

Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio

Functionality, motor ability and health conditions in long-lived elderly people living at home

Daiane Borges Queiroz¹, Claudinéia Matos de Araújo¹, Lorena Cajaíba de Oliveira¹, Marta Moreira Novais¹, Luciara Araújo Andrade¹, Luciana Araújo dos Reis¹.

Resumo

Introdução: O crescimento do grupo de idosos com idade superior a 80 anos, associado às alterações fisiológicas do envelhecimento e às doenças crônico-degenerativas, pode provocar o declínio da independência do idoso, sendo necessário avaliar a funcionalidade e o desempenho motor dessa população. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade e a aptidão motora de idosos longevos residentes em domicílio no município de Jequié, Bahia, e identificar os fatores associados à funcionalidade e aptidão motora. **Casística e Métodos:** Pesquisa do tipo analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com 63 idosos com 80 anos ou mais no município de Jequié, Bahia. Na coleta, foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e condições de saúde, avaliação funcional pela Escala de Barthel, Índice de Lawton e aplicação de testes motores: sentar e levantar de uma cadeira, pegar um lápis no chão, caminhada e equilíbrio. Realizou-se análise descritiva e aplicação do Teste do Qui-quadrado, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A população foi predominantemente do sexo feminino (66,7%), independentes nas atividades básicas de vida diária (61,9%), dependentes nas atividades instrumentais de vida diária (82,5%), escore médio na atividade de equilíbrio (42,9%), bom nas atividades de sentar/levantar (82,5%), agachar/pegar um lápis no chão (87,3%) e caminhada (96,8%). Não foi encontrada diferença estatística significativa entre a variável capacidade funcional e as atividades do desempenho motor; e entre as variáveis condições de saúde e as atividades do desempenho motor. **Conclusão:** Os idosos foram classificados como dependentes nas atividades instrumentais de vida diária e com escore médio na atividade de equilíbrio do desempenho motor. Ao avaliar a aptidão motora e a funcionalidade, é possível identificar possíveis limitações, orientar intervenções específicas e acompanhar a evolução para combater dependências preveníveis.

Descritores: Autonomia; Envelhecimento; Idoso; Qualidade de Vida; Saúde.

Abstract

Introduction: Associated with physiological changes of aging and chronic-degenerative diseases, the increase in the group of elderly people aged over 80 years can cause the decrease of independency of the elderly, which raises the need to assess the functionality and motor performance of this population. **Objective:** Assess the functionality and motor ability of long-lived elderly people living at home in the city of Jequié, Bahia State, as well as identifying the factors associated with functionality and motor ability. **Patients and Methods:** This is an analytical research, with cross-sectional design and a quantitative approach, with 63 elderly people aged 80 or over in the city of Jequié, Bahia State. During data collection, we used a questionnaire with sociodemographic data and health conditions, functional assessment by Barthel Scale, Lawton Index and application of motor tests: sitting and getting up from a chair, picking up a pencil on the floor, walking and balance. We conducted a descriptive analysis and applied the Chi-square Test, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The population was predominantly composed of women (66.7%), who were independent in the basic activities of daily living (61.9%), although they were dependent in the instrumental everyday activities (82.5%). The mean score of the activity of balance was reached by 42.9% of them. They reach the score "good" in the activities of sitting/getting up (82.5%), squatting/ picking up a pencil on the floor (87.3%) and walking (96.8%). We did not find significant statistical difference between the variable of functional capacity and the activities of motor performance, as well as between the variables of health conditions and the activities of motor performance. **Conclusion:** The elderly people were classified as dependents in the instrumental activities of daily living and with an average score in the activity of balance of motor performance. When assessing motor ability and functionality, one can identify possible limitations to guide specific interventions and follow-up the evolution in order to combat preventable dependencies.

Descriptors: Autonomy; Aging; Aged; Quality of Life; Health.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)-Jequié-BA-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: DBQ concepção e planejamento do projeto de pesquisa. CMA concepção e planejamento do projeto de pesquisa, revisão crítica. LCO planejamento do projeto de pesquisa. MMN planejamento do projeto de pesquisa. LAA planejamento do projeto de pesquisa. LADR concepção e planejamento do projeto de pesquisa, redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Luciana Araújo dos Reis

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

Recebido: 15/11/2015; **Aprovado:** 14/03/2016

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais importantes das sociedades contemporâneas, é universal e irreversível, e deve-se ao aumento no número de indivíduos idosos, simultâneo à redução da população mais jovem⁽¹⁾. Os avanços da medicina e os recentes incentivos à prevenção de doenças também contribuíram para o aumento na longevidade e expectativa de vida dos indivíduos. Entre os idosos, o grupo com idade igual ou superior a 80 anos vem aumentando intensamente⁽²⁾. Essa parcela populacional pode ser denominada como idosos muito idosos, idosos mais idosos, idosos mais velhos ou idosos longevos⁽³⁾.

O envelhecimento traz consigo alterações orgânico-funcionais progressivas e a intensidade e velocidade com que ocorrem será influenciada por fatores hereditários, ambientais, sociais, nutricionais e higiênico-sanitários^(1,4). Esse envelhecimento biológico e complexo é denominado senescência, envolve natureza física, psicológica e social, produz mudanças na Capacidade Funcional (CF) dos indivíduos e leva ao declínio da independência do idoso. A probabilidade de experimentar graves incapacidades físicas e cognitivas aumenta face à longevidade prolongada⁽⁵⁻⁶⁾. A CF é definida como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para uma vida com independência e autonomia, estando associada à preservação da capacidade de realizar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Sendo assim, a CF é entendida como o produto da interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária e ainda o contexto social, tendo como suportes a família e a independência econômica⁽⁶⁻⁷⁾.

Dessa forma, o estudo da CF é um importante indicador da saúde e da qualidade de vida, útil para avaliar o estado de saúde dos idosos^(1,5). A independência funcional permite que o indivíduo viva sem necessitar de ajuda para a execução das Atividades de Vida Diária (AVD)⁽³⁾.

Dentre os diversos indicadores considerados na avaliação da saúde no envelhecimento, o desempenho motor também ocupa lugar peculiar. O exame motor é um instrumento indispensável para os profissionais que trabalham com a terceira idade, pois expressa as habilidades físicas e mentais necessárias à vida independente e autônoma, mesmo na presença de enfermidades⁽⁸⁾. O declínio da funcionalidade e da aptidão motora pode tornar o indivíduo dependente de cuidados, e a análise do desempenho motor permite um amplo diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira⁽⁹⁾. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivos avaliar a funcionalidade e a aptidão motora de idosos longevos residentes em domicílio no município de Jequié, no interior da Bahia, e identificar os fatores associados a funcionalidade e aptidão motor.

Casística e Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, sendo esta parte integrante do projeto de pesquisa intitulado: Aptidão motora e fatores associados em idosos longevos residentes em domicílio, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento

e obesidade e com apoio dos órgãos de fomento Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq.

Os participantes do estudo foram 71 idosos, com 80 anos ou mais, cadastrados em quatro unidades de saúde da família no município de Jequié, na Bahia. O local da coleta do estudo foi o domicílio desses idosos, e a coleta ocorreu entre os meses de Setembro de 2013 a Janeiro de 2014. O critério de inclusão foi apresentar condições mentais satisfatórias, quantificado pelo *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*. No SPMSQ a pontuação é dada da seguinte forma: 0-2 erros: funcionamento mental normal; 3-4 erros: defeito cognitivo ligeiro; 5-7 erros: defeito cognitivo moderado; 8 ou mais erros: defeito cognitivo grave⁽¹⁰⁾. Foram excluídos 8 idosos do estudo, 4 não apresentaram alterações mentais para responder ao questionário, 2 não foram encontrados no domicílio e 2 faleceram, sendo a amostra do estudo representada por 63 idosos.

Os dados foram coletados com os idosos sem a participação do cuidador, quando esse existia, em formulário próprio, subdividido nas seguintes seções: dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade e tipo de renda), condições de saúde (doenças autorreferidas, autopercepção de saúde e presença ou não de dor), avaliação funcional pela Escala de Barthel⁽¹¹⁾ e Índice de Lawton⁽¹²⁾, e aplicação de quatro testes motores. Para a autopercepção de saúde, o idoso deveria classificar sua saúde física geral, comparado a outros idosos da mesma faixa etária, como excelente, muito boa, boa, razoável ou péssima.

A Escala de Barthel é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez ABVDs, sendo estas definidas como o conjunto de atividades primárias que permitam ao indivíduo viver sem necessidade de ajuda. Pretende avaliar se o indivíduo é capaz de desempenhar determinadas tarefas independentemente: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. A sua pontuação oscila entre 0 e 100 pontos, quanto menor for a pontuação maior é o grau de dependência⁽¹¹⁾. Neste estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação < 100 pontos) e independente (pontuação = 100 pontos).

O Índice de Lawton avalia o nível de independência no que se refere à realização das AIVDs, que compreendem nove tarefas constituídas pelas atividades que possibilitam à pessoa adaptação ao meio e manutenção da independência na comunidade: uso do telefone, de transportes, fazer compras, preparação da alimentação, lidar com a casa, trabalhos manuais, lavagem da roupa, uso correto de medicação e administração do dinheiro. Cada questão possui três opções: a primeira indica independência; a segunda dependência parcial, e a terceira dependência total. Para o cálculo do escore atribuem-se 3, 2 e 1 pontos, respectivamente, com pontuação de 3 a 27 pontos. Quanto maior o escore, maior será o grau de independência⁽¹²⁾. Neste estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação < 27 pontos) e independente (pontuação = 27 pontos).

Na avaliação da aptidão motora, foi utilizada a escala motora para a terceira idade, com quatro testes. Os indivíduos que ten-

taram e não conseguiram concluir os testes foram incluídos nas análises como incapaz. Teste de sentar e levantar de uma cadeira: usado para avaliação da força e resistência dos membros inferiores. O indivíduo começa o teste sentado com os braços cruzados e levanta-se cinco vezes sem fazer nenhuma pausa. Quando o indivíduo consegue realizar o teste em tempo igual ou inferior a 60 segundos é considerado capaz. A classificação foi realizada de acordo com a distribuição do tempo em percentis (Pk): > P75 = fraco; > P25 a ≤ P75 = médio; ≤ P25 = bom. Teste pegar um lápis no chão: utilizado para verificar a mobilidade/flexibilidade. Para a execução deste teste o indivíduo permanecia em ortostase, pés juntos e deveria abaixar-se para pegar um lápis colocado no solo, 30 centímetros à frente da ponta dos pés, sendo então medido o tempo que o indivíduo gastava para abaixar-se, pegar o lápis e voltar a sua posição inicial. O indivíduo foi considerado capaz de realizar o teste, quando conseguia concluí-lo, sem qualquer apoio, em tempo igual ou inferior a 30 segundos. A pontuação foi estabelecida de acordo com a distribuição do tempo em Pk: > P75 = fraco; > P25 a ≤ P75 = médio; ≤ P25 = bom⁽¹³⁾.

Teste de caminhada: serve para medir a eficiência de locomoção dos idosos. Para avaliar a presteza de caminhada foi usada uma distância de 2,44 metros, no qual o idoso era orientado a andar normalmente, com apoio de dispositivos, se necessário. Essa distância foi percorrida duas vezes, para que se pudesse considerar o tempo mais curto, medido em segundos. Sendo considerado capaz o idoso que conseguia concluir o teste no intervalo igual ou inferior a 60 segundos. A avaliação do desempenho está de acordo com a distribuição do tempo em Pk: > P75 = fraco; > P25 a ≤ P75 = médio; ≤ P25 = bom. Teste de equilíbrio: realizado em quatro fases, sendo solicitado ao idoso realizar cada atividade durante 10 segundos: a) ficar em pé com os pés juntos, mantendo o equilíbrio; b) ficar em pé com um pé a frente do outro pé, mantendo o equilíbrio; c) ficar em pé apoiado na perna direita e manter o equilíbrio; d) ficar em pé apoiado na perna esquerda e manter o equilíbrio. Para mensurar a capacidade de realização destas atividades, foi adotada a pontuação: incapaz de realizar qualquer uma das tarefas = incapaz; capaz de realizar somente a tarefa 1 = fraco; capaz de realizar as tarefas 1 e 2 = médio; capaz de realizar as tarefas 1 e 2 mais a 3 e/ou a 4 = bom⁽¹³⁾.

Os dados da pesquisa tabulados no Microsoft Excel® versão 2003 e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis de estudo, mediante distribuição de frequência absoluta para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas. E para verificar a associação entre as variáveis dos estudos foi utilizado o teste do Qui-quadrado com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer nº, 358.702.

Resultados

Constatou-se no presente estudo que a média de idade dos ido-

sos avaliados foi de 85,21 ($\pm 5,06$) anos e que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (66,7%), viúvo(as) (61,9%), alfabetizado(as) (55,6%) e com renda referente à aposentadoria (87,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das condições sociodemográficas dos idosos longevos residentes em domicílio. Jequié/BA, 2014

	N	%
Sexo		
Masculino	21	33,3
Feminino	42	66,7
Estado Civil		
Casado/união estável	18	28,6
Solteiro (a) + separado (a)	06	9,5
Viúvo (a)	39	61,9
Escolaridade		
Alfabetizado (a)	35	55,6
Não alfabetizado (a)	28	44,4
Renda		
Aposentadoria	55	87,3
Outros	08	12,7
Total	63	100,0

Em relação às condições de saúde, verificou-se que há uma maior frequência de idosos com presença de doenças (92,1%), com auto percepção de saúde positiva (54,0%) e com presença de dor (66,7%). Na avaliação da capacidade funcional, a maioria dos idosos foi classificada como independente (61,9%) nas ABVDs e classificados como dependente nas AIVDs (82,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das condições de saúde dos idosos longevos residentes em domicílio. Jequié/BA, 2014

	N	%
Presença de Doenças		
Sim	58	92,1
Não	5	7,9
Autopercepção de Saúde		
Positiva	34	54,0
Negativa	28	44,4
Presença de Dor		
Sim	42	66,7
Não	21	33,3
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente	39	61,9
Dependente	24	38,1
Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Independente	11	17,5
Dependente	52	82,5
Total	63	100,0

Na avaliação da aptidão motora, a maioria dos idosos foi classificada com escore “médio” na atividade de equilíbrio (42,9%), e com escore “bom” nas atividades de sentar/levantar (82,5%), agachar e pegar um lápis no chão (87,3%) e caminhada (96,8%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos idosos segundo a classificação nas atividades da aptidão motora. Jequié/BA, 2014

	N	%
Equilíbrio		
Incapaz	03	4,8
Fraco	17	27,0
Médio	27	42,9
Bom	16	25,4
Sentar/Levantar		
Incapaz	08	12,7
Fraco	01	1,6
Médio	02	3,2
Bom	52	82,5
Agachar/Pegar lápis		
Fraco	03	4,8
Médio	05	7,9
Bom	55	87,3
Caminhada		
Incapaz	02	3,2
Bom	61	96,8
Total	63	100,0

Mediante a aplicação do teste do Qui-quadrado entre a variável funcionalidade e as variáveis do estudo, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição do teste do Qui-quadrado entre a variável funcionalidade e as variáveis do estudo. Jequié/BA, 2014

	Funcionalidade	
	ABVD p-valor	AIVD p-valor
Sexo	0,830	0,274
Escolaridade	0,586	0,088
Renda	0,661	0,101
Estado Civil	0,466	0,340
Auto percepção de Saúde	0,597	0,474
Presença de dor	0,153	0,583
Presença de doença	0,065	0,630

ABVD-Atividades Básicas de Vida Diária, AIVD-Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Mediante a aplicação do teste do Qui-quadrado entre a variável aptidão motora e as variáveis do estudo, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição do teste do Qui-quadrado entre a variável aptidão motora e as variáveis do estudo. Jequié/BA, 2014

	Funcionalidade			
	Equilíbrio p-valor	Sentar e levantar p-valor	Agachar e pegar lápis no chão p-valor	Caminhada p-valor
Sexo	0,531	0,658	0,744	0,441
Escolaridade	0,088	0,103	0,117	0,953
Renda	0,811	0,676	0,928	0,960
Estado Civil	0,096	0,363	0,416	0,194
Autopercepção de Saúde	0,105	0,511	0,849	0,477
Presença de dor	0,583	0,288	0,297	0,168
Presença de doença	0,960	0,550	0,777	0,846

Discussão

Os idosos avaliados no presente estudo, quanto à funcionalidade, foram classificados como dependentes nas atividades instrumentais de vida diária e independentes nas atividades básicas de vida diária. Na avaliação da aptidão motora, obtiveram escore referente a “bom” nos testes sentar e levantar, agachar e pegar um lápis no chão, e caminhada; e escore “médio” na atividade de equilíbrio. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre a variável funcionalidade e as atividades do desempenho motor; e entre as variáveis condições de saúde e as atividades do desempenho motor.

A capacidade em executar uma atividade inclui a necessidade da harmonia de vários sistemas fisiológicos, como o nervoso, o muscular e o esquelético que, geralmente, nos idosos longevos encontra-se em maior declínio. Dessa forma, ocorre limitação das atividades do idoso, aumentando assim a sua incapacidade gradualmente⁽¹⁴⁾. No presente estudo foi observado uma diminuição da funcionalidade entre idosos com 80 anos ou mais quanto às AIVDs, dados este corroborado por estudo realizado com o objetivo verificar a independência funcional e a mobilidade/flexibilidade de 125 idosos em um seguimento ambulatorial, no qual foi encontrado uma elevada frequência de idosos com diminuição da funcionalidade⁽¹⁵⁾.

O elevado número de idosos classificados como dependentes nas AIVDs podem ser explicados pelo fato de que, com o avançar da idade há diminuição das fibras musculares, reduzindo a massa muscular e, conseqüentemente, a força muscular. Há, dessa forma, lentidão dos movimentos e fadiga muscular precoce, trazendo como conseqüências limitações funcionais para levantar-se, manter o equilíbrio postural e caminhar, situações que podem impedir os idosos de realizar suas atividades cotidianas com eficiência^(4,16-17).

Foi realizado um estudo com 107 idosos cadastrados numa equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Goiânia, com o objetivo de avaliar as ABVDs e AIVDs, propondo ações efetivas para casos de dependência parcial ou total. Verificou-se neste estudo que os idosos eram independentes para realizar todas as ABVDs (59,1%), e com relação às AIVDs, também houve uma inversão nos resultados entre as atividades básicas e instrumentais, ou seja, 58,1% possuíam algum grau de dependência. À medida que um idoso apresenta necessidade de ajuda de terceiros para executar atividades financeiras, sua autonomia

sofre comprometimento, visto que este terceiro passará a gerir seus bens financeiros e a decidir sobre tudo que o idoso deve ou não fazer⁽¹⁸⁾.

Nesta perspectiva, a avaliação da CF por meio de testes que simulam os gestos realizados durante as AVDs, é necessária para identificar o comprometimento físico inicial, propor programas de exercícios específicos, observar a evolução motora e evitar a perda da independência⁽¹⁹⁾.

O comprometimento da capacidade funcional dos idosos avaliados no presente estudo corroborada uma pesquisa que também demonstrou maior dependência nas AIVDs⁽¹⁶⁾. Atividades instrumentais exigem maior integridade física e cognitiva comparada às ABVDs, pois estas estão posicionadas em um nível inferior no gradiente de complexidade quando comparado às AIVDS^(15,17). A avaliação da CF do idoso é ferramenta quase que indispensável na determinação do perfil dessa população, desenvolvimento de programas de intervenção, delineamento de estudos epidemiológicos e determinação de níveis de morbidade e mortalidade desse público^(16,18).

A detecção do grau de dependência do idoso nos diferentes componentes da aptidão física, possibilita selecionar intervenções adequadas, aplicadas tanto individualmente quanto em grupo, com vistas à melhoria da CF, principalmente no desempenho das atividades da vida diária^(9,20). Mesmo para o idoso que apresente a funcionalidade aparentemente intacta, recomenda-se avaliação inicial do desempenho motor e da capacidade funcional para sejam tomadas medidas preventivas contra o declínio funcional^(16,20).

Em trabalho realizado, também no interior da Bahia com 316 idosos acima de 60 anos, foram coletadas as variáveis sociodemográficas e aplicados testes de desempenho motor, os mesmos desta pesquisa, com exceção do teste de força de preensão manual. Em sua maioria, o desempenho dos idosos da pesquisa foi classificado como médio para sentar e levantar, e para agachar e pegar um lápis – resultado menos satisfatório do que na nossa pesquisa, bom no teste de caminhada – similar aos nossos achados, e bom nos testes de equilíbrio – melhor resultado do que no presente estudo. Sabe-se que o envelhecimento afeta o controle postural, em decorrência do comprometimento da capacidade compensatória dos sistemas visual, vestibular e somatossensorial⁽⁸⁾.

A força muscular dos membros inferiores pode ser verificada pelo teste de sentar e levantar, ou seja, a partir da velocidade com que o idoso se levanta de uma cadeira com os membros superiores cruzados sobre o peito, por cinco vezes consecutivas⁽¹⁴⁾. Neste estudo, a maior parte dos idosos conseguiu realizar o teste de forma satisfatória, sendo classificados com score “bom”.

Com relação à força membros inferiores, em estudo com idosos realizado em Belém, PA⁽⁷⁾, enfatizou-se que a habilidade de levantar-se de uma cadeira ou da cama, embora pareça simples, é uma ação complexa que pode estar relacionada a desordens musculoesqueléticas e neuromotoras, o que exige muito do idoso. Além disso, essa ação funcional também é fortemente influenciada pelo equilíbrio dinâmico e estático, entre outros fatores intervenientes⁽¹⁶⁾.

Em pesquisa realizada com 316 idosos no interior da Bahia,

em que se avaliou a aptidão motora, 69,7% da amostra foi classificada *sem limitação* nos testes de equilíbrio, 65,3% *sem limitação* no teste de sentar e levantar, 75,2% *sem limitação* ao agachar e pegar um lápis, e 74,3% *sem limitação* na caminhada⁽²¹⁾. As maiores distribuições de idosos com limitações foram verificadas nos testes de sentar e levantar, e de equilíbrio; e o melhor desempenho foi observado no teste de agachar e pegar um lápis, parcialmente semelhante ao de nossa pesquisa, na qual o desempenho menos satisfatório foi no teste de equilíbrio. No presente estudo, assim como em outros com idosos, identificou-se predominância feminina^(4, 7, 16-22). Diferenças de sexo devem ser destacadas quando se estuda envelhecimento, visto que por apresentar maior expectativa de vida, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade, acarretando maior chance de desenvolver osteoporose, fraturas e depressão, contribuindo para a perda da Capacidade Funcional (CF), o que implica em cuidados diferenciados^(3,7). Supõe-se que as razões para que os homens apresentem taxa de mortalidade superior à das mulheres estão associadas a questões como os papéis sociais e estilos de vida, e relacionado ao fato de que elas procuram mais os serviços de saúde^(1,7).

No presente estudo, a maioria dos idosos possui como fonte de renda a aposentadoria, similar ao encontrado por outros autores^(3,23). Em diversas famílias, o idoso é responsável pelo sustento financeiro, e ao se aposentar a renda familiar sofre significativa redução, visto que maior parte dos idosos possui renda igual ou inferior a um salário mínimo e gasta aproximadamente um quarto da renda com medicamentos, sendo por vezes responsável também pela alimentação⁽²⁴⁾.

No presente estudo, a maioria dos idosos longevos na auto percepção de saúde avaliou a saúde como positiva, sendo esse um dado relevante, pois, embora seja uma avaliação subjetiva, tem reconhecimento como um indicador global de saúde. Esses dados são corroborados por estudo realizado no Sul do país, com objetivo conhecer a autopercepção dos idosos, no qual na avaliação da autopercepção de saúde, prevalecendo um padrão positivo, 11,67% (n=7) a consideraram muito boa e 48,33% (n=29) boa⁽²⁵⁾.

Na avaliação da presença de dor, houve uma maior distribuição de idosos que apresentaram dor, resultados similares ao de estudo realizado também em Jequié, com 60 idosos institucionalizados, com o objeto de analisar a influência da dor quanto à duração, localização e intensidade na capacidade funcional de idosos institucionalizados, no qual se observou a presença de dor em 73,3% dos idosos⁽¹⁶⁾.

Conclusão

Diante dos resultados apresentados, pode-se concluir que, em relação ao perfil sociodemográfico, econômico, e de saúde dos idosos, trata-se de uma população predominantemente feminina, viúva, com média de idade de aproximadamente 85 anos, alfabetizada e aposentada. A dependência em atividades instrumentais foi observada no estudo, apontando um estado inicial de declínio funcional, e a avaliação dessa funcionalidade pode constituir-se em uma medida útil na identificação precoce de futuras incapacidades. Ao avaliar a aptidão motora desses

idosos, concluímos que “equilíbrio” foi a variável com pior desempenho, sendo possível, a partir daí, orientar intervenções específicas, e acompanhar a evolução para combater dependências preveníveis e promover uma vida mais ativa. São necessários estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução dos idosos diante das perdas na funcionalidade.

Referências

- Pedreira RBS, Lobo ML, Medeiros ACM, Priscila Camargo Sampaio PC, Reis MC, Pinto Júnior EP. Hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos e estratégia saúde da família. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(3):31-6.
- Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Machado ARM. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(3):452-9.
- Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):176-85.
- Soares LDA, Campos FACS, Araújo MGR, Falcão APST, Lima BRDA, Siqueira DF, et al. Análise do desempenho motor associado ao estado nutricional de idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão-PE. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(5):1297-304.
- Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saude Publica*. 2007;25(2):59-66.
- Nunciato AC, Pereira BC, Borghi-Silva A. Métodos de avaliação da capacidade física e qualidade de vida em idosos: revisão de literatura. *Saúde Rev*. 2012;12(32):41-8.
- Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(3):753-61.
- Pinheiro PA, Passos TDO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Barbosa AR. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):128-36.
- Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S, et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(9):1738-46.
- Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23(10):433-41.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med J*. 1965; 14:61-5.
- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-85.
- Brito TA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em comunidade [Dissertação]. Programa de pós-graduação em enfermagem e saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 102p. 2011.
- Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):933-9.
- Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(12):3475-82.
- Millán-Calenti JC, Tubío J, Pita-Fernández S, González-Abraldes I, Lorenzo T, Fernández-Arruty T, et al. Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010; 50(3):306-10.
- Rigo II, Paskulin LMG, Moraes EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):254-61.
- Santos CCC, Pedrosa R, Costa FA, Mendonça KMPP, Holanda GM. Análise da Função Cognitiva e Capacidade Funcional em Idosos Hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(2):241-50.
- Cardoso MC, Marquesan FM, Lindôso ZCL, Schneider R, Gomes I, Carli GA. Análise da capacidade funcional dos idosos de Porto Alegre e sua associação com autopercepção de saúde. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2012;17(1):111-24.
- Busato MA, Gallina LS, Téó CRPA, Ferretti F, Pozzagnol M. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):625-35.
- Ribeiro DK, Lenardt MH, Michel T, Setoguchi LS, Grden CR, Oliveira ES. Contributory factors for the functional independence of oldest old. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):89-95.
- Oliveira PH, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):395-406.
- Fhon JR, Wehbe SC, Vendruscolo TR, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RA. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(5):927-34.
- Mattos IE, Carmo CN, Santiago LM, Luz LL. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Geriatric*. 2014; 14:47. doi: 10.1186/1471-2318-14-47.
- Grimmer K, Beaton K, Hendry K. Identifying functional decline: a methodological challenge. *Patient Relat Outcome Meas*. 2013; 4:37-48. doi: 10.2147/PROM.S42474.

Daiane Borges Queiroz é acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: fisio.daiane@hotmail.com

Claudinéia Matos de Araújo é fisioterapeuta, docente assistente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), mestre em Enfermagem e Saúde (UESB). E-mail: neialis@yahoo.com.br

Lorena Cajaíba de Oliveira é acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: lorena-cajaiba@hotmail.com

Marta Moreira Novais é acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).
E-mail: martinha_no-vaiz@hotmail.com

Luciara Araújo Andrade é acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).
E-mail: luciaraan-drade@hotmail.com

Luciana Araújo dos Reis é fisioterapeuta, docente titular do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN).
E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br