

# AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO EM SANTA CATARINA

Maria Cristina Haneiko Gomercindo<sup>1</sup>  
Eliane Maria Stuart Garcez<sup>2</sup>

## RESUMO

O artigo objetiva avaliar a capacidade funcional de sessenta idosos residentes na área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família Cohab, do Município de Porto União, em Santa Catarina, a fim de traçar um comparativo entre aqueles que praticam regularmente algum tipo de atividade física e idosos sedentários residentes na mesma comunidade. Como metodologia, utilizou-se a pesquisa exploratório/descritiva, com abordagem quanti/quali. Como resultado identificou-se, no que concerne a Atividades de Vida Diária, com maior número de dependência o banho, o vestuário, a higiene e as transferências e, com relação a Atividades Instrumentais de Vida Diária, entre as mulheres arrumar a casa é a atividade com maior número de dependência e entre os homens preparar as próprias refeições. Conclui-se que a realização das Atividades de Vida Diária Básicas e Atividades Instrumentais de Vida Diária são diretamente influenciadas pelas práticas regulares de algum tipo de atividade física da população idosa.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Atividades cotidianas. Atividade motora. Atividades de lazer.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo que tem início desde o momento da concepção, dentro do útero materno, que representa, portanto, a passagem do tempo, natural e fisiológica para todos. Cada indivíduo envelhece de forma singular, fazendo com que a idade cronológica não seja exatamente similar à idade fisiológica, diferenciando-se assim dos demais; entretanto, todos passam por esse processo através de mudanças físicas, psicológicas e sociais (KAUFFMAN, 2001; CRUZ; FERREIRA, 2011). Entretanto, mesmo idosos saudáveis, que não apresentam processos patológicos, desenvolvem redução nas suas capacidades de desempenho de inúmeras atividades, que representam as consequências naturais do envelhecimento do organismo humano (ENOKA, 2000).

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta e Pesquisadora do Curso de Pós-graduação em Saúde Pública realizado na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Especialista em Saúde Pública.

E-mail: mariacris\_fisio@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Orientadora da pesquisa realizada na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Especialista em Gestão de Saúde Pública. Doutora em Mídia e Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: garcez.eliane@gmail.com

Como referência para esta pesquisa utilizou-se as Atividades de Vida Diária (AVD) para determinar se um idoso é capaz de viver independentemente, observando as capacidades que ainda estão preservadas, ou em que atividades ele apresenta dependência. Estas atividades incluem tarefas básicas, como banhar-se, vestir-se, locomover-se, ter continência de esfíncteres e alimentar-se, bem como Atividades Instrumentais de Vida Diária, como cozinhar, arrumar a casa, telefonar, lavar roupa, ir às compras, cuidar das próprias finanças e tomar remédios. No entanto, a dependência não é um estado permanente, e sim um processo dinâmico, cuja evolução pode ser prevenida, modificada ou reduzida, quando existem ambientes e assistência adequados (MATSUDO, 2000; CALDAS, 2003; STHAL; BERTI; PALHARES, 2011).

Sendo assim, esta pesquisa classificada como de campo, exploratória/descritiva, com abordagem quanti/quali teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de indivíduos idosos de uma comunidade do Município de Porto União – Santa Catarina, através da aplicação do Índice de Katz de Independência em Atividades de Vida Diária, que utiliza a observação direta e o auto relato do indivíduo, conferindo-se um ponto para cada atividade realizada sem ajuda humana, ou se não é realizada, é atribuído um escore de zero (através da combinação destes escores forma-se uma escala cumulativa em graus por letras de A a G, em ordem de dependência crescente; um escore global por letra do indivíduo indica um padrão exato de respostas para a relação dos itens) e da Escala de Lawton-Brody, que avalia a forma como são realizadas as Atividades Instrumentais de Vida Diária, utilizando-se de oito atividades que, de acordo com a assistência, a qualidade de execução e a iniciativa identificam se o idoso as realiza sem ajuda, com ajuda parcial ou não é capaz de realizá-las. Fizeram parte da pesquisa 60 idosos que residem na área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) COHAB, subdivididos em dois grupos, com o primeiro composto por 30 idosos que participam do Programa Porto União Saudável, onde são realizadas semanalmente reuniões de Práticas Corporais e orientações nutricionais, e 30 indivíduos que residem na área de abrangência da Unidade de ESF COHAB e que se encontram na faixa etária delimitada na pesquisa, porém não frequentam o referido Grupo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde, tendo recebido o seguinte número de protocolo 0248-1909-11, de 26/09/2011. Desse modo esse estudo foi norteado pela seguinte questão da pesquisa: A prática regular de atividades físicas influencia na manutenção da capacidade funcional de realizar as

Atividades de Vida Diária Básica e Instrumental dos idosos residentes na área de abrangência da Unidade Estratégia Saúde da Família COHAB?

## **2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS**

Para que a atuação fisioterápica possa ser direcionada, avalia-se funcionalmente a capacidade do indivíduo idoso realizar suas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As escalas de avaliação em geriatria servem para quantificar os níveis de dependência e independência entre os idosos, de forma breve e simples (CANTERA; DOMINGO, 1998). A avaliação funcional do indivíduo idoso tem como objetivo clarificar o estado de capacidade/incapacidade física deste, através da análise de atividades como caminhar, vestir-se, banhar-se, utilizar o telefone, dentre outras. As escalas de avaliação em geriatria servem para quantificar os níveis de dependência e independência entre os idosos, de forma breve e simples (CANTERA; DOMINGO, 1998).

O Índice de Katz de Independência em AVD focaliza-se no desempenho do indivíduo e no grau de assistência exigida em seis categorias básicas de AVD: banho, vestuário, ida ao banheiro, transferências, continência e alimentação. Com a utilização de observação direta e de auto relato do indivíduo, o examinador confere um ponto para cada atividade realizada sem ajuda humana. Se a atividade é realizada com ajuda humana ou não é realizada, é atribuído um escore de 0. Através da combinação destes escores forma-se uma escala cumulativa em graus por letras (A a G), em ordem de dependência crescente; um escore global por letra do indivíduo indica um padrão exato de respostas para a relação dos itens (GUCCIONE, 2004).

A Escala de Lawton-Brody é utilizada para avaliar a realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária. Foi criada em 1969, e utiliza oito atividades que, de acordo com a assistência, a qualidade de execução e a iniciativa identificam se o idoso as realiza sem ajuda, com ajuda parcial ou não é capaz de realizá-las. Estas atividades são: usar o telefone, fazer compras, cuidar de suas finanças, preparar refeições, arrumar a casa, fazer os trabalhos manuais domésticos (pequenos reparos), lavar e passar roupa, tomar medicamentos na dose certa e no horário correto, e sair de casa sozinho (utilizando algum meio de transporte sem planejamento especial) (BANDEIRA; PIMENTA; SOUZA, 2006).

### 3 ANÁLISE DOS DADOS

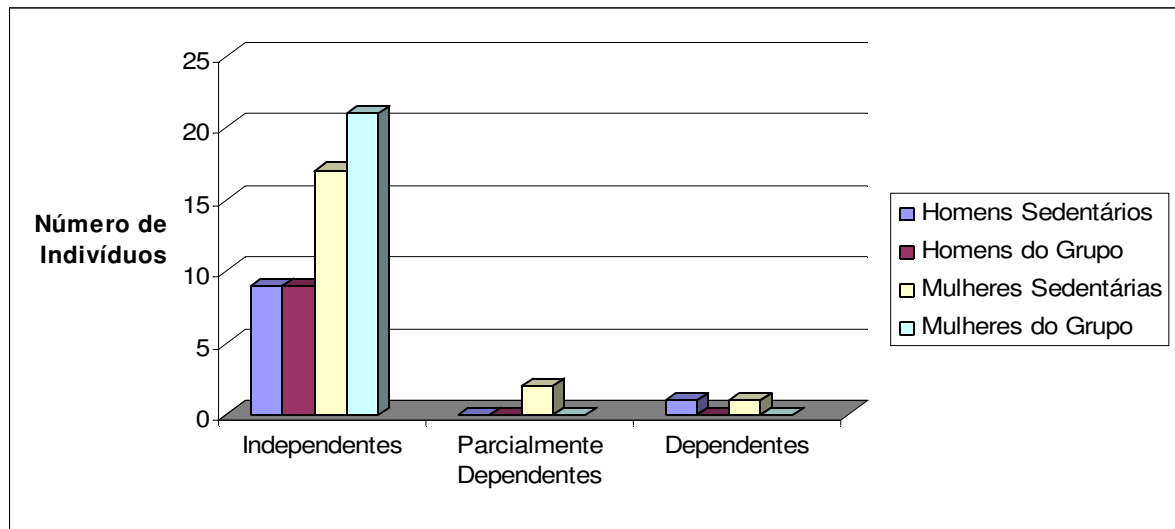
Entre os idosos avaliados na comunidade, verificou-se que no sexo feminino as AIVD com maior número de dependentes foram cuidar das próprias finanças e arrumar a casa, tendo-se como resultado oito idosas dependentes nos dois casos.

<b>AIVD COM MAIOR NÚMERO DE MULHERES SEDENTÁRIAS DEPENDENTES POR FAIXA ETÁRIA</b>		
<b>AIVD</b>	<b>Nº Total de Dependentes</b>	<b>Nº de Dependentes por Faixa Etária</b>
Cuidar das próprias finanças	08	1 – 60 - 64 anos
		1 – 65 – 69 anos
		3 – 70 – 74 anos
		1 – 75 – 79 anos
		2 – 80 – 84 anos
Arrumar a casa	08	2 – 60 – 64 anos
		3 – 70-74 anos
		1 – 75 – 79 anos
		2 – 80 – 84 anos

Quadro 1 – Número de mulheres sedentárias dependentes por faixa etária.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Comparando-se os níveis de dependência identificados com a aplicação do Índice de Katz de Independência em AVD, verificou-se que a maior parte das mulheres e homens avaliados são independentes: todos os homens e mulheres do Grupo Porto União Saudável são independentes; dos 10 homens avaliados na comunidade apenas 1 é dependente; 16 mulheres da comunidade são independentes; 2 mulheres da comunidade são parcialmente dependentes; 1 mulher da comunidade é dependente (Gráfico 2).

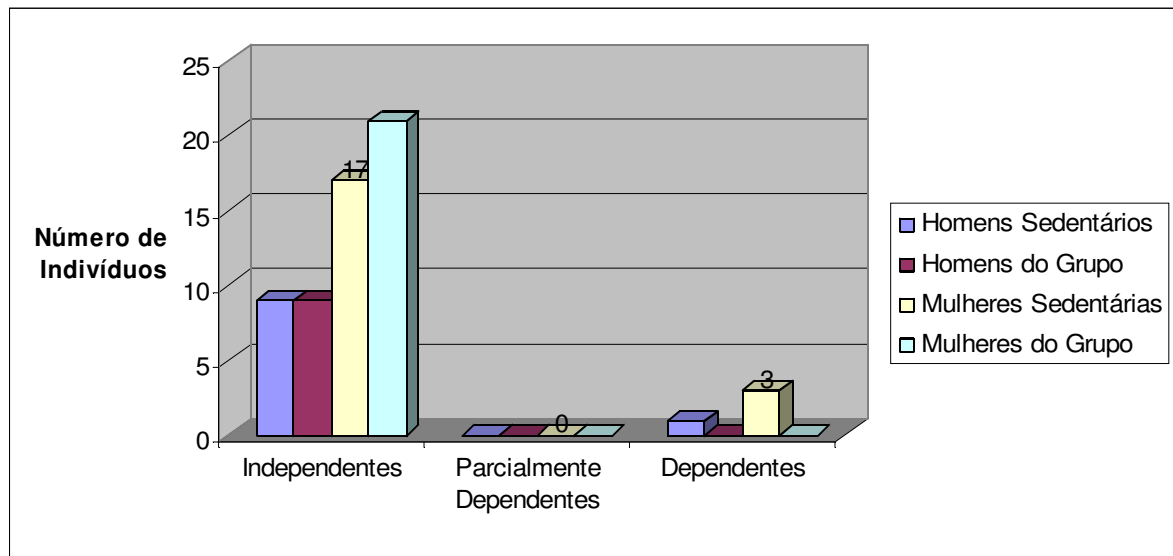


**Gráfico 2** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação ao banho.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Comparando-se com um trabalho semelhante realizado por Lucena et al (2002) com idosos institucionalizados de João Pessoa – PB, que também utilizou o Índice de Katz para realizar a análise da capacidade funcional dos indivíduos pesquisados, evidencia-se que naquele grupo também foi identificado maior número de idosos dependentes nas atividades representadas pelo banho (com 38,5% do total) e vestuário (com 35,9%) como demonstram os Gráficos 1 acima e 2 abaixo.

Identifica-se no Gráfico 3 que 9 homens da comunidade são independentes quanto ao vestuário; 1 homem da comunidade é dependente; 17 mulheres da comunidade são independentes; 3 mulheres são dependentes; todos os homens e mulheres do grupo Porto União Saudável são independentes.



**Gráfico 3** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação ao vestuário.

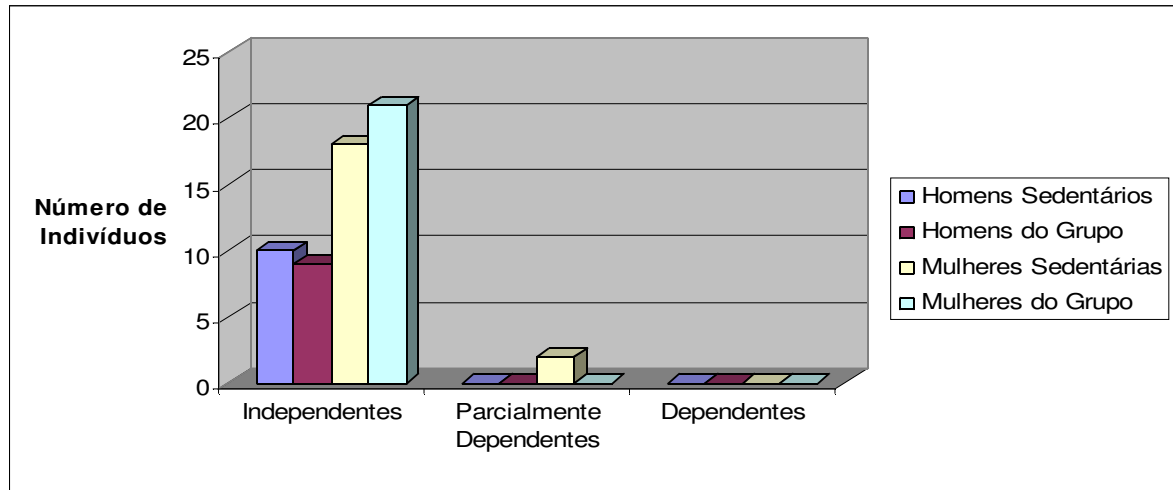
Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Apesar de ser aparentemente simples, o ato de vestir-se requer destreza e habilidade. Primeiramente, é necessário que o indivíduo apresente considerável amplitude de movimento (amplitude articular e muscular), para que consiga retirar as roupas do armário para em seguida vesti-las. Exemplificando, para que uma camisa possa ser retirada do armário, vestida e abotoada, todas as articulações dos membros superiores são envolvidas: ombro, cotovelo, punho, carpometacarpiana, metacarpofalangiana, interfalangianas proximal e distal. Para que a flexão do ombro seja realizada, é necessário que os músculos deltóide anterior, trapézio, serrátil anterior, coracobraquial e peitoral maior realizem contrações concêntricas; a volta do complexo do ombro à posição neutra é realizada por contrações excêntricas efetuadas pelos mesmos músculos (BUKOWSKI, 2002).

Da mesma maneira, para que o cotovelo, o punho e os dedos possam realizar suas ações específicas nesta atividade, outros grupos musculares são exigidos. Entretanto, para manter sua amplitude de movimento normal, os segmentos precisam ser movimentados em suas amplitudes completas periodicamente, sejam essas amplitudes musculares ou articulares. Doenças sistêmicas, articulares, neurológicas ou musculares, ou simplesmente a inatividade e a imobilização podem levar a uma diminuição na amplitude de movimento que gera a dificuldade de movimentação dos membros superiores para que o ato de vestir-se possa ser executado (KISNER; COLBY, 1998).

De acordo com o Gráfico 4, observa-se que todos os homens avaliados na comunidade e no grupo Porto União Saudável são independentes, todas as mulheres do grupo Porto União

Saudável são independentes e apenas 2 mulheres da comunidade são parcialmente dependentes quanto à higiene.

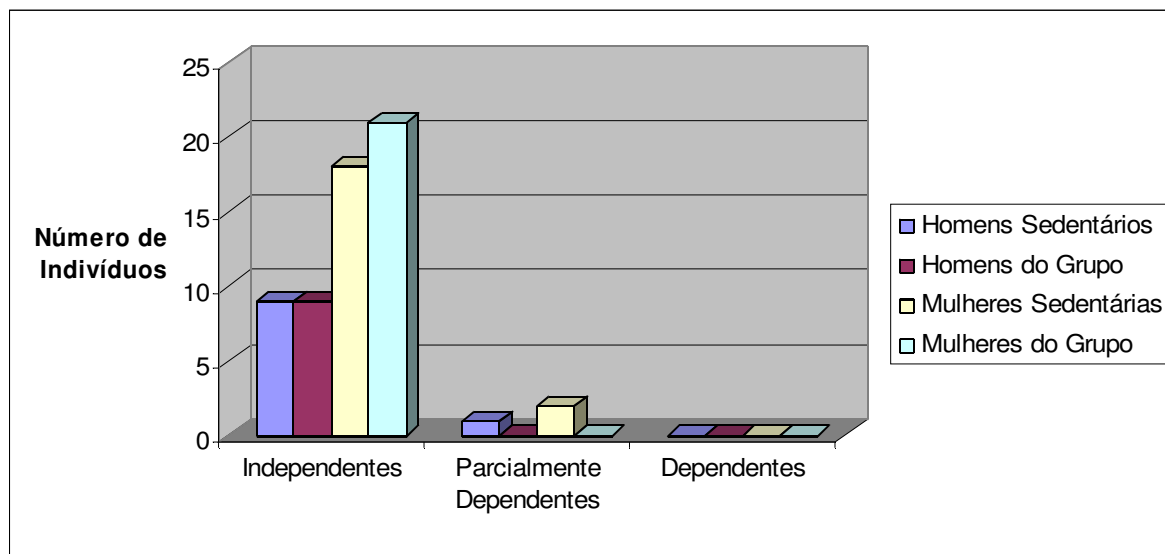


**Gráfico 3** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação à higiene.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Segundo Guimarães (2004), a capacidade de higienizar-se está diretamente ligada com o grau de dependência do idoso, indicando maior ou menor comprometimento deste. Quanto às transferências, apenas 1 homem da comunidade é parcialmente dependente, e 2 mulheres da comunidade são parcialmente dependentes. As dificuldades identificadas que tornam estes indivíduos parcialmente dependentes se devem, em duas situações, a sequelas de AVE, com déficits de equilíbrio e força muscular ocasionados por hemiplegia (Gráfico 5).

A hemiplegia representa a principal consequência do AVE; durante seus estágios iniciais é comum instalar-se a paresia (perda incompleta da força muscular) ou a paralisia (com hipotonia e/ou flacidez, caracterizada por uma resistência reduzida ao movimento passivo). Com o passar do tempo, desenvolvem-se padrões motores de espasticidade, caracterizados por maior tônus nos músculos antigravitacionais, reflexos miotáticos hiperativos, sinal de Babinski e perda dos reflexos abdominal e cremastérico (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 1996; EKMAN, 2000).



**Gráfico 5** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação às transferências.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Guimarães et al (2004) realizaram um estudo com 40 pacientes idosos que se encontravam em tratamento fisioterápico ortopédico e neurológico no Centro Universitário de Lavras – MG, aplicando o Índice de Katz para avaliar a capacidade funcional destes. Evidenciaram que os pacientes em tratamento neurológico apresentam níveis mais elevados de dependência parcial e completa em comparação aos pacientes ortopédicos.

A associação destes déficits motores e cognitivos constitui um dos principais fatores de risco para quedas; no entanto, além destas causas, consideradas intrínsecas (relacionadas ao envelhecimento, doenças e efeitos causados pelo uso de fármacos), existem também os fatores extrínsecos, onde se considera as condições ambientais que propiciem escorregar, tropeçar, pisar em falso e trombar em objetos, pessoas ou animais (RIDKER et al, 2004).

Aproximadamente 30% das pessoas de 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez a cada ano, e, além disto, estudos mostram que 50% dos idosos que moram em asilos ou casas de repouso já sofreram queda. As principais consequências das quedas são as fraturas, mais frequentemente de fêmur, rádio e clavícula, gerando medo de voltar a cair e maior dependência na realização das AVD (CARVALHO; COUTINHO, 2002; FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Além das fraturas causadas pelas quedas, condições como infecções, alterações psiquiátricas e quadros algícos intenso levam o paciente a limitar sua movimentação ativa e permanecer acamado por sentir dores, ocasionando a chamada “síndrome de imobilidade no

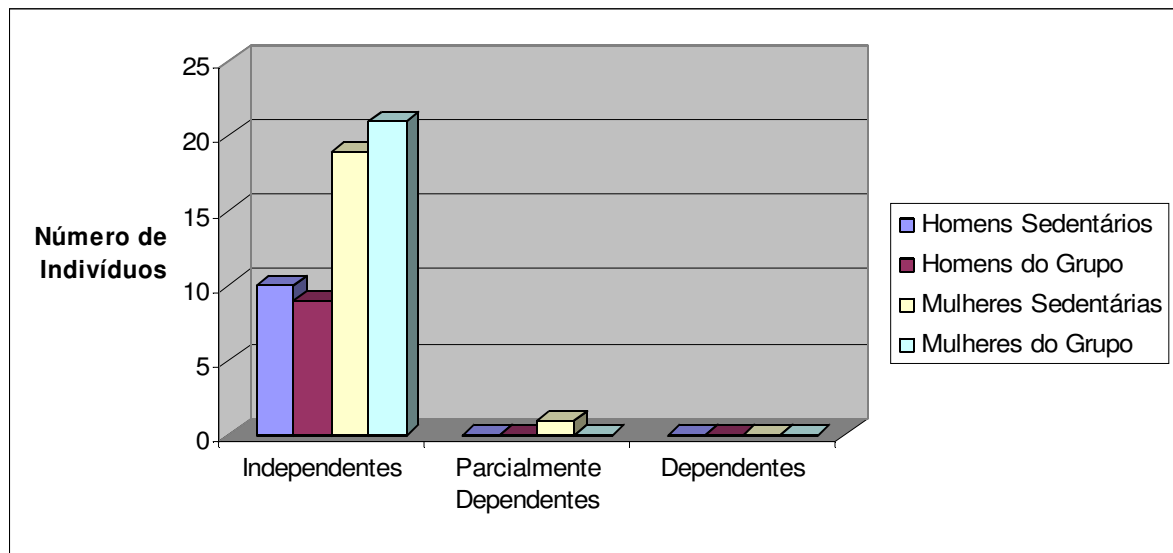


leito”. Em decorrência desta síndrome, ocorrem problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e psicológicos, tornando o indivíduo ainda mais dependente.

Sabe-se que a atividade física é essencial para que o sistema musculoesquelético seja mantido, pois a reabsorção óssea é feita através dos estímulos de pressão e tração que este segmento recebe ao longo do dia, durante a locomoção e o pressionamento destas estruturas. Também pode ocorrer insuficiência cardíaca, deterioração articular, estase gastrointestinal, estase urinária e condições tromboembólicas (SEDA, 2005; FERNANDES, 2005).

A fisioterapia apresenta, nestas situações, funções preventivas, visando evitar futuras quedas através da identificação dos fatores extrínsecos e intrínsecos, desde que estes estejam acessíveis às medidas fisioterápicas; treinamento do paciente sobre como lidar com as quedas, recuperando a confiança em si e nos seus cuidadores; recuperação da auto-estima do paciente idoso, demonstrando sua capacidade de se locomover de maneira segura e eficaz em seu ambiente; restabelecimento precoce das AVD (ZINNI; PUSSI, 2003; KISNER; COLBY, 1998).

Com a aplicação do Índice de Katz, identificou-se no gráfico 6, que apenas 1 mulher da comunidade apresenta dependência parcial quanto à continência, e todos os demais avaliados são independentes.

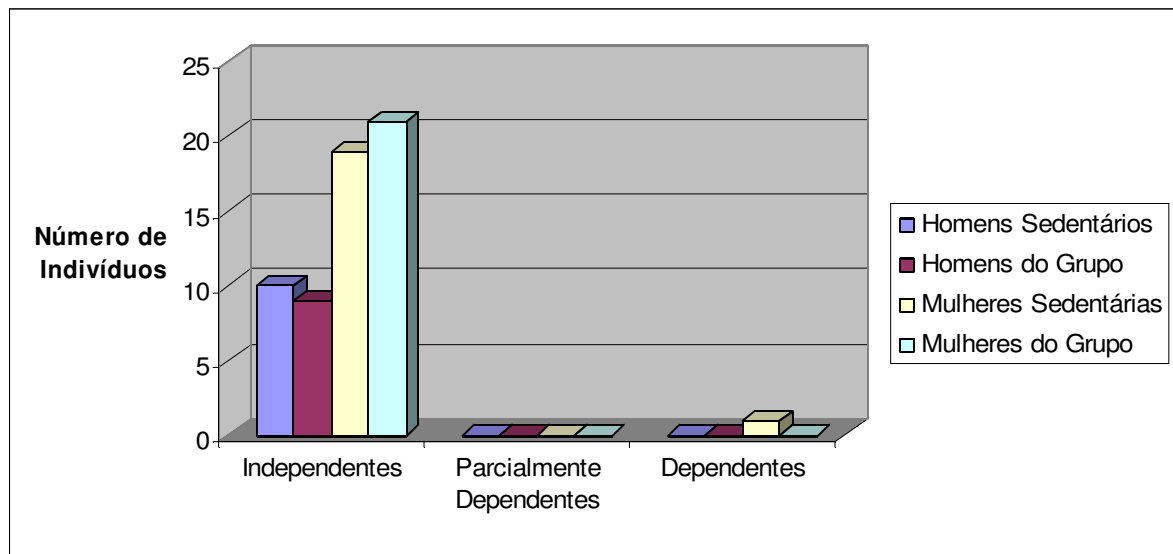


**Gráfico 6** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação à continência.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

A continência é descrita como a capacidade normal de uma pessoa de acumular urina e fezes, com controle consciente sobre o tempo e o lugar para urinar e defecar. Estudos teóricos demonstram que existe uma relação linear entre o envelhecimento e o surgimento de incontinência urinária, associados à idade avançada, ao gênero feminino, à debilidade das extremidades superior e inferior, à demência, transtornos afetivos e história de cirurgia ginecológica ou urológica (LEON, 2001; BUSBY-WHITEHEAD; JOHNSON, 2001).

Existem dois tipos de incontinência: a incontinência urinária e a incontinência retal. Ambos os tipos de incontinência afetam tanto o sexo masculino como o feminino, por motivos anatômicos e fisiológicos diferentes. A incontinência urinária é mais freqüente, ocorrendo principalmente no sexo feminino, devido às diferenças anatômicas e às consequências dos partos e da menopausa (PICKLES et al, 2000). De todos os avaliados, apenas 1 mulher da comunidade é dependente quanto à alimentação, como demonstra-se no Gráfico 7.



**Gráfico 7** - Número de idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes com relação à alimentação.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

De acordo com a pesquisa semelhante realizada por Vivian e Argimon (2009), a alimentação constitui-se como atividade essencial para a sobrevivência dos indivíduos, e a capacidade de realizá-la é mantida na maioria dos idosos, excetuando-se as situações de sequelas de doenças como o AVE que ocasionam a perda desta capacidade.

Ao contrário da avaliação das AVD Básicas, onde verificou-se que nenhum idoso participante do Programa Porto União Saudável apresentou-se dependente, com a aplicação da Escala de Lawton-Brody observou-se que em quase todas as AIVD alguns idosos

apresentaram dependência parcial ou completa. As atividades com maior número de idosos parcialmente dependentes ou dependentes foram: preparar refeições, arrumar a casa, fazer os trabalhos manuais domésticos e lavar/ passar roupa, todas com 5 idosos parcialmente dependentes e 1 idoso dependente. Entre os idosos da comunidade, cuidar das finanças foi a AIVD com maior número de indivíduos parcialmente dependentes ou dependentes, sendo 4 idosos parcialmente dependentes e 7 dependentes. Na sequência, fazer compras e arrumar a casa foram as atividades com o segundo maior número de idosos dependentes ou parcialmente dependentes, totalizando 10 idosos em cada uma (Tabela 8).

Múltiplos fatores envolvem a capacidade funcional, como autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e social. Comparativamente, as AVDB Básicas, também chamadas de atividades de auto-cuidado ou de cuidado pessoal são mais simples do que as AIVD, também denominadas de habilidades de mobilidade ou atividades para manutenção do ambiente, e englobam desta forma atividades mais complexas muitas vezes relacionadas à participação social do sujeito.

**Tabela 8** - Distribuição dos 60 idosos com relação a dependência para realizar as AIVD de acordo com a Escala de Lawton-Brody.

DEPENDÊNCIA PARA REALIZAR AS AIVD	IDOSOS DA COMUNIDADE		IDOSOS DO PROGRAMA PORTO UNIÃO SAUDÁVEL	
	N	%	N	%
Utilizar o Telefone				
Com ajuda parcial	3	10,0%	-	-
Não consegue utilizar	1	3,3%	-	-
Fazer compras				
Com ajuda parcial	4	13,3%	4	13,3%
Não consegue	6	20,0%	-	-
Cuidar das finanças				
Com ajuda parcial	4	13,3%	3	10,0%
Não consegue	7	23,3%	-	-
Preparar refeições				
Com ajuda parcial	4	13,3%	5	16,6%
Não consegue	3	10,0%	1	3,3%
Arrumar a casa				
Com ajuda parcial	7	23,3%	5	16,6%
Não consegue	3	10,0%	1	3,3%
Fazer os trabalhos manuais domésticos				
Com ajuda parcial	4	13,3%	5	16,6%
Não consegue	4	13,3%	1	3,3%
Lavar e passar roupa				
Com ajuda parcial	3	10,0%	5	16,6%
Não consegue	5	16,6%	1	3,3%

Continua...

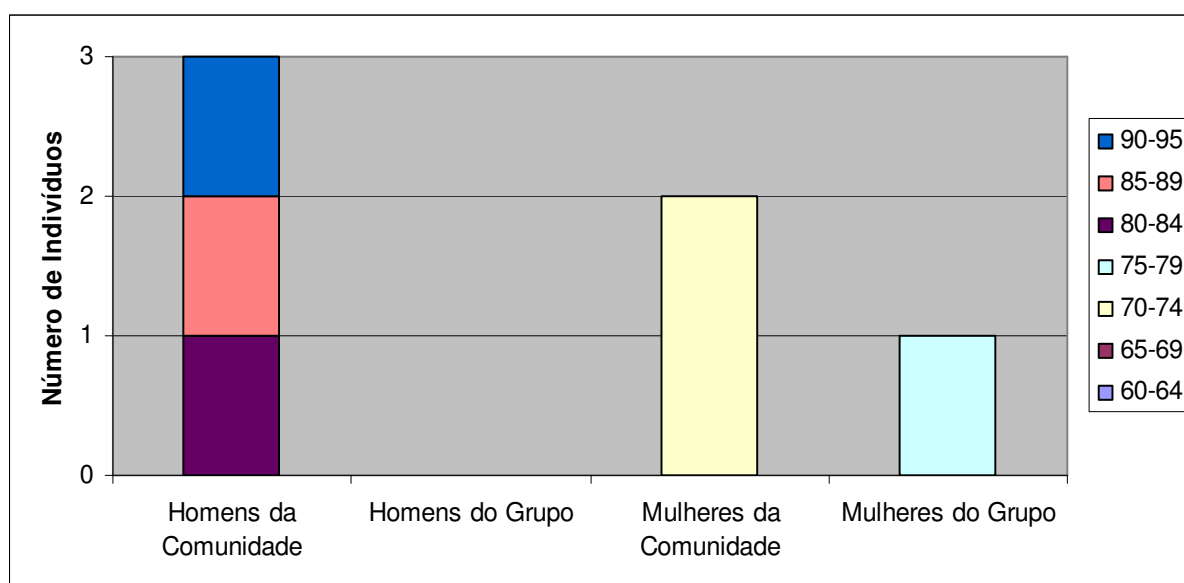
Continuação

DEPENDÊNCIA PARA REALIZAR AS AIVD	IDOSOS DA COMUNIDADE		IDOSOS DO PROGRAMA PORTO UNIÃO SAUDÁVEL	
	N	%	N	%
Tomar os remédios				
Com ajuda parcial	5	16,6%	2	6,6%
Não consegue	-	-	-	-
Sair de casa sozinho				
Com ajuda parcial	5	16,6%	1	3,3%
Não consegue	3	10,0%	-	-

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Algumas incapacidades ligadas às AIVD se associam à falta de escolaridade, como cuidar das próprias finanças, tomar a medicação na dose certa e horário correto, usar o telefone, fazer compras e utilizar meios de transporte (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

A avaliação realizada com os idosos através da aplicação do Índice de Katz de Independência em AVD e da Escala de Lawton-Brody considerou como dependentes os indivíduos que obtiveram determinado escore que levou em consideração o número de atividades nas quais necessitam de auxílio para executar, e não cada atividade de forma isolada. Desta forma, mesmo que um idoso apresente dificuldades de, por exemplo, lavar e passar roupas pode ser considerado independente se o seu escore final for maior ou igual a 19, após a aplicação da Escala de Lawton-Brody (Gráfico 8).



**Gráfico 8** - Número de idosos considerados dependentes na realização das AVD e AIVD através dos escores obtidos com a aplicação do Índice de Katz e da Escala de Lawton-Brody.

Fonte – A partir da pesquisa de campo, 2011.

Identificou-se, com a aplicação do Índice de Katz e a Escala de Lawton-Brody, que 5 idosos na comunidade foram considerados como dependentes na execução das AVD e das AIVD, sendo 3 homens (1 na faixa etária 80-84 anos, 1 na faixa etária dos 85-89 anos e um na faixa etária dos 90-95 anos) e 2 mulheres na faixa etária dos 70-74 anos. Apenas 1 idosa do grupo Porto União Saudável é dependente na execução das AIVD, e encontra-se na faixa etária dos 75-79 anos.

A principal causa de dependência identificada foi a seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE): 2 homens (com 86 e 81 anos de idade) e 1 mulher com 71 anos de idade (todos da comunidade) com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica sofreram AVE e apresentam seqüelas como dificuldades de locomoção e de mobilidade em geral que os levam à dependência na execução das AVD e AIVD. Um homem (com 91 anos de idade) é dependente em consequência do declínio funcional causado pela senilidade. Uma mulher é dependente devido ao longo período de hospitalização, após tratamento cirúrgico de dois tipos distintos de câncer (de mama e de boca), que a levaram a perder gradativamente força muscular, mobilidade articular, equilíbrio e outras funções essenciais para a vida independente. Com relação à única mulher do grupo Porto União Saudável dependente, verificou-se que a mesma apresenta deficiência visual severa ocasionada por Diabetes Mellitus.

O aumento da idade associado a fatores como comprometimento cognitivo, depressão, elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas, hipertensão arterial, diabetes e asma geram a maior parte dos processos de dependência funcional entre os idosos, que tende a piorar quando existe a necessidade de hospitalização. Por outro lado, a manutenção de trabalho remunerado, relacionamento mensal com amigos, assistir TV e participar de atividades manuais são fatores independentes de proteção (STHAL; BERTI; PALHARES, 2011; D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

## **5 CONCLUSÃO**

Com a realização desta pesquisa foi possível observar que existe diferença significativa na manutenção da capacidade funcional de executar as AVD Básicas entre indivíduos idosos ativos (que realizam algum tipo de atividade física) e idosos sedentários. Entretanto, a manutenção da capacidade funcional de realizar as AVD Instrumentais depende

de outros fatores, não investigados nesta pesquisa, mas que não se relacionam exclusivamente com o fato do idoso ser sedentário ou não.

Avaliar as reais condições de capacidade funcional do idoso permite que sejam direcionadas atividades específicas que auxiliam na programação de atividades que possam sanar suas necessidades gerais, de modo que planejar atividades que envolvam esta população, direcionar um atendimento diferenciado e, principalmente trabalhar a prevenção de doenças e a promoção da saúde são práticas fundamentais para que o idoso se sinta acolhido nas Unidades de Saúde.

Outras pesquisas poderiam contribuir de forma significativa para que se possa traçar um perfil das reais condições de dependência ou independência da população idosa nos Municípios, ficando aqui a sugestão de que sejam planejados e executados outros trabalhos semelhantes a este, mais abrangentes, observando também aspectos como escolaridade, condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e uso de medicamentos.

## **EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF THE ELDERLY IN A COMMUNITY OF THE CITY OF PORTO UNIÃO EM SANTA CATARINA**

### **ABSTRACT**

The article aims to evaluate the functional capacity of sixty elderly residents in the area covered by the Family Health Strategy Unit COHAB, the City of Port Union, in Santa Catarina, in order to draw a comparison between those who regularly practice some form of physical activity and sedentary elderly people living in the community. The methodology used the exploratory / descriptive study, quantitative / qualitative. As a result it was found, with respect to activities of daily living, with more dependence on the bath, clothing, hygiene and transfers and, with respect to Instrumental Activities of Daily Living among women clean the house is activity with the highest number of dependency and men prepare their own meals. It is concluded that the implementation of Basic Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living are directly influenced by the practices of some kind of regular physical activity in the elderly population.

**Keywords:** Occupational diseases. Occupational health. Occupational risks.

### **REFERÊNCIAS**

BANDEIRA, E. M. F.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. **Saúde em casa**. 1. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2011.

BUKOWSKI, E. Análise muscular de atividades de vida diária. São Paulo: Manole, 2002.

BUSBY-WHITEHEAD, J.; JOHNSON, T. M. Incontinência urinária. In: GALLO, J. J.; et al (Org.). **Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 733-781, jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mai. 2011.

CANTERA, I. R.; DOMINGO, P. L. **Guias práticos de enfermagem: geriatria**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998.

CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E. S. F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 448-454, ago. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2011.

COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 43-48, jan./mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jan. 2012.

CRUZ, R.; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.1, p. 144-151, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 02 jul. 2011.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-692, ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jan. 2012.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 3 jan. 2012.

EKMAN, L. L. **Neurociência: fundamentos para a reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ENOKA, R. M. **Bases neuromecânicas da cinesiologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2000.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2011.

FERNANDES, P. V. **Consequências da síndrome de imobilidade no leito**. 2005. Disponível em: <<http://www.fisioterapiasalgado.com.br/visualiza.asp?id=101>>. Acesso em 25 nov. 2011.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. **Neurologia clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

- GUIMARÃES, M. **A formação de educadores ambientais**. Campinas: Papyrus, 2004.
- GUCCIONE, A. Avaliação funcional. In: SULLIVAN, S. B. O.; SCHMITZ, T. J. (Org.). **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2004.
- KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- LEON, M. I. W. H. et al. A eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia do Brasil**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 107-115, mar/abr. 2001.
- LUCENA, N. M. G. L. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.
- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000.
- PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na terceira idade**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- RIDKER, P. M. et al. Is AD neurodegenerative or vascular? **Neurology**, v. 3, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/profissional/artigos/pdf/vascular.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2011.
- SEDA, H. **Diagnóstico diferencial das dores musculoesqueléticas do idoso**. 2005. Disponível em: <<http://www.fisioterapiasalgado.com.br/visualiza.asp?id=117>>. Acesso em: 10 jan. 2012.
- STHAL, H. C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 jul. 2011.
- VIVIAN, A. S.; ARGIMON, I. I. L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 436-444, fev. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200022&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jan. 2012.
- ZINNI, J. V. S.; PUSSI, F. A. O papel da fisioterapia na prevenção da instabilidade e quedas em idosos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA UNICASTELO, 7., 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: UNICASTELO, 31 out. 2003.

Submetido em: 14/06/2012

Aceito para publicação em: 17/08/2012