

# FUNCIONALIDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA

Fernanda Bomfim Rocha<sup>1</sup>  
Rodrigo Leite Rangel<sup>2</sup>  
Letícia Ribeiro Soares<sup>3</sup>  
Adrielly Mendes Freitas<sup>4</sup>  
Diana de Jesus Freitas<sup>5</sup>  
Renato Novaes Chaves<sup>6</sup>

ROCHA, F. B.; RANGEL, R. L.; SOARES, L. R.; FREITAS, A. M.; FREITAS, D. de J.; CHAVES, R. N. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 25, n. 3, p. 199-206, set./dez. 2021.

**RESUMO:** Objetivo: avaliar a capacidade funcional de idosos de acordo o WHODAS 2.0. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, de corte transversal e levantamento de campo, realizado na Estratégia de Saúde da Família, com 129 idosos de uma cidade do interior da Bahia, localizada na região centro-sul da Bahia. Foi utilizado um questionário com avaliação sociodemográfica, econômica e condições de saúde, o MEEM para avaliar a função cognitiva e WHODAS para avaliar o nível de funcionalidade dos idosos. A análise dos dados foi feita com auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences*. Resultados: predomínio de idosos até 79 anos (80,6%), sexo feminino (75,5%), solteiro, divorciado, viúvo (57,4%), recebem 1 a 3 salários mínimos (58%). No estado geral de saúde, prevalência de idosos que a consideram boa (44,2%), nunca usam bebida alcoólica e cigarro, representam o mesmo percentual (85,3%). Em relação às doenças crônicas não transmissíveis, maior prevalência para hipertensão arterial sistêmica (37%), seguida de HAS (37,2%), possui a doença há mais de 10 anos (31%). Nos domínios do WHODAS as médias que de maior nível de incapacidade foram a participação na sociedade ( $12,66 \pm 4,91$ ), seguida de cognição ( $8,41 \pm 2,92$ ), e mobilidade ( $8,24 \pm 4,88$ ). E os menores índices de incapacidade foram em atividade da vida com ( $7,98 \pm 7,70$ ), autocuidado ( $5,00 \pm 2,04$ ) e relação interpessoal ( $4,90 \pm 1,57$ ). Já sobre a classificação geral, houve dificuldade moderada (69%) e dificuldade grave (27,9%). Houve correlação significativa entre os domínios Cognição e Autocuidado tanto para os homens ( $r 0,644$ ) quanto para as mulheres ( $r 0,684$ ). Na correlação geral os domínios Mobilidade ( $r 0,756$ ), Participação ( $r 0,774$ ) tiveram correlação significativa e positiva com a Classificação geral no WHODAS. Considerações finais: este estudo reforça a importância de trabalhos voltados ao processo de envelhecimento e a sua relação com a funcionalidade, contemplando os indivíduos de maneira holística, contribuindo assim para a melhoria e desenvolvimento de cuidados na perspectiva da saúde dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Saúde. Funcionalidade.

## FUNCTIONALITY AND HEALTH CONDITIONS OF THE ELDERLY IN A CITY IN THE INTERIOR OF BAHIA

**ABSTRACT:** Objective: Evaluate the functional capacity of the elderly according to WHODAS 2.0. Method: This descriptive research used a quantitative, cross-sectional approach and field survey, carried out in the Family Health Strategy, with 129 elderly people from a city in the interior of Bahia, located in the south-central region of Bahia. A questionnaire with sociodemographic, economic and health conditions - MESM - was used to assess cognitive function, and WHODAS was used to assess the level of functionality of the elderly. Data analysis was performed with the aid of social science statistical package software. Results: predominance of elderly up to 79 years old (80.6%), female (75.5%), single, divorced, widowed (57.4%), receiving from 1 to 3 minimum wages (58%). In the general state of health, prevalence of elderly who consider it good (44.2%), who have never use alcohol or cigarettes, represented the same percentage (85.3%). Regarding chronic non-communicable diseases, there is a higher prevalence for systemic arterial hypertension (37%), followed by HAS (37.2%), have had the disease for more than 10 years (31%). In the WHODAS domains, the means with the highest level of disability were social participation ( $12.66 \pm 4.91$ ), followed by cognition ( $8.41 \pm 2.92$ ), and mobility ( $8.24 \pm 4.88$ ). And the lowest disability rates were in life activity ( $7.98 \pm 7.70$ ), self-care ( $5.00 \pm 2.04$ ), and interpersonal relationship ( $4.90 \pm 1.57$ ). Regarding the general classification, there was moderate difficulty (69%) and severe difficulty (27.9%). There was a significant correlation between the Cognition and Self-Care domains for both men ( $r 0.644$ ) and women ( $r 0.684$ ). In the general correlation, the Mobility ( $r 0.756$ ), and Participation ( $r 0.774$ ) domains had a significant and positive correlation with the general classification in the WHODAS. Final considerations: this study reinforces the importance of studies focusing on the aging process and its relationship with functionality, contemplating individuals holistically, thus contributing to the improvement and development of care from the health perspective of this population.

**KEY WORDS:** Elderly. Health. Functionality.

## Introdução

De acordo IBGE (2018), a projeção da população total para o ano de 2060, é de 228,3 milhões de pessoas, sendo que destes 58,2 milhões serão de pessoas com 60 anos

ou mais. Sendo assim, é necessário criar novas abordagens e medidas preventivas, para promover um envelhecimento saudável.

O envelhecimento é um processo natural e inevitável, acompanhado de mudanças nas capacidades

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i3.2021.8112>

<sup>1</sup> Discente de enfermagem do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). fernadabon16@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente de enfermagem do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). rodrigo.235@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente de enfermagem do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). leticiasoaes1414@gmail.com

<sup>4</sup> Discente do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). adriellyfreitas@hotmail.com

<sup>5</sup> Discente do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). dinha.freitas77@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade com ênfase em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Docente do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (UniFTC). mc\_novaes@hotmail.com

fisiológicas, biológicas, psicológicas, sociais e metabólicas do indivíduo. Portanto, é necessário que seja acompanhado de hábitos de vida saudáveis, como a prática de atividade física, participação em grupos, atividades interativas, estado nutricional saudável, com o intuito de promover uma velhice ativa (AIRES *et al.*, 2019).

Contudo, os fatores intrínsecos e extrínsecos irão determinar como será esse processo. De forma geral, o envelhecimento pode ser acompanhado de doenças, sendo as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) as principais. E o seu surgimento pode alterar e debilitar a vida dos indivíduos devido as suas complicações (FERRAZ; REIS; LIMA, 2017).

Assim, pode-se supor que, com o declínio das condições de saúde, ocasionadas principalmente pelas DCNT devido ao seu teor incapacitante, os indivíduos podem ter uma redução de sua funcionalidade. Com isso, os indivíduos ficam mais expostos a problemas psicológicos, emocionais, têm mais dificuldade em realizar atividades físicas e participar de grupos, o que pode levar a ansiedade, depressão e casos de diminuição da capacidade funcional (REIS *et al.*, 2016).

A funcionalidade é caracterizada como desempenho físico e mental dos indivíduos e capacita as habilidades para as realizações diárias (LIMA; VALENÇA; REIS, 2016). Ela é de grande importância para manter uma boa qualidade de vida e um envelhecimento saudável, visto que possibilita o autocuidado e a independência dos idosos quanto as suas atividades, permitindo que o idoso possa gerir os afazeres com poucas limitações (ANDRIOLO *et al.*, 2016).

A capacidade funcional, como elemento da funcionalidade, está relacionada com a condução das tarefas do cotidiano. E o seu declínio revela a dependência para as atividades que podem ser básicas como tomar banho, pentear o cabelo, realizar pequenas caminhadas; ou instrumentais, como tomar conta da casa, atender telefone, cuidar das finanças, etc. A capacidade funcional diminuída, seja ela básica ou instrumental pode gerar uma situação de dependência e a necessidade de auxílio de um cuidador (COSTA *et al.*, 2017).

Dessa forma, essa redução da capacidade funcional pode interferir tanto na rotina quanto na qualidade de vida, sendo necessário que os idosos se readaptem as essas novas condições (COSTA *et al.*, 2017). Com isso, para reduzir os riscos de uma funcionalidade diminuída ou a sua perda total, é necessário que os indivíduos participem de atividades educativas sobre a prevenção, a importância dos exercícios físicos e uma das necessidades humanas básicas que é a interação e participação em grupos e na sociedade (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, ressalta-se então a importância de estudos que abordem a avaliação multimodal do idoso, principalmente no tocante a sua funcionalidade e condições de saúde. Estas variáveis quando observadas e correlacionadas são essenciais para melhor entender o processo de envelhecimento e suas perdas funcionais. E é nessa prerrogativa que reverbera neste estudo o potencial dos idosos, tanto nas suas condições de saúde, como no perfil sociodemográfico e capacidade funcional e também suas possíveis correlações. Neste interim, é notável que surge a possibilidade de novos conhecimentos na área da geriatria e gerontologia, bem como suscita uma discussão amparada no

tema do envelhecimento humano com vistas à implementação de políticas públicas específicas.

Desta forma foi traçado como objetivo do estudo, avaliar a capacidade funcional de idosos de acordo o WHODAS 2.0.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, de corte transversal, de base populacional, realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do interior da Bahia, localizada na região centro-sul do estado. O município possui seis unidades de saúde da família, sendo duas na área urbana e quatro distribuídas pela zona rural.

Os participantes desta pesquisa foram 129 idosos, selecionados por meio de critérios de elegibilidade, sendo eles: idosos lúcidos e orientados no tempo e espaço de acordo com o Mine Exame do Estado Mental (MEEM), sem restrição de estado civil, sexo ou escolaridade. E para critérios de exclusão os idosos com patologias neurodegenerativas, portadores de deficiência auditiva, visual, afásicos e aqueles que não atingirem a pontuação mínima no MEEM.

Para coleta de dados, utilizou um questionário com avaliação sociodemográfica, econômica e condições de saúde, o MEEM para avaliar a função cognitiva e o *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS) para avaliar o nível de funcionalidade dos idosos em seis domínios.

O MEEM é um teste que é utilizado para avaliar a função cognitiva do indivíduo, contendo 11 itens sobre orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho poligonal. A sua pontuação máxima é de 30 pontos, e a nota de corte varia de acordo a escolaridade do indivíduo (BRASIL, 2010).

Ademais, foi utilizado o WHODAS 2.0, este instrumento é composto por 36 itens e fornece o nível de funcionalidade em seis domínios, a cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades da vida e participação em atividades na sociedade. As respostas levam em conta o nível de dificuldade que o participante relata para cada item, e as respostas variam de nenhum (1), leve (2), moderado (3), severo (4), e (5) extremo (OMS, 2015).

Para análise dos resultados da soma de todos os domínios foi empregada o ponto de corte em porcentagem de acordo Silva *et al.* (2016) em que 0-4% (nenhuma dificuldade), 5-24% (dificuldade ligeira), 25-49% (dificuldade moderada), 50-95% (dificuldade grave), 96-100% (dificuldade completa/não faz).

Para análise e interpretação dos dados foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. E logo após foi realizada uma análise descritiva dos resultados por meio da estatística inferencial a partir da correlação de *Pearson* ( $r$ ). O estudo foi aprovado pelo CEP da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista (BA) pelo parecer de número 3.223.738.

**Resultados e Discussão**

A Tabela 1, que trata sobre a distribuição percentual do perfil sociodemográfico dos idosos, revela o predomínio de idosos de até 79 anos 104 (80,6%), do gênero feminino 97 (75,2%), são solteiras, divorciado/separado (a) ou Viúvo (a)

74 (57,4%).

Em relação à escolaridade, a predominância foi daqueles que estudaram até o 2º grau 68 (52,7%), quanto à coresidência moram com até duas pessoas 40 (31%) e sobre a renda familiar mais de 1 a 3 salários mínimos 75 (58,1%).

**Tabela 1:** Distribuição percentual do perfil sociodemográfico dos idosos. Mucugê – BA, 2019

<b>Categorias</b>	<b>Variáveis</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>
<b>Idade</b>	Idosos (até 79 anos)	104	80,6
	Longevos (80 anos ou mais)	25	19,4
<b>Gênero</b>	Masculino	32	24,8
	Feminino	97	75,2
<b>Estado Civil</b>	Solteiro (a), Divorciado/separado (a) ou Viúvo (a)	74	57,4
	Casado/união estável (a)	55	42,6
<b>Escolaridade</b>	Até o 2º grau	68	52,7
	Ensino Superior	3	2,3
	Não Estudou	58	45,0
<b>Corresidência</b>	Sozinha	18	14,0
	Duas	40	31,0
	Três	26	20,2
	Quatro	22	17,1
	Acima de quatro	23	17,8
<b>Renda familiar</b>	Até 1 salário mínimo	38	29,5
	Mais de 1 até 3	75	58,1
	Mais de 3 até 6	9	7,0
	Acima de 6	7	5,4
	<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa.

\* salário mínimo considerado R\$ 937,00

Nota-se que o sexo feminino representa uma maior prevalência neste estudo, fato que converge com os estudos nacionais com foco nos idosos, onde há uma tendência de feminização do envelhecimento humano (AZEVEDO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2017). Conforme Azevedo *et al.* (2017) isso se dá pelo fato das mulheres estarem mais atentas com os possíveis agravos de saúde em relação ao homem, um dos fatores é a menor exposição das mulheres em condições de riscos.

Neste contexto, em uma pesquisa sobre sexualidade e envelhecimento, realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina de Nova Esperança com 67 idosos apontou que as mulheres prevaleceram como maioria e que vivem oito anos a mais que os homens, devido terem mais cuidado em relação aos riscos, como acidentes de trânsito e trabalho, o uso exacerbado de álcool e tabaco (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O estado civil é outro fator importante para ser analisado. Estudos nacionais e internacionais sobre o envelhecimento humano reforçam que o fato de alguns indivíduos viverem sozinhos, estão mais propensos a desenvolverem mais doenças, sofrerem alterações da sua integridade da capacidade funcional e piora as condições de saúde (FRADE *et al.*, 2015). E os idosos que tem companheiro apresentaram melhor desenvolvimento psicoemocional e físicos, e conseqüentemente melhor qualidade de vida (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Entre os pesquisados deste estudo, uma grande parte dos idosos tem baixa escolaridade, esta variável influencia na manutenção da funcionalidade, pois idosos com mais estudos tem maior chance de terem uma vida com menos impactos funcionais. Dessa forma, uma pesquisa realizada por Guths *et al.* (2017) com 60 idosos institucionalizados, em oito cidades do Litoral Norte do Rio Grande do Sul, revelou que os baixos níveis de escolaridade estão relacionados com fatos do passado, pois na época o trabalho e sustento eram prioridade.

A cognição por sua vez engloba os quesitos como atenção, linguagem, memória, raciocínio e concentração, tendo sua diminuição no decorrer do processo de envelhecer, sendo assim, uma das características que mais influenciam para este processo é a baixa escolaridade (MARTINS *et al.*, 2016).

De acordo com Oliveira *et al.* (2018), em um estudo relacionado à cognição de idosos, na cidade de Porto Rico – PR, com 180 idosos, cerca de 3,8 dos idosos do estudo que tiveram baixa escolaridade, obtiveram uma maior probabilidade da perda cognitiva, isso pode ser relacionado com a falta de habilidades, conhecimentos e informações.

Em relação à renda, ressalta-se que a baixa renda, escolaridade e a pouca participação em atividades de cunho social, influenciam diretamente na saúde e cognição dos indivíduos, pois podem levar a situações de vulnerabilidade,

exclusão do meio social e o menor acesso a unidades de saúde (ARAÚJO JUNIOR *et al.*, 2019).

Na tabela 2, que trata das condições de saúde dos idosos, nota-se que quanto ao estado geral de saúde a maioria consideram como “bom” 57 (44,2%), sobre o uso de bebida

alcoólica e cigarro, nunca usam 110 (85,3%).

Já em relação às DCNT a de maior prevalência é a HAS com 48 (37%), quanto ao tempo de doença possuem há até 5 anos 43 (33,3%).

**Tabela 2:** Distribuição percentual das condições de saúde dos idosos. Mucugê – BA, 2019

<b>Categorias</b>	<b>Variáveis</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>
<b>Estado Geral de saúde</b>	Muito bom	11	8,5
	Bom	57	44,2
	Razoável	55	42,6
	Mau	5	3,9
<b>Uso de bebida alcoólica</b>	Todos os dias	3	2,3
	Apenas fim de semana	10	7,8
	Apenas em ocasiões especiais	6	4,7
	Nunca	110	85,3
<b>Uso de cigarro</b>	Todos os dias	8	6,2
	Apenas fim de semana	2	1,6
	Nunca	119	92,2
<b>DCNT</b>	Apenas HAS	48	37,2
	Apenas DM	3	2,3
	Apenas DM e HAS	22	17,1
	DM e/ou HAS e mais 1	25	19,4
	Apenas HAS e 2 ou mais	2	1,6
	Nenhuma	21	16,3
<b>Tempo de DCNT</b>	Outras (DC 1, DOF 1, DO 4, DP 1, DR 1)	8	6,2
	Até 5 anos	43	33,3
	Acima de 5 até 10 anos	25	19,4
	Mais de 10 anos	40	31,0
	Não possui	21	16,3
<b>Total</b>		<b>129</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes Mellitus; DC – Doença Cardiovascular; DOF Doença Oftálmica; DO Doença Osteomuscular; DP Doença Pulmonar; DR – Doença Respiratória.

Observam-se com base nos dados apresentados que os idosos, em sua maioria, têm bons hábitos de saúde. Não fumam, não bebem, se auto avaliam de forma favorável quanto a seu estado geral de saúde. Nesse sentido, quanto melhor for a condição de saúde, melhor será o impacto positivo na funcionalidade. A respeito, uma pesquisa realizada por Araújo *et al.* (2019) em um centro de referência com 100 idosos, no estado de São Paulo, sobre perfil sociodemográfico e qualidade de vida, observou que os participantes apresentaram uma boa qualidade de vida, corroborando com os dados desta pesquisa e refletindo em um envelhecimento saudável.

Quanto aos hábitos de vida, o uso de bebidas alcoólicas e tabaco obtiveram baixas porcentagens, o que pode refletir em um melhor estado de saúde. Guerra e Vieira (2018) e Cerqueira (2015) relatam que, o uso exacerbado dessas substâncias pode deixar o indivíduo propenso ao desenvolvimento de problemas psicológicos, doenças localizadas principalmente no fígado, sistema nervoso central, além de deixar o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, câncer e doenças relacionadas ao trato respiratório

Em relação às DCNT, a HAS e a DM são as que

mais atingem os idosos e tem causas multifatoriais, como hábitos alimentares, obesidade, genética. Ademais, essas doenças podem levar o indivíduo a diversas complicações sendo as doenças cardiovasculares a de maior prevalência. Além disso, as DCNT podem conduzir há prejuízos da capacidade funcional (MALTA *et al.*, 2015).

De acordo Ribeiro *et al.* (2020), em uma revisão literária integrativa, com 11 artigos sobre diabetes e hipertensão em idosos, entre as DCNT a hipertensão arterial sistêmica é a que mais se destaca nos idosos, sendo as mulheres as mais afetadas. Isso se dá pelo fato da diminuição hormonal que ocorre nas mulheres, assim como o excesso de peso corporal, e a maior frequência em consultas médicas, desse modo tendo o diagnóstico, ao contrário dos homens. As predisposições genéticas e o uso de tabaco também são causas de hipertensão, em ambos os sexos.

A partir disso, uma pesquisa efetuada no Ceará, por Machado *et al.* (2017), sobre DCNT, acerca da incidência das mesmas em idosos, foi possível notar que entre 52 entrevistados, 39 possuíam uma ou mais comorbidades, sendo assim, esses dados corroboram com este estudo, onde observou-se predomínio de DM e/ou HAS como as principais DCNT.

Quanto à funcionalidade, a Tabela 3 demonstra a classificação do WHODAS por domínios e classificação geral. Nos domínios, as médias que apresentaram maior nível de incapacidade foram a participação na sociedade ( $12,66 \pm 4,91$ ), seguida de cognição ( $8,41 \pm 2,92$ ), e mobilidade ( $8,24 \pm 4,88$ ).

E os menores índices de incapacidade foram em atividade da vida com ( $7,98 \pm 7,70$ ), autocuidado ( $5,00 \pm 2,04$ ) e relação interpessoal ( $4,90 \pm 1,57$ ). Já sobre a classificação geral no WHODAS, 89 (69%) dos participantes tem dificuldade moderada e 36 (27,9%) dificuldade grave.

**Tabela 3:** Classificação do WHODAS por domínio e geral

DOMÍNIOS DO WHODAS	Média $\pm$ DP	Perda Média	P.Máx
Cognição	$8,41 \pm 2,92$	15,59	24,00
Mobilidade	$8,24 \pm 4,88$	16,76	25,00
Autocuidado	$5,00 \pm 2,04$	11,00	16,00
Relacionamento Interpessoal	$4,90 \pm 1,57$	8,10	13,00
Atividade da vida <sup>1</sup>	$7,98 \pm 7,70$	12,02	20,00
Participação na sociedade	$12,66 \pm 4,91$	19,34	32,00
Classificação geral no WHODAS		F.A.	F.R.
25-49% dificuldade moderada		89	69,0
50-95% dificuldade grave		36	27,9
96-100 dificuldade completa		4	3,1

Fonte: Dados da pesquisa, Mucugê-Ba, 2019.

P.Máx. Pontuação máxima obtida; D.P. Desvio Padrão; <sup>1</sup>Atividade de vida doméstica e trabalho.

Segundo Oliveira, Silva e Maziero (2016), com o processo do envelhecimento os indivíduos sofrem uma redução em seus níveis de funcionalidade, cognição se manifestando em diminuição da velocidade de processamento do pensamento, atenção e memória.

O declínio da funcionalidade está relacionado com a condição física, cognitiva, biológica, psicológica e social, que são afetadas com avanço da idade. Logo, a situação em que se encontra o estado funcional pode indicar como está a condição de saúde e qualidade de vida do idoso (QUEIROZ *et al.*, 2016).

Logo, essa diminuição da capacidade funcional favorece o surgimento de doenças, vulnerabilidade, declínio cognitivo e conseqüentemente a síndrome da fragilidade. Sendo assim, podem deixar o indivíduo incapacitado ou com certa dificuldade para realizar suas atividades diárias, gerando situações de estresse e irritabilidade (AUGUSTI; FALSARELLA; COIMBRA, 2017).

Ademais, têm-se o autocuidado, que é caracterizado pela promoção da saúde e bem-estar físico e social realizada através de ações do próprio indivíduo (MORANDO; SCHMITT; FERREIRA, 2017). Assim, as atividades de autocuidado como tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro tem relação direta com a funcionalidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, os indivíduos que mantêm uma boa alimentação, prática de atividades físicas, participam e se envolvem em grupos de apoio e com a sociedade, apresentam um melhor nível de autocuidado, o que repercute em sua vida em melhores condições de saúde e tem menores perdas relacionadas à funcionalidade (COELHO *et al.*, 2017).

Em uma revisão literária realizada por Pinto e Neri (2017) com 31 artigos, no qual abordavam dados sobre os idosos e adultos de meia idade e sua participação na sociedade, verificou-se que com o envelhecimento há uma redução desses parâmetros e isso se deve aos fatos culturais e comportamentais acerca da velhice.

Fernandes *et al.* (2019) relatam em seus estudos que quanto maior for a mobilidade, melhor será a sua funcionalidade e os níveis de saúde. Ou seja, quanto mais os indivíduos se envolvem em atividades motivadoras, menor será a perda funcional, cognitiva e laboral.

Assim como já observado nos resultados acima, os dados encontrados neste estudo demonstram que quanto à classificação geral, os menores índices foram de idosos com dificuldade completa. Corroborando esta pesquisa, Andriolo *et al.* (2016), em um estudo feito na cidade de Belém no Pará, sobre funcionalidade com 165 idosos, mostrou que nenhum dos participantes apresentaram dificuldade completa. Para os autores, os parâmetros de funcionalidade são demonstrativos dos níveis de independência e da capacidade de gerir a vida diária.

Nesta presente pesquisa pôde-se observar que a perda da funcionalidade variava de moderada a grave, esse resultado diverge do estudo realizado por Almeida *et al.* (2017) com 59 idosos, no município de Vitória da Conquista (BA), sobre funcionalidade, onde apontou que os idosos obtiveram perda leve da sua capacidade funcional.

Já o estudo realizado por Sousa, Gonçalves e Gamba (2018), no município de Benevides (PA), sobre capacidade funcional de idosos, com 130 participantes, observou-se que os idosos obtiveram dificuldade ou dependência funcional com variações entre leve, moderada e grave, dessa maneira corroborando parcialmente com os resultados da tabela acima. Esses dados demonstram que os idosos estão na sua maioria, sujeitos a terem perdas funcionais com o processo de envelhecimento, sejam elas leves, moderadas ou grave.

Os resultados da tabela 4 indicam que houve correlação de *Pearson* significativa entre os domínios Cognição e Autocuidado tanto para os homens ( $r$  0,644) quanto para as mulheres ( $r$  0,684). Para os homens pesquisados (n 32) quanto maior foi a pontuação no domínio Cognição maior foi o resultado no Autocuidado (p 0,000). O mesmo se expressou com relação ao gênero feminino (n 97)

(p 0,001).

Ainda na Tabela 4, verifica-se que houve correlação de *Pearson* perfeita e positiva ( $r = 1,000$ ) para o gênero masculino nos domínios Mobilidade e Participação. Nesse sentido, quanto maior foi a pontuação na Mobilidade, maior também foi a Participação (p 0,000).

Sobre o gênero feminino, a correlação de *Pearson* foi significativa e positiva ( $r = 0,647$ ) nos domínios Atividade

de vida e Participação, ou seja, para as mulheres idosas, quanto maior foi a pontuação na Atividade de vida, maior também foi a sua pontuação na Participação (p 0,000).

Na correlação geral, levando-se em consideração ambos os gêneros, os domínios Mobilidade ( $r = 0,756$ ), Participação ( $r = 0,774$ ) tiveram correlação significativa e positiva com a Classificação geral no WHODAS.

**Tabela 4:** Correlação entre gênero e os domínios do WHODAS. Vitória da Conquista, 2019.

<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Domínios</b>	<b>Autocuidado</b>	
Gênero	Masc.	Cognição	<i>Pearson (r)</i>	0,644*
			N	32
			<i>p-value</i>	0,000**
	Fem.	Cognição	<i>Pearson (r)</i>	0,684*
			N	97
			<i>p-value</i>	0,001**
<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Domínios</b>	<b>Participação</b>	
Gênero	Masc.	Mobilidade	<i>Pearson (r)</i>	1,000*
			N	32
			<i>p-value</i>	0,000**
	Fem.	Atividade de vida	<i>Pearson (r)</i>	0,647*
			N	97
			<i>p-value</i>	0,000**
<b>Correlação Geral</b>				
<b>Domínios</b>		<b>Classificação geral no WHODAS</b>		
Mobilidade		<i>Pearson (r)</i>	0,756*	
		N	129	
		<i>p-value</i>	0,000**	
Participação		<i>Pearson (r)</i>	0,774*	
		N	129	
		<i>p-value</i>	0,000**	

Fonte: Dados da pesquisa. Masc – Masculino. Fem – Feminino. n – Amostra.

\*Correlação significativa >0,5. \*\*Considerar significância valor de *p-value* <0,01

Conforme observado, a cognição traz impactos positivos para a funcionalidade dos idosos, principalmente no que tange ao autocuidado. Nesse sentido, de acordo Chaves *et al.* (2017) as transformações que acompanham o envelhecimento, podem acarretar em déficits do declínio funcional e da capacidade cognitiva, refletindo e influenciando nas atividades do cotidiano. Ainda para o autor, a cognição é um importante marcador de saúde, pois se constitui de aspectos como velocidade de pensamento, memória, linguagem e atenção que contribuem para um bom envelhecimento.

Segundo Oliveira *et al.* (2015), para que os indivíduos tenham uma boa cognição é necessário que participem de atividades lúdicas que exercitem sua memória, raciocínio, imaginação e sua linguagem, visto que essas práticas, auxiliam e agem como fator protetor da integridade cognitiva. Nesse contexto, o autocuidado, ou seja, a capacidade que o idoso tem de cuidar de si próprio, está associada com a performance cognitiva (MORANDO; SCHMITT; FERREIRA, 2017).

De acordo com Almeida e Bastos (2017), em uma revisão bibliográfica, com 15 artigos sobre autocuidado

de idosos, demonstrou que os domínios cognitivos, as convicções sociais, doenças e costumes associam-se com a habilidade de se cuidar. Sendo assim, os autores realçam que devido as DCNT, os idosos começam a aderir à prática do autocuidado, pois fatores como a participação na sociedade e o uso de medicações requerem autonomia.

Já a mobilidade, que é caracterizada pela diminuição da força muscular e da função motora, pode refletir em incapacidade para o idoso realizar suas atividades ou em dificuldade para realização de atividades rotineiras (FERNANDES *et al.*, 2019). Em uma pesquisa realizada no Rio Grande Do Norte, na cidade de Caicó, por Silva *et al.* (2019), sobre a avaliação funcional e mobilidade de 109 idosos, foi evidenciado que 32 dos participantes apresentavam incapacidade funcional para as realizações cotidianas, e que aproximadamente 70% dos idosos apresentaram mobilidade reduzida, dados que corroboram com os dados deste estudo. Esses resultados demonstram que o quesito mobilidade influencia na funcionalidade, pois quanto melhor a mobilidade, menor é a dependência funcional.

Em outro estudo realizado por Muniz *et al.* (2016), na cidade de Sobral no Ceará, sobre atividades básicas da

vida de idosos, observou-se que boa parte dos entrevistados não possuíam dependência para a realização das atividades rotineiras, divergindo em partes deste estudo.

A participação na sociedade é um fator de grande importância, pois oportuniza a troca de experiências, socialização, e uma melhor visão de autoimagem. Sendo assim, a participação dos idosos em grupos, age como fator protetor de sua saúde e qualidade de vida, visto que, quanto mais envolvido estiver o idoso em atividades desse cunho, melhor será o seu processo de envelhecimento e criação de redes de relacionamento (GLIDDEN *et al.*, 2019).

### Considerações Finais

Ao finalizar este estudo, com base nos dados encontrados notou-se um predomínio de indivíduos do sexo feminino, baixa escolaridade, solteiras/viúvas/divorciadas, com baixa renda e a presença de comorbidades sendo a HAS e a DM as mais prevalentes. Em relação aos hábitos sociais, foi observado uma baixa tendência ao alcoolismo e tabagismo.

Para maioria dos idosos entrevistados houve alterações em sua funcionalidade, tendo maior nível de incapacidade nos domínios participação na sociedade, cognição e mobilidade, e na classificação geral variava de leve a moderada. Este fato demonstra que as condições de vida, saúde e aspectos sociodemográficos influenciam diretamente na capacidade funcional dos indivíduos. Assim, é necessário ofertar opções de acordo a realidade de cada idoso que contemplem a melhora de sua qualidade de vida.

A partir dos resultados, este estudo reforça a importância de trabalhos voltados ao processo de envelhecimento e a sua relação com a condição de saúde e a funcionalidade, contemplando os indivíduos de maneira holística, contribuindo assim para a melhoria e desenvolvimento de cuidados na perspectiva da saúde dessa população.

### Referencias

AIRES, I. O. *et al.* Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Res. Soc. Dev.** v. 8, n. 11, p. 01-19, 2019.

ANDRIOLO, B. N. G. *et al.* Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 14, n. 3, p. 139-144, 2016.

ALMEIDA, L.; BASTOS, P. R. H. O. Autocuidado do idoso: revisão sistemática da literatura. **Revista Espacios**, v. 38, n. 28, p. 03-13, 2017.

ALMEIDA, P. *et al.* Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 18, n. 1, p. 53-64, 2017.

ARAUJO, I. C. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. **Colloq Vitae**, v. 11, n. 1, p. 17-23,

2019.

ARAÚJO JUNIOR, F. B. *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3047-3055, 2019.

AUGUSTI, A. C. V.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária - estudo transversal. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 01-09, 2017.

AZEVEDO, M. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 3, p. 16-23, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de atenção à saúde. Portaria nº 491, de 23 de setembro de 2010.** Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2010/prt0491\\_23\\_09\\_2010.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html). Acesso em: 05 dez. 2019.

CERQUEIRA, G. L. C. Fatores de influência dos efeitos das substâncias psicoativas no organismo. **Revista psicologia pt**, v. 1, n. 1, p. 01-09, 2015.

CHAVES, R. N. *et al.* Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-09, 2017.

COELHO, C. N. V. *et al.* Consumo alimentar de idosos atendidos em um programa de reabilitação da saúde bucal de unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 8, n. 2, p. 43-49, 2017.

COSTA, S. M. G. *et al.* Funcionalidade em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento**, v. 3, n. 2, p. 942-953, 2017.

FERRAZ, M. O. S.; REIS, L. A.; LIMA, P. V. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **ID onLine Revista de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 01-16, 2017.

FERNANDES, K. C. *et al.* Associação entre função física e incapacidade autorrelatada em idosos comunitários: uma abordagem de acordo com o modelo de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Conscientiae Saúde**, v. 18, n. 2, p. 209-217, 2019.

FRADE, J. *et al.* Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 41-49, 2015.

GLIDDEN, R. F. *et al.* A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. **Boletim Academia Paulista de**

**Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 261-275, 2019.

GUERRA, I. B. R.; VIEIRA, M. L. Efeitos intestinais do uso abusivo do álcool etílico. **Revista Terra & Cultura: caderno de ensino e pesquisa**, v. 34, n. 67, p. 84-94, 2018.

GÜTHS, J. F. S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Agência IBGE notícias. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 05 dez. 2019.

LIMA, P. V.; VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. dos. Envelhecer com dependência funcional: construindo estratégias de enfrentamento. **Revista Pesq Saúde**, v. 17, n. 2, p. 96-101, 2016.

MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmitidas: um grupo de estudo associado. **Revista Facema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.

MALTA, D. C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: pesquisa nacional de saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 03-16, 2015.

MORANDO, E. M. G.; SCHMITT, J. C.; FERREIRA, M. E. C. Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 353-374, 2017.

MARTINS, J. B. *et al.* Avaliação do desempenho cognitivo em idosos residentes em zona rural. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 01-09, 2016.

MUNIZ, E. A. *et al.* Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 133-146, 2016.

OLIVEIRA, M. B.; SILVA, E. C.; MAZIERO, B. R. Avaliação da capacidade cognitiva: estudo comparado entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Disciplinarum Scientia Série: Ciências da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 487-498, 2016.

OLIVEIRA, B. L. *et al.* Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 2, p. 42-50, 2015.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Cognição, condições

socioeconômicas e estado nutricional de idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 03-07, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Resumo**: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.

PEREIRA, L. C. *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p.112-118, 2017.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 2, p. 260-273, 2017.

QUEIROZ, D. B. *et al.* Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 02, p. 47-53, 2016.

REIS, C. B. *et al.* Condições de saúde de idosos jovens e velhos. **Revista Rene**, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2016.

RIBEIRO, D. R. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista artigos.com**, v. 14, n. 1, p. 01-06, 2020.

SILVA, C. M. da S. *et al.* Incapacidade funcional de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica através da WHODAS. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 3, p. 125-129, 2016.

SILVA, L. G. C. *et al.* Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 5, p. 01-10, 2019.

SOUSA, F. de J. D. de.; GONÇALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2135-2144, 2018.

Recebido em: 15-08-2020

Aceito em: 13-05-2021