

LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

FUNCTIONAL LIMITATION IN DAILY LIFE ACTIVITIES IN ELDERLY OF THE UNIVERSITY OF MATURITY

Hisllaeny Almeida Sousa 1

Bruna Mourão Moura 2

Edivan Oliveira Cavalcanti Júnior 3

Fabiane Aparecida Canaan Rezende 4

Tábatta Renata Pereira de Brito 5

Luiz Sinésio Silva Neto 6

Neila Barbosa Osório 7

Daniella Pires Nunes 8

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: hisllaeny@hotmail.com 1

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: brunavras@hotmail.com 2

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: cavalcanti91@gmail.com 3

Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-Gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 4

Professora Adjunto do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Alfenas – UNIFAL_MG. Coordenadora Adjunta do Programa UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) da UNIFAL-MG e da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da mesma Instituição. Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva. E-mail: tabatta.brito@unifal-mg.edu.br 5

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br 6

Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-Gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 7

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br 8

Resumo: Este artigo tem como objetivo apontar a prevalência de limitações funcionais para as atividades de vida diária e seus fatores associados. Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal e analítica, realizado na Universidade da Maturidade (UMA) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), obtendo amostra final de 27 idosos que responderam a perguntas sobre condições de vida e saúde. Observou-se que os idosos do estudo, em sua maioria são independentes e possuem sua capacidade funcional preservada. Verificou-se limitação na realização de atividades básicas (ABVD) e instrumentais de vida diária (AIVD) em 3,7% e 29,6%, respectivamente. Houve associação estatística entre ABVD e o declínio cognitivo e, entre AIVD com idade e multimorbidade. Acredita-se que a inserção dos idosos em programas como a UMA possibilite a diminuição do impacto da perda das habilidades funcionais na qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso. Capacidade Funcional. Independência.

Abstract: This article aims to point out the prevalence of functional limitations for activities of daily living and their associated factors. This is a quantitative study, with a cross-sectional and analytical approach, carried out at the University of Maturity (UMA) of the Federal University of Tocantins (UFT), obtaining a final sample of 27 elderly people who answered questions about life and health conditions. It was observed that the elderly in the study are mostly independent and have functional capacity preserved. There was a limitation in performing basic (ADL) and instrumental activities of daily living (AIVD) in 3.7% and 29.6%, respectively. There was a statistical association between ABVD and cognitive decline and, between AIVD with age and multimorbidity. It is believed that the inclusion of the elderly in programs such as UMA makes it possible to reduce the impact of loss of functional abilities on quality of life.

Keywords: Aged. Functional capacity. Independence.

Introdução

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população tem impactado de modo significativo tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2017, apontaram que a população idosa era de 30,2 milhões, representando 14,6%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de idosos (BRASIL, 2018; VIRTUOSO JÚNIOR et al., 2015). O crescimento dessa população faz com que seja indispensável a manutenção da capacidade funcional, tendo em vista sua relevância como componente-chave para a saúde do idoso (CARVALHO et al., 2017).

O aumento da população idosa é um dos desafios para a saúde pública, uma vez que tem demandado o desenvolvimento de políticas e ações de saúde direcionadas ao cuidado integral. Garantir à população envelhecimento saudável é fundamental e implica em promover modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida, objetivando um envelhecimento com ganho substancial em saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2012).

O relatório mundial de envelhecimento e saúde define a capacidade funcional como atributo relacionado à saúde que possibilita que os idosos sejam ou façam o que valorizam de forma autônoma e independente. Ressalta-se ainda que a capacidade funcional, embora incline-se a diminuir com o aumento da idade, as escolhas ou as intervenções no processo de envelhecimento é que irão determinar a trajetória do indivíduo. Portanto, o envelhecimento saudável é um processo heterogêneo e se dá de formas distintas em cada indivíduo, podendo se tornar uma experiência mais ou menos positiva (OMS, 2015).

Entende-se por capacidade funcional, a habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo, ou seja, a capacidade de o indivíduo manter competência, habilidades físicas e mentais para um viver independente e autônomo (BRASIL, 2006; FRANK et al., 2007; PINTO et al., 2016).

Desta forma, a saúde dos idosos torna-se intimamente relacionada à independência funcional, que por sua vez é analisada através das atividades de vida diária (AVD) do idoso; sendo elas: as Atividades Básicas da Vida Diária – ABVD, que estão relacionadas ao autocuidado, e que no caso de limitação, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa no desempenho da atividade e as Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVD, que estão relacionadas à capacidade do idoso levar uma vida independente dentro da comunidade (BRASIL 2007; LOPES, SANTOS, 2015; KAGAWA, CORRENTE, 2015).

A incapacidade funcional consiste no déficit de desempenho de habilidades para o autocuidado do idoso nas suas atividades de vida diária (MATOS et al., 2018), consequentemente contribui para a dependência, em contraposição à atenção à saúde da pessoa idosa, que visa a independência e autonomia, pelo maior tempo possível (BRASIL, 2006).

Neste cenário, destaca-se o papel dos profissionais de saúde no SUS, principalmente na atenção básica, considerada componente-chave, onde inclui a realização da avaliação global da pessoa idosa, envolvendo a avaliação da capacidade funcional. Cabe ao enfermeiro e demais profissionais da saúde prestar uma assistência voltada para a preservação da independência e autonomia dos idosos, promovendo o envelhecimento ativo e estimulando-os a buscar novos meios de adaptação durante todo processo (BRASIL, 2007; PEREIRA et al., 2017).

Entende-se que idosos integrados à sociedade por meio de grupos como a Universidade da Maturidade, se tornam mais ativos quando comparados à idosos não participantes, o que influencia diretamente no seu estado de saúde e consequentemente na manutenção da capacidade funcional. Pesquisas demonstram aumento da qualidade de vida diretamente relacionado com a participação do idoso na comunidade, garantindo um envelhecimento ativo, além de diminuir o impacto da perda das habilidades funcionais (ADAMO et al., 2017).

Desta forma, o presente estudo pretende apontar a prevalência de limitações funcionais para as atividades de vida diária e seus fatores associados.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com abordagem transversal e analítica, realizada na

Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), no município de Palmas, Tocantins.

A amostragem foi não-probabilística por conveniência. Foram incluídos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, matriculados na UMA. Os critérios de exclusão se aplicaram aos idosos com dificuldade cognitiva grave, auditiva ou visual severa, e idosos que não compareceram no local da entrevista após três tentativas de agendamento. Do total de 46 idosos matriculados na UMA, cinco recusaram participar do estudo, 13 não compareceram após três tentativas de agendamento e um apresentou declínio cognitivo severo. Portanto, a amostra final foi de 27 indivíduos.

Para a coleta de dados, os idosos foram contatados via telefone e questionados sobre a participação na pesquisa. Após o aceite, agendava-se um horário para a aplicação de um formulário de pesquisa contendo perguntas sobre condições de vida e saúde dos idosos. O instrumento de coleta de dados foi aplicado por discentes de enfermagem e nutrição previamente treinados pelas pesquisadoras envolvidas, e durava em média uma hora e meia. O período de coleta ocorreu entre abril e maio de 2018.

Para este estudo, avaliou-se a dificuldade para desempenhar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Considerou-se ABVD: comer, vestir, transferir-se, ir ao banheiro, atravessar o quarto caminhando e tomar banho; já as AIVD: utilizar transporte, ir ao banco, administrar finanças, preparar refeições, realizar atividades leves, realizar atividades pesadas, tomar medicamentos e utilizar telefone. Classificou-se como limitação tanto para as ABVD quanto AIVD, o idoso que apresentou dificuldade em um ou mais atividades.

As demais variáveis foram: idade, estado civil, arranjo familiar, escolaridade, renda salarial, multimorbidade (presença de duas ou mais doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Mellitus - DM, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, doença cardiovascular, Acidente Vascular Encefálico - AVE, doença articular, osteoporose e câncer), sintomas depressivos, declínio cognitivo e histórico de quedas.

Para a avaliação dos sintomas depressivos utilizou-se a escala de depressão geriátrica (ALMEIDA, ALMEIDA, 1999). A pontuação da escala varia 0 a 15 pontos, cada resposta "sim" equivale a 1 ponto, sendo que o idoso que apresentar pontuação acima de 5 apresenta sintomas depressivos. O declínio cognitivo, foi mensurado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) reduzido (0 a 19 pontos), considerando-se menor ou igual a 12 pontos como declínio cognitivo (ICAZA, ALBALA, 1999).

O banco de dados foi construído utilizando o programa SPSS versão 15.0. Para a análise dos dados utilizou-se o programa STATA/SE versão 14.0, sendo os resultados expressos em frequência absoluta e frequência relativa. Para verificar associação da limitação funcional e demais variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher, adotando-se como nível de significância um valor de $p < 0,05$.

Aos participantes do estudo, foram dadas garantias do sigilo, podendo desistir a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. Em respeito à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destacou objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins com parecer número 2.314.569 (número CAAE 69912917.7.0000.5519).

Resultados

Foram entrevistados 27 idosos participantes da Universidade da Maturidade de Palmas, TO, dos quais a maioria era do sexo feminino (70,3%), com idade entre 60 a 69 anos (51,8%), viúvos (44,4%), residia com outras pessoas (55,5%), relatou ter oito anos ou mais de escolaridade (48,1%), com renda de dois a quatro salários mínimos (44,4%). Quanto à saúde, 62,9% relataram presença de multimorbidade, 22,2% possuíam sintomas depressivos e 11,1% declínio cognitivo.

Observou-se que os idosos do estudo apresentaram maior limitação na realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (29,6%) quando comparado às Atividades Básicas de Vida Diária (3,7%), demonstrando que a população da pesquisa, em sua maioria era independente e possuía a capacidade funcional preservada (Tabela 1).

As características sociodemográficas e as condições de saúde que predominaram em idosos com limitação para ABVD foram: sexo masculino, idade entre 70 e 79 anos, viúvo, residir com outra pessoa, quatro anos ou mais de escolaridade e renda menor ou igual a um salário mínimo. Quanto à saúde, predominou a multimorbidade, não possuir sintomas depressivos, presença de declínio cognitivo e não ter sofrido queda no último ano (Tabela 1).

A limitação para AIVD foi mais frequente em idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, viúvos, que não moravam sozinhos, que referiram quatro anos ou mais de estudo, que possuíam renda menor ou igual a um salário mínimo. Quanto à saúde, a maioria possuía multimorbidade, sem sintomas depressivos e sem declínio cognitivo e metade da amostra referiu queda no último ano. Neste estudo houve relação estatisticamente significativa entre a limitação para ABVD e o declínio cognitivo ($p=0,004$) e entre a limitação para AIVD e a idade ($p=0,027$) e a presença de multimorbidade ($p=0,010$) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo limitações funcionais para atividades básicas e instrumentais de vida diária e condições sociodemográficas, econômicas e de saúde. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

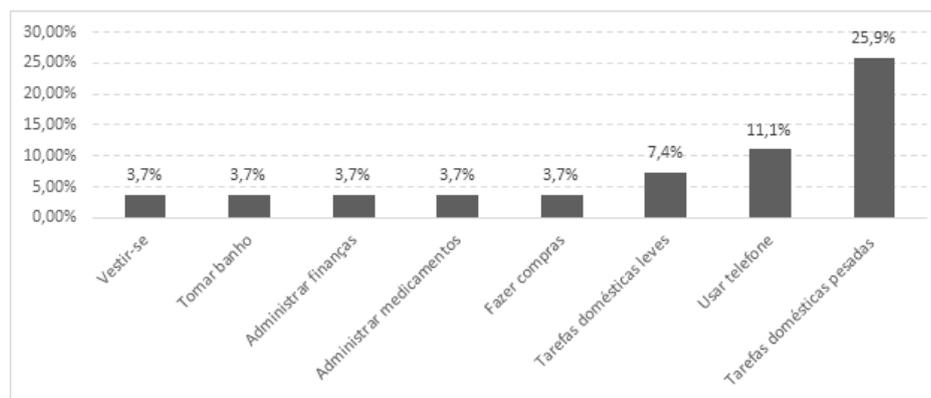
Variável	Limitação nas ABVD					Limitação nas AIVD				
	Não		Sim		p	Não		Sim		p
	n	%	n	%		n	% n	%		
Sexo					0.116					0.732
Masculino	7	87,5	1	12,5		6	75,0	2	25,0	
Feminino	19	100,0	0	0,0		13	68,4	6	31,6	
Idade					0.470					0.027
60 a 69 anos	14	100,0	0	0,0		9	64,3	5	35,7	
70 a 79 anos	10	90,9	1	9,1		10	90,9	1	9,1	
80 anos ou mais	2	100,0	0	0,0		0	0,0	2	100,0	
Estado civil					0.730					0.659
Casado	7	100,0	0	0,0		5	71,4	2	28,6	
Solteiro	3	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Viúvo	11	91,7	1	8,3		8	66,7	4	33,3	
Divorciado	5	100,0	0	0,0		3	60	2	40	
Mora sozinho					0.362					0.637
Sim	12	100,0	0	0,0		9	75,0	3	25,0	
Não	14	93,3	1	6,7		10	66,7	5	33,3	
Escolaridade					0.627					0.601
0 a 3 anos	5	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0	
4 anos ou mais	21	95,4	1	4,6		15	68,2	7	31,8	
Renda					0.470					0.817
1 salário	10	90,9	1	9,1		7	63,6	4	36,4	
2 a 4 salários	12	100,0	0	0,0		9	75,0	3	25,0	
> 4 salários	4	100,0	0	0,0		3	75,0	1	25,0	
Multimorbidade					0.434					0.010
Sim	16	94,1	1	5,9		9	52,9	8	47,1	
Não	10	100,0	0	0,0		10	100,0	0	0,0	
S i n t o m a s depressivos					0.586					0.822
Sim	6	100,0	0	0,0		4	66,7	2	33,3	
Não	20	95,2	1	4,8		15	71,4	6	28,6	

Declínio cognitivo					0.004					0.882
Sim	2	66,7	1	33,3		2	66,7	1	33,3	
Não	24	100,0	0	0,0		17	70,8	7	29,2	
Queda					0.398					0.525
Sim	11	100,0	0	0,0		7	63,6	4	36,4	
Não	15	93,7	1	6,3		12	75,0	4	25,0	
TOTAL	26	96,3	1	3,7		19	70,4	8	29,6	

ABVD**: atividade básica de vida diária; *AIVD**: atividade instrumental de vida diária

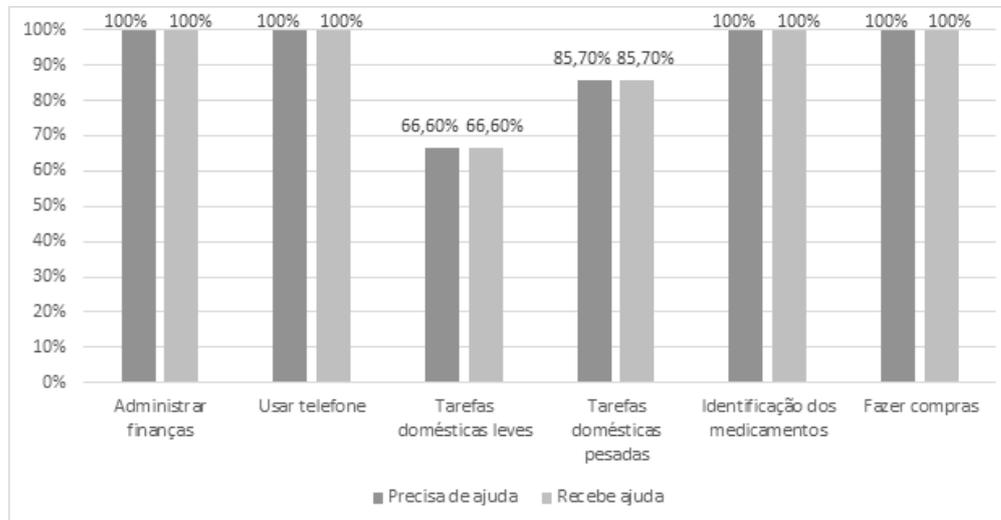
Para as limitações nas ABVD, o idoso comprometido, que correspondeu a 3,7% da amostra, possuía comprometimento para vestir-se e tomar banho. Já para as AIVD, 3,7% dos idosos possuíam comprometimento para administrar suas finanças, 3,7% relataram dificuldade para administrar seus medicamentos, 3,7% para fazer compras, 7,4% para realização de tarefas domésticas leves, 11,1% para utilização de telefone e 25,9% para realização de tarefas domésticas pesadas (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição (%) dos idosos com limitações nas ABVD e AIVD de acordo com as atividades comprometidas. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018.



Em relação à limitação nas ABVD, o idoso que referiu ter dificuldade tanto para vestir-se quanto para tomar banho, relatou não necessitar e nem receber ajuda para realização dessa atividade. Quanto às limitações nas AIVD, 100% dos idosos com comprometimento para administrar finanças, usar telefone, identificar medicamentos e fazer compras, relataram necessitar e receber ajuda para realizar essas atividades. Já os idosos com comprometimento para realização de tarefas domésticas leves, 50% relataram necessitar e receber ajuda. Nas atividades domésticas pesadas, 85,7% dos idosos referiam necessitar e receber ajuda (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição (%) dos idosos com limitações nas AIVD de acordo a necessidade de ajuda para a realização das atividades comprometidas. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018.



Discussão

O presente estudo evidenciou predominância do sexo feminino, correspondendo a 70,3% da amostra, fato que corrobora com outras pesquisas com predomínio do público feminino (KAGAWA, CORRENTE, 2015; LOPES, SANTOS, 2015; PEREIRA et al., 2017). Verifica-se também a maior presença de mulheres idosas nas universidades da terceira idade, com participação de 96% de idosas em grupos veteranos (ADAMO et al., 2017).

Acredita-se que o predomínio do público feminino provavelmente esteja relacionado a maior expectativa de vida entre as mulheres e maior cuidado delas com a saúde quando comparado ao sexo masculino, além de conseguirem conviver com mais incapacidades não fatais, como depressão, fraturas e osteoporose, além de estarem menos expostas à riscos ocupacionais (KAGAWA, CORRENTE, 2015; LOPES, SANTOS, 2015; PEREIRA et al., 2017).

Observou-se prevalência de limitação nas AIVD de 31,6% das mulheres idosas, todavia as idosas não apresentaram limitação nas ABVD. Estudos apontam que as AIVD são consideradas mais complexas e difíceis que às ABVD, podendo desta forma apresentar uma maior proporção (LOPES, SANTOS, 2015). Brito e colaboradores (2015) destacam que as mulheres possuem uma proporção de dependência 1,5 vezes maior que os homens, o que pode ser relacionado à maior expectativa de vida, já que esta muitas vezes não se configura consequentemente à melhor qualidade de vida.

Em relação a idade, 51,9% tinha entre 60 a 69 anos o que também influencia na melhor capacidade funcional na maioria dos idosos deste estudo, pois como visto em uma revisão integrativa foi observado que a faixa etária entre 70 a 79 anos possui sete vezes mais chances de comprometimento funcional quando comparado a faixa etária de 60 a 69 anos e os idosos com 80 ou mais de idade apresentam três vezes mais chances que os idosos de 70 a 79 anos (LOURENÇO et al., 2012). Evidencia-se que idosos com 70 anos ou mais apresentam 28% mais chances de apresentarem capacidade funcional não adequada, desta forma, o aumento da idade implica maiores riscos para a deterioração da capacidade funcional. Estudos demonstram que idosos com idade superior a 75 anos estão propícios a maior perda da capacidade funcional, principalmente nas AIVD, necessitando de auxílio (ASSIS et al., 2014; PEREIRA et al., 2017).

Quanto à escolaridade, 81,5% dos idosos possuíam quatro anos ou mais de estudo, o que pode estar relacionado ao baixo comprometimento das AIVD de administrar finanças, usar telefone, identificar medicamentos e fazer compras. Estudos evidenciam que quanto maior o nível educacional, menor a probabilidade de o idoso apresentar uma pior capacidade funcional, visto que estes idosos possuem menos chance de se exporem aos fatores de risco para doenças. Destaca-se ainda que esse perfil de idosos geralmente possui maior conhecimento sobre prevenção de agravos à saúde, como também maior facilidade de acesso à rede de saúde, contribuindo desta forma para

a manutenção da capacidade funcional (FERREIRA et al., 2011; PEREIRA et al., 2017).

Segundo a condição socioeconômica dos idosos do estudo, a maioria recebe mais de dois salários mínimos, o que poderia explicar uma melhor capacidade funcional, pois podem ter melhor acesso a saúde, alimentação e medicamentos. Pesquisas apontam que o nível socioeconômico tem importante influência nas condições de saúde, especialmente na capacidade funcional. Destaca-se que idosos com piores níveis socioeconômicos apresentam piores condições de saúde. A baixa renda *per capita* priva os idosos de uma adequada assistência à saúde, compra de medicamentos, o que por sua vez reflete no desempenho funcional. Desta forma, a renda é considerada um elemento essencial para a preservação da autonomia e manutenção da saúde, o que engloba a capacidade funcional do idoso (ASSIS et al., 2014; BRITO et al., 2015).

Quanto ao estado civil, houve predominância de viúvos (40,7%) o que se assemelha a outras pesquisas. Considera-se que a viuvez é um importante indicador para desenvolver a incapacidade funcional, já que essa condição pode contribuir para o isolamento do idoso, resultando na diminuição de cuidado com a própria saúde, favorecendo dessa forma o agravamento de morbidades (GAVASSO, BELTRAME, 2017). No presente estudo, além de destacar-se viuvez, os idosos possuíam redes de apoio, a maioria não morava sozinho e possuía uma boa funcionalidade familiar. Ademais os idosos participam de atividades na UMA que promovem socialização, saúde e bem-estar, por conseguinte, é de se esperar que os idosos participantes desse tipo de programa, sintam-se mais sociáveis, reduzindo as chances de isolamento (ADAMO et al., 2017).

Em relação às ABVD e AIVD, demonstrou-se no estudo que a maioria dos idosos não apresentou dependência ou dificuldades (66,7%). A preservação da capacidade funcional contribui para uma vida de independência e autonomia. Para o idoso, a realização dessas atividades de vida diária configura-se como fator importante para proporcionar melhor qualidade de vida e envelhecimento ativo (SOUSA et al., 2018). Estudos destacam que idosos mais velhos, com renda mais baixa e nível de escolaridade menor são os mais vulneráveis à perda da capacidade funcional (PINTO et al., 2016), o que difere dos resultados da presente pesquisa, visto que a população em questão apresenta melhores condições de renda e escolaridade, conseqüentemente, menor predisposição à perda de capacidade funcional.

Foi evidenciado que 77,8% não tinha depressão e 88,9% não tinha declínio cognitivo. Acredita-se que a participação desses idosos na UMA influencia positivamente a saúde dos mesmos, haja vista que em outros estudos a depressão e o declínio cognitivo são fatores comuns dentro do processo do envelhecimento dos indivíduos. O envolvimento dos idosos em alguma atividade mental auxilia na prevenção de declínio cognitivo e, portanto, contribui para preservar as relações sociais (SOUZA et al., 2014; FORTES, RABELO 2010).

Para a ABVD “tomar banho” houve relato de dificuldade por um idoso (3,7%), porém, o mesmo reportou que não necessitava de ajuda para realizar esta atividade. Este achado pode estar relacionado com as doenças articulares (100%) e osteoporose (77,8%) comumente encontradas em idosos, já que esta ABVD exige uma melhor desenvoltura corporal para sua execução demandando do indivíduo coordenação, destreza, equilíbrio, amplitude de movimento e força muscular (PEREIRA et al., 2017).

Evidenciou-se que todos os idosos do estudo com limitações nas atividades de vida diária apresentaram multimorbidade, sendo 5,9% (n=1) nas ABVD e 47,1% (n=8) nas AIVD. Estudos apontam que quanto maior o número de morbidades maior o declínio das capacidades físicas dos idosos (GAVASSO, BELTRAME, 2017). A presença de comorbidades contribui para as limitações, influenciando negativamente a capacidade funcional e qualidade de vida (MACIEL et al., 2016). Neste sentido, torna-se fundamental o conhecimento do perfil funcional dos idosos para a elaboração de planos de ação que integrem atividades de promoção da saúde, de prevenção e tratamento desses comprometimentos, quando for o caso (LOPES, SANTOS, 2015).

As estratégias de prevenção devem estar pautadas na identificação de potenciais fatores de risco modificáveis, pois considera-se como elemento fundamental para a manutenção e recuperação da capacidade funcional dos idosos. O presente estudo evidenciou baixo índice de dependência funcional, todavia ressalta-se a importância destes resultados, visto que a participação em grupos, como demonstrado neste e demais estudos colaboram para a autonomia e independência dos idosos.

A pesquisa apresenta limitação no que diz respeito ao tamanho da amostra (n=27). Estudos com uma população maior e com mais tempo de seguimento devem ser conduzidos, a fim de identificar fatores de risco para redução da capacidade funcional.

Conclusão

Conclui-se que a prevalência de limitação funcional nos idosos da UMA para as atividades básicas é menor em relação às atividades instrumentais de vida diária. Houve ainda associação estatística das ABVD com o declínio cognitivo e das AIVD com idade e presença de múltiplas doenças. Assim, é importante ressaltar que potenciais fatores de risco modificáveis devem ser identificados precocemente para a manutenção da capacidade funcional. Acredita-se que a inserção dos idosos em programas como a UMA possibilita a diminuição do impacto da perda das habilidades funcionais na qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, Osvaldo; ALMEIDA, Shirley. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 57, n.2, p. 421-426, 1999. Disponibilidade em: <http://www.scielo.php?pid=S00004282X1999000300013&script=sciabstract&lng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2019.

ASSIS, Valnei Gomes et al. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 01, p. 153-163, 2014. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00153.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ADAMO, Cai Emil; et al. Universidade aberta para a terceira idade - o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 550-560, 2017. Disponibilidade em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00545.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponibilidade em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponibilidade em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponibilidade em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

_____. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2017**. Rio de Janeiro, 8 p., 2018. Disponibilidade em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548_notas_tecnicas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRITO, Kyonayra Quezia Duarte; MENEZES, Tarciana Nobre de; OLINDA Ricardo Alves. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem Brasília**, v. 68, n. 4, p. 633-640, 2015. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0633.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

CACHIONI, Meire; et al. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.3, p. 340-352, 2017. Disponibilidade em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00340.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

COSTA, Efraim Costa; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia; Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.19, n.1, p. 43-48, 2006. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/appe/v19n1/a07v19n1.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FERREIRA Pollyana Cristina; TAVARES Darlene Mara; RODRIGUES Rosalina Aparecida. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 01, p. 29-35, 2011. Disponibilidade em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 09 mar. 2019.

FORTES, Luiz Henrique Stussi Dias; RABELO Dóris Firmino; Fatores associados ao declínio cognitivo de idosos residentes na comunidade de Patos de Minas-MG. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM**. Patos de Minas: UNIPAM, n. 7, v. 1, p. 53-62, 2010. Disponibilidade em: < http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/36602/Fatores_associados_ao_declinio_cognitivo.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FRANK, Estefanie; et al. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 123-134, 2007. Disponibilidade em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4816>>. Acesso em: 05 jan. 2019.

GAVASSO William César; BELTRAME, Vilma; Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 03, p. 398- 408, 2017. Disponibilidade em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ICAZA, Maria Glória; ALBALA, Cecilia; **Projeto SABE**. Minimental State Examination (MMSE) del estudio de dementia em Chile: análisis estatístico. OPAS; p. 1-18, 1999. Disponibilidade em: < <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdr/serie07composite.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2019.

KAGAWA, Carlos Alexandre; CORRENTE José Eduardo; Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 577-586, 2015. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00577.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LOPES Geovanna Lopes; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 18, n.1, p. 71-83, 2015. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00071.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2019.

LOURENÇO, Roberto Alves; et al.; Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatr Gerontol Aging**. V. 12, n 2, p. 121-135, 2018. Disponibilidade em: < <http://ggaging.com/export-pdf/472/v12n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MACIEL, Nicolý Machado; et al.; Morbidades referidas e qualidade de vida: estudo de base populacional. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 23, n. 01, p. 91-97, 2016. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n1/2316-9117-fp-23-01-00091.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MATOS, Fernanda Sousa; et al.; Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p.3393-3401, 2018. Disponibilidade em: < https://www.researchgate.net/publication/328395267_Reducão_da_capacidade_funcional_de_idosos_residentes_em_comunidade_estudo_longitudinal>. Acesso em: 05 jan. 2019.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho; Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa - UFJF**, v. 2, n. 1, p. 69-80, 2008. Disponibilidade em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

OMS. **Organização Mundial De Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde** – Resumo, 28 p., 2015. Disponibilidade em: < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

PINTO, Andressa Hoffmann; et. al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p.3545-3555, 2016. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3545.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

PEREIRA, Lívia Carvalho; et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v.70, n.1, p.112-118, 2017. Disponibilidade em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

SOUZA, Fabiane de Jesus; GONÇALVES, Lúcia Hisako; GAMBÁ, Mônica Antar. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n.2, p. 2135-2144, 2018. Disponibilidade em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S221609732018000202135&lng=es&nrm=is&tlng=pt. Acesso em: 14 fev. 2019.

SOUZA, Nilzemar Ribeiro, et al. Análise das mudanças psicossociais de idosos participantes de um programa de universidade para terceira idade. **Ciência ET Praxis**, v. 7, n. 13, p. 37-44, 2014. Disponibilidade em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/download/2137/1129>. Acesso em: 12 mar. 2019.

VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra. et al. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 24, n. 02, p. 521-529, 2015. Disponibilidade em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00521.pdf. Acesso em 12 mar. 2019.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.