

## CENSO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

LUCCA, Giovani<sup>1</sup>; COZZENSA, Marcelo<sup>2</sup>; HALLAL, Pedro<sup>3</sup>; BRIZIO Maria Laura<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Doutorando em Educação Física da UFSC (*gfdelduca@gmail.com*); <sup>2</sup>Doutor em Epidemiologia da UFPel (*cozzensa@terra.com*); <sup>3</sup>Doutor em Epidemiologia da UFPel (*prchallal@hotmail.com*); <sup>4</sup>Graduanda da ESEF/UFPel (*marialresem@hotmail.com*).

### 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo avaliou o nível de atividade física e a incapacidade funcional em idosos residentes na cidade de Pelotas, RS. Identificou os principais fatores responsáveis pelas limitações das atividades básicas da vida diária dos idosos institucionalizados, também verificou a associação entre nível de atividade física e incapacidade funcional com as variáveis independentes: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, nível econômico, ocorrência de quedas, autopercepção de saúde, nível de atividade física e incapacidade funcional. E, através da coleta dos dados, recomendou intervenções que possam melhorar as condições de vida e saúde dos idosos institucionalizados.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O presente estudo foi do tipo observacional, de corte transversal de caráter censitário. Foram realizados estudos pré-piloto e piloto (ambos em uma amostra de idosos os quais não participaram do estudo em questão) para testagem e verificar possíveis erros no questionário. Todas as instituições que abrigavam idosos foram visitadas e os idosos, que nela viviam, entrevistados. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado por entrevistadoras treinadas (40 horas de treinamento), as quais foram responsáveis pela codificação dos mesmos. Um total de 521 indivíduos foram localizados nas 24 instituições visitadas. Desses, 466 (89,4%) foram entrevistados. Para a presente análise de dados, foram excluídos todos os indivíduos com idade inferior a 60 anos ( $n=73$ ). Sendo assim, a amostra final foi composta por 393 sujeitos, dos quais 61,6% responderam com auxílio de cuidador. O pesquisador chefe fez a revisão dos questionários e, posteriormente, as informações foram digitadas em um banco de dados gerado no programa EPI 6.0. Os dados foram analisados no pacote estatístico STATA 10.0.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prevalência de incapacidade funcional para, no mínimo, uma atividade básica da vida diária neste estudo (79,4%) foi bem mais alta que a encontrada em outros estudos epidemiológicos de base populacional realizados com idosos.<sup>12, 13</sup> No entanto, trabalhos que investigam a independência de idosos institucionalizados na realização de atividades cotidianas são escassos<sup>14, 15</sup> e até o momento não foram encontrados para maiores comparações estudos sobre a temática que fossem

representativos de indivíduos residentes em instituições de longa permanência para idosos em municípios de pequeno, médio ou grande porte.

Com relação às atividades em que os idosos apresentaram maior proporção de incapacidade funcional, ou seja, tomar banho e vestir-se, estudo de base populacional encontrou resultado muito semelhante.<sup>12</sup> Essas ações cotidianas necessitam de níveis adequados de um conjunto de qualidades físicas, como equilíbrio, flexibilidade e força, sendo, portanto, mais complexas e fisiologicamente mais extenuantes que as ações de comer e ir ao banheiro, por exemplo.

Observou-se no presente estudo associação entre sexo feminino e incapacidade funcional. Tal resultado não tem sido encontrado em estudos transversais de base populacional.<sup>3, 12, 17</sup> Recente revisão da literatura<sup>18</sup> investigou a incidência de incapacidade funcional conforme a variável sexo. De um total de 14 trabalhos encontrados, um total de doze relatou incidências cumulativas semelhantes entre homens e mulheres. Portanto, o resultado do presente estudo precisa ser interpretado com cautela, pois ao se tratar de uma população de idosos específicos fatores, como os diferentes motivos que levam à institucionalização.

A idade avançada e a baixa escolaridade também estiveram associadas à incapacidade funcional. Outros trabalhos também encontraram resultados semelhantes.<sup>3, 19</sup> Na medida em que avança a idade dos indivíduos, alterações fisiológicas decorrentes do próprio processo de envelhecimento, como declínio da capacidade aeróbia e da musculatura esquelética acentuam-se, somando-se a maiores ocorrências de doenças crônicas não-transmissíveis, incapacidade e mortalidade.<sup>20</sup> Com relação à escolaridade, Parahyba e colaboradores<sup>19</sup> encontraram que a baixa escolaridade foi um dos fatores mais fortemente associados à incapacidade funcional em idosas brasileiras. Estudo multicêntrico<sup>13</sup> realizado em idosos da América Latina encontrou em São Paulo, Brasil, as maiores ocorrências de incapacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária e em Bridgetown, Barbados, as menores ocorrências de incapacidade tanto para atividades básicas quanto instrumentais. Coincidentemente, os idosos da capital brasileira estudada apresentaram o menor grau de escolaridade, e aqueles residentes em Bridgetown, o maior percentual de alta escolaridade dentre todas as cidades estudadas.

Outro importante resultado deste estudo relacionou-se ao fato de os idosos inativos apresentarem maior número de atividades com incapacidade funcional. A redução da velocidade do declínio funcional no idoso é fortemente determinada por fatores relacionados ao estilo de vida na vida adulta, como prática regular de atividade física e alimentação adequada.<sup>1</sup> Especificamente a atividade física é capaz de reduzir a ocorrência de doenças crônicas, quedas, declínios cognitivos, promovendo benefícios como aumento/manutenção da capacidade aeróbia e massa muscular, melhora da auto-estima e da autoconfiança do idoso.<sup>1, 20</sup>

Algumas limitações podem ser apontadas no trabalho. O fato de 61,6% dos idosos terem respondido as questões com auxílio de cuidador pode ter elevado o seu grau de dependência em algumas das atividades da vida diária, apontando a importância da necessidade de cuidado para suas atividades cotidianas. Da mesma forma, em certas entrevistas, o cuidador entrevistou, solicitando que o idoso falasse exatamente o quanto precisava ou não do cuidador para a realização das atividades básicas da vida diária. Em todas as situações, a postura das entrevistadoras era de marcar a resposta dada pelo idoso, solicitando sempre a menor interferência possível do cuidador. A avaliação da associação entre incapacidade funcional e atividade física também precisa ser interpretada com cuidado, pois o presente

estudo não permite o entendimento da temporalidade dos eventos. No entanto, importantes trabalhos com desenho longitudinal vêm apontando para a relação benéfica da prática de atividade física com a manutenção da capacidade funcional.<sup>16, 21</sup> Dentre os pontos positivos, pode-se destacar a análise inédita da incapacidade funcional em uma amostra representativa de idosos institucionalizados, bem como o baixo percentual de não-respostas, que contribui para a validade interna das análises.

#### 4 CONCLUSÕES

Em suma, a manutenção da capacidade funcional possibilita ao idoso a manutenção de sua independência para a realização de atividades cotidianas, garantindo a esses indivíduos uma melhor qualidade de vida durante seu envelhecimento. Frente a certas particularidades de resultados encontrados no presente estudo, sugere-se, em investigações futuras, o uso de técnicas de investigação qualitativas combinadas às análises quantitativas para abordagens do idoso institucionalizado, possibilitando, desse modo, uma melhor compreensão dos eventos inter-relacionados à institucionalização e incapacidade funcional.

#### 5 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [WHO]. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;** 2005.
2. Veras R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública. 2009;43(3).
3. Rosa TE, Benicio MH, Latorre Mdo R, Ramos LR. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** Revista de saude publica. 2003 Feb;37(1):40-8.
4. Lima-Costa MF. **Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil.** In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho NM, editors. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
5. Heikkinen R. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável.** Florianópolis UFSC; 2005.
6. World Health Organization [WHO]. **Home-based and long-term care, report of a WHO Study Group.** Série de Relatórios Técnicos 898. Genebra: WHO. 2000.
7. **Lei 8.842.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. (1994).
8. **Lei 10.741.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (2003).
9. Born T, Boechat N. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado.** In: Freitas Eea, editor. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.
10. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. **Studies of Illness in the Aged. the Index of Adl: a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function.** JAMA. 1963 Sep 21;185:914-9.
11. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. **International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity.** Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381 - 95.

12. Del Duca GF, da Silva MC, Hallal PC. **Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos.** *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):796-805.
13. Reyes-Ortiz CA, Ostir GV, Pelaez M, Ottenbacher KJ. **Cross-national comparison of disability in Latin American and Caribbean persons aged 75 and older.** *Arch Gerontol Geriatr.* 2006 Jan-Feb;42(1):21-33.
14. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(3):518-24.
15. Pereira IC, Abreu FMC, Vitoretí AVC, Líbero GA. **Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena.** *FP J.* 2003;2(5):285-8.
16. Ben-Ezra M, Shmotkin D. **Predictors of mortality in the old-old in Israel: the Cross-sectional and Longitudinal Aging Study.** *J Am Geriatr Soc.* 2006 Jun;54(6):906-11.
17. Giacomini K, Peixoto S, Uchoa E, Lima-Costa M. **Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** *Cad Saúde Pública.* 2008;24(6):1260-70.
18. Rodrigues MAP, Facchini LA, Thume E, Maia F. **Gênero e incidência de incapacidade funcional em idosos: revisão sistemática.** *Cad Saúde Pública.* 2009;25 Sup 3:S464-76.
19. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. **Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil.** *Revista de saúde publica.* 2005 Jun;39(3):383-90.
20. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Singh MAF, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. **Exercise and Physical Activity for Older Adults.** *Med Sci Sports Exerc.* 2009;1510-30.
21. Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Bula CJ, Hohmann C, Beck JC. **Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review.** *Soc Sci Med.* 1999 Feb;48(4):445-69.