

*FUNCIONALIDADE DE IDOSOS ATIVOS
NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA
DA TERCEIRA IDADE EM TERESINA*

Amanda Suellen Silva¹
Veruska Nogueira Rebêlo²
Nayana Machado Coelho³
Maura Porto Feitosa⁴
Ana Machado Carvalho⁵
Hengrid Nascimento Silva⁶
Natália Barrêto Silva⁷

1 Graduada em Fisioterapia. Residente Multiprofissional em Clínicas Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: amandasuellen151@gmail.com.

2 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Engenharia Biomédica. Professora Adjunto III de Fisioterapia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: veruskanogueirarebello@yahoo.com.br.

3 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Engenharia Biomédica. Professora na Universidade Estadual do Piauí. E-mail: nayanamachado@oi.com.br.

4 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Engenharia Biomédica. Professora Adjunto II e Coordenadora do curso de Fisioterapia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: mauraportofisio@hotmail.com.

5 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Engenharia Biomédica. Professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí e da Faculdade FacidWyden. E-mail: anaflaviaparaibana@hotmail.com.

6 Graduada em Fisioterapia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde (PPGCS) pela Universidade Federal do Piauí e pós-graduanda em Transtorno do Espectro Autista e em Intervenção ABA para Deficiência Intelectual. E-mail: hengrid_graciely@hotmail.com.

7 Graduada em Fisioterapia. Pós-graduanda em Ergonomia pela Unyleya. E-mail: nataliabarroto01@hotmail.com.

resumo

Este artigo tem por objetivo avaliar a funcionalidade dos idosos que estão cadastrados em um Centro de Convivência da Terceira Idade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo quantitativa e transversal, realizada com 51 idosos. O instrumento de avaliação foi constituído da investigação das características sociodemográficas, da funcionalidade através do Índice de Katz, escala de Lawton e nível de Atividade e Participação, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A análise estatística foi realizada no *software* BioState versão 5.4, utilizando a média, desvio-padrão, o teste de correlação de Pearson para dados paramétricos e o de associação do Qui-quadrado e Spearman para os dados não paramétricos. Na avaliação das características sociodemográficas, verificou-se que 80,4% dos idosos eram do sexo feminino, com média de idade de 70.8 ($\pm 5,5$) anos, viúvos ($n=20$) e recebiam aposentadoria ($n=31$). Em relação à funcionalidade, 100% dos idosos apresentaram independência para a maioria das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), porém observou-se prevalência importante (9,8%) de incontinência urinária presente nas idosas do estudo. Para a realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), a maioria dos idosos apresentaram independência, contudo foi identificada prevalência considerável de idosos com alguma dependência (parcial ou total) para sua execução. No que se refere à classificação da funcionalidade pela CIF, a maioria dos códigos utilizados para classificação da funcionalidade dos idosos apresentou em comum o qualificador 0. Constatou-se que a participação dos idosos em um Centro de Convivência promove maior independência e autonomia aos idosos, demonstrando a sua importância.

palavras-chave

Idoso. CIF. Funcionalidade. Índice de Katz. Escala de Lawton. Envelhecimento ativo.

1 Introdução

A reorganização dos grupos etários ocasionada pelo acréscimo na população idosa do Brasil não leva somente a uma transformação demográfica, mas também a mudanças no sistema de saúde, ocorrendo um direcionamento nos atendimentos a essa população de acordo com suas necessidades. Já são

observados alguns esforços no sentido de melhorar a assistência à saúde do idoso, mesmo que de forma discreta, destacando nesse contexto a inclusão da saúde do idoso como item prioritário na agenda do Ministério da Saúde, e a promulgação da nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual são adicionados conceitos atuais e que são fundamentados no modelo da capacidade funcional, sendo abordada de maneira multidimensional (ANDRIOLO *et al.*, 2016).

Embora tenha ocorrido acréscimo na expectativa de vida na população idosa, alguns vivem sua velhice com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, sequelas de doenças cardiovasculares e cerebrais, entre outras. O aumento da necessidade do uso de medicamentos e cuidados decorrente da junção de várias doenças crônicas faz com que o idoso passe boa parte da sua velhice doente, tornando-o incapacitado para realizar o que pretendia nessa fase da vida (IPGG, 2015). A sociedade e os serviços de saúde enfrentam novos desafios devido à mudança na transição demográfica e epidemiológica, e com isso ocorre a abertura de novos espaços destinados a população idosa, proporcionando acolhimento para que possam desenvolver atividades em diversas áreas e se tornem ativo. Os Centros de Convivência da Terceira Idade (CCTI) vem reproduzindo essa idéia como uma forma de manter a funcionalidade pelo maior tempo possível, favorecendo a independência e autonomia dos idosos (LIMA; ARAUJO; SCATTOLIN, 2016).

Durante o processo de envelhecimento, a preservação da funcionalidade tem sido apontada como um indicador de saúde, estando relacionada com outros fatores, dentre eles, a capacidade física e psicocognitiva, proporcionando mudanças físicas e funcionais, que são específicas dessa fase, mas que podem possuir variações de acordo com as características únicas de cada idoso (LOPES; SANTOS, 2015). A funcionalidade pode ser classificada sob dois pontos: atividades básicas da vida diária (ABVD's) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD's). Sendo a primeira referente ao autocuidado, envolvendo tarefas como banhar-se, alimentar-se e ser continente, enquanto que a segunda envolve tarefas mais complexas, tais como a participação social, que engloba fazer compras, dirigir, fazer uso de telefone e meios de transporte coletivo (PINTO *et al.*, 2016).

Existe uma variedade de protocolos que auxiliam os profissionais da saúde na avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas em idosos, sendo abordada nesse estudo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pouco utilizada pelos profissionais da saúde, apesar de trazer vários aspectos relacionados às funções do ser humano e suas restrições. A CIF foi desenvolvida pela Organização Mundial de saúde (OMS), abrangendo as classificações internacionais. Formada basicamente por dois componentes: Funcionalidade e Incapacidade; e Fatores Contextuais.

Sendo o primeiro a identificação das estruturas e funções do corpo, atividade e participação, tanto na visão social como individual; e o segundo envolve fatores ambientais e pessoais (LOPES; SANTOS, 2015).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a funcionalidade dos idosos ativos cadastrados em um CCTI por meio da CIF, permitindo determinar o nível global de habilidades físicas e mentais dos idosos, formando base para o desenvolvimento de ações preventivas e acompanhamento do grau de funcionalidade individual dos idosos em diferentes momentos ao longo do tempo.

2 Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo quantitativa e transversal. O grupo de estudo foi composto por 51 idosos praticantes de exercícios físicos em um CCTI na cidade de Teresina, PI. Quanto aos aspectos éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, baseado no cadastro da plataforma Brasil (parecer nº 2.363.043). Os participantes responderam ao questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram do estudo idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Idade igual ou maior que 60 anos de ambos os gêneros, com funções de linguagem e cognição preservadas (tais funções foram observadas e avaliadas pelos pesquisadores) e que estavam participando das aulas de atividade física há pelo menos três meses e com frequência mínima de 75% nas referidas atividades. Foi considerado como critério de exclusão, os idosos que por vontade própria retiraram o consentimento para a pesquisa, assim como aqueles que não se encaixaram nos requisitos mínimos para inclusão, como idosos com declínios cognitivos e de comunicação.

Os dados foram coletados no CCTI, no período de janeiro a abril de 2018, por uma única pesquisadora com conhecimento da aplicação dos instrumentos de avaliação utilizados. Inicialmente, foram obtidas informações sobre os dados sociodemográficos, sendo abordadas questões referentes ao sexo, faixa etária, situação conjugal, tempo de estudo, tipo de renda e presença de familiares dependentes, assim como dados sobre a funcionalidade obtidos pelo Índice de Katz e a escala de Lawton. A escala de Katz tem a função de avaliar as atividades básicas de vida diária, sendo a capacidade funcional mensurada no desempenho de seis funções: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se; cada função é avaliada em 0 ou 1, do qual

quanto menor o escore mais independente o idoso. A escala de Lawton avalia atividades mais complexas do que as atividades básicas de vida diária, por meio da avaliação de nove funções: usar o telefone, ir a locais distantes, fazer compras, preparar suas próprias refeições, arrumar a casa, lavar roupa, cuidar das finanças, pequenos reparos e tomar remédio, sendo a pontuação máxima 27 pontos e a mínima 9 pontos, de modo que o idoso que consegue realizar suas atividades instrumentais de forma independente, apresentam condições mais favoráveis para viver na comunidade (IPGG, 2015).

Em seguida, os dados sobre a funcionalidade para execução das tarefas diárias foram classificados de acordo com as categorias da lista de *Atividade e Participação* da CIF, semelhante aos domínios das escalas utilizadas neste estudo. Sendo assim, as variáveis independentes da pesquisa foram as características sociodemográficas, e as dependentes, a funcionalidade dos idosos. A CIF emprega um sistema alfanumérico que codifica situações que se relacionam a saúde, assim, designa os domínios *Atividade e Participação* utilizando a letra *d*, seguida de até quatro códigos numéricos que se referem às tarefas individuais ou envolvimento em uma situação de vida diária (DI NUBILA, 2010). As categorias da classificação da CIF descrevem a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados à saúde. Desse modo, os domínios referentes à *Atividade e Participação* variam de “d1” a “d9”, e descrevem: aprendizagem e aplicação de conhecimentos (d1), tarefas e exigências gerais (d2), comunicação (d3), mobilidade (d4), autocuidados (d5), vida doméstica (d6), interações e relacionamentos interpessoais (d7), principais áreas da vida (d8) e vida comunitária, social e cívica (d9) (OMS, 2004). Um código de descrição da condição de saúde abordado pela CIF somente assume valor quando acompanhado de pelo menos um qualificador, que consiste num código numérico que especifica a extensão ou magnitude da funcionalidade e incapacidade que, no caso desta pesquisa, será referido às categorias de *Atividade e Participação*, majoritariamente (OMS, 2004).

Assim, para inclusão dos qualificadores na classificação da CIF na pesquisa, foi utilizada: a resposta independente do índice de Katz com nenhuma dificuldade que correspondeu ao qualificador 0 e a resposta dependente com dificuldade completa correspondente ao qualificador 4. No caso dos resultados obtidos da escala de Lawton, foram seguidas as mesmas regras, incluindo o qualificador 2 para as respostas referentes à dependência parcial. Vale ressaltar que foi utilizado o código b620 da CIF, que se refere a “continência”, e que não está incluso na lista *Atividade e Participação*, e sim na lista *Função do corpo* (LOPES; SANTOS, 2015).

A análise estatística foi realizada pelo *software* BioState versão 5.4. Para esta análise, os testes utilizados foram às medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão), para os dados quantitativos descritivos; e o teste de correlação de Pearson, para dados paramétricos e o de associação do Qui-quadrado e Spearman para os não paramétricos, para as variáveis descritas no estudo. Foram estabelecidos $\alpha=5\%$ e $p\text{-valor} \leq 0,05$.

3 Resultados

Dos 51 idosos entrevistados, 41 eram do sexo feminino e 10 do masculino, a idade variou entre 61 a 84 anos com média de 70.8 ($\pm 5,5$) anos. O tempo médio de estudo foi de 6.9 ($\pm 3,2$) anos. A análise das características sociodemográficas, quando avaliadas segundo sexo, apontou fraca associação com as questões avaliadas tendo maior representatividade quanto à escolaridade ($p < 0,13$). Estes dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos por sexo.

Variáveis	Masculino		Feminino		P
	n	%	N	%	
Sexo	10	19,6	41	80,4	
Faixa etária					0,916*
60-69	5	50,0	18	43,9	
70-79	4	40,0	21	51,2	
80+	1	10,0	2	4,8	
Situação conjugal					0,904*
Casado	4	40,0	11	26,8	
Viúvo	5	50,0	15	36,5	
Solteiro	1	10,0	15	36,5	
Tempo de estudo (anos)					0,13*
Nunca estudou	0	0,0	0	0,0	
Até 4	0	0,0	3	7,3	
4-8	6	60,0	24	58,5	
9+	4	40,0	14	34,1	

Variáveis	Masculino		Feminino		P
	n	%	N	%	
Tipo de renda					0,536*
Aposentadoria	7	70,0	24	58,5	
Pensão/benefício	2	20,0	11	26,8	
Trabalho atual	0	0,0	2	4,8	
Não tem renda	1	10,0	4	9,7	
Familiares dependentes da renda do idoso					0,756**
Sim	2	20,0	10	24,4	
Não	8	80,0	31	75,6	

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Teste de correlação de Spearman

** Teste de associação Qui-quadrado

Quanto à funcionalidade dos idosos estudados, identificou-se que a maioria se mostrou independente para execução de todas as ABVD's, de acordo com a avaliação realizada por meio do índice de Katz (Tabela 2). Identificou-se prevalência considerável (9,8%) de disfunção ou incontinência, exclusivamente urinária, presente somente nas idosas do estudo. Quando correlacionado sexo e continência, teve um coeficiente moderado ($p=0,253$).

Tabela 2 – Distribuição das atividades básicas de vida diária (ABVD) dos idosos, segundo o Índice de Katz.

ABVD	Independente		Dependente	
	N	%	n	%
Banho	51	100,0	-	-
Vestir	50	98,0	1	2,0
Ir ao banheiro	51	100,0	-	-
Transferência	51	100,0	-	-
Continência	46	90,2	5	9,8
Alimentação	51	100,0	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com a avaliação pela escala de Lawton, verificou-se que a maioria dos idosos referiu independência para execução de todas as AIVD's, apesar de ter sido identificada prevalência considerável de idosos com alguma dependência (parcial ou total) para sua execução (Tabela 3). Quando realizado

regressão linear dos valores totais da escala com a idade, obteve-se um coeficiente inversamente proporcional forte ($p=0,025$), o mesmo não ocorreu quando correlacionados o valor total da escala com o tempo de estudo, tendo um coeficiente fraco ($p=0,636$). A correlação entre a escala supracitada e sexo apresentou um coeficiente forte ($p=0,016$).

Tabela 3 – Distribuição das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) dos idosos, segundo o Escala de Lawton.

AIVD	Independente		Dependente parcial		Dependente Total	
	n	%	n	%	N	%
Usar telefone	46	90,2	2	3,9	3	5,9
Ir a locais distantes	46	90,2	4	7,8	1	2,0
Fazer compras	47	92,1	3	5,9	1	2,0
Preparar alimentos	49	96,0	1	2,0	1	2,0
Arrumar a casa	45	88,2	5	9,8	1	2,0
Pequenos reparos	36	70,6	3	5,9	12	23,5
Lavar e passar	41	80,4	5	9,8	5	9,8
Tomar remédios	47	92,1	2	3,9	2	3,9
Cuidar das finanças	47	92,1	1	2,0	3	5,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados da avaliação realizada pelo índice de Katz e escala de Lawton permitiram demonstrar os níveis de *Atividade e Participação* dos idosos segundo os domínios da CIF e apresentam-se distribuídos na Tabela 4. Diante dos qualificadores que 0= nenhuma dificuldade; 1= dificuldade leve; 2= dificuldade moderada; 3= dificuldade grave; 4= dificuldade completa, observou-se que a maioria dos códigos da CIF utilizados para classificação da funcionalidade dos idosos do estudo apresentou em comum o qualificador 0.

Tabela 4 – Classificação de Atividade e Participação dos idosos, conforme os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Atividade (Código CIF)	Qualificadores de desempenho (%) CIF				
	0	1	2	3	4
	Índice Katz				
Banho (d510)	100		---		
Vestir (d540)	98		---		2
Ir ao banheiro (d530)	100		---		
Transferência (d420)	100		---		
Continência (b620)	90,2		---		9,8
Alimentação (d550)	100		---		
	Escala de Lawton				
Usar telefone (d360)	90,2		3,9		5,9
Ir a locais distantes (d470)	90,2		7,8		2,0
Fazer compras (d620)	92,1		5,9		2,0
Preparar alimentos (d630)	96,0		2,0		2,0
Arrumar a casa (d640)	88,2		9,8		2,0
Comprar remédios (d570)	92,1		3,9		3,9
Cuidar das finanças (d870)	92,1		2,0		5,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 Discussão

De acordo com o estudo, a caracterização sociodemográfica apresentou uma predominância da população feminina, comprovando um maior cuidado que estas possuem com relação a sua saúde e a maior expectativa de vida desse grupo. Esse resultado corrobora com os achados de Lima, Araújo e Scattolin (2016), que em seu perfil sociodemográfico foi composto em sua maioria por mulheres, comprovando a maior longevidade das mulheres e caracterizando a feminização do envelhecimento, isso se deve as mulheres atribuírem mais atitudes positivas com relação à saúde e apresentarem menor exposição aos fatores de riscos do que os homens.

A predominância de idosos viúvos no estudo é semelhante a outros estudos que apresentaram predominância no estado civil viúvo, dando ênfase a uma maior longevidade apresentada pelo sexo feminino em comparação com o sexo masculino, somado ao fato das mulheres frequentarem mais os

centros de saúde que os homens (LENARDT; CARNEIRO, 2013; OLIVEIRA; DUARTE; REIS, 2016). Em relação ao tipo de renda, a maior parte dos idosos era aposentada ou possuíam algum tipo de benefício. Resultado semelhante foi encontrado por Lima, Araújo e Scattolin (2016), em que apesar da maioria dos idosos receberem aposentadoria, essas aposentadorias são mínimas, causando interferência negativa na condição socioeconômica destes. A aposentadoria gera uma crise no indivíduo, pois em decorrência da saída do mercado de trabalho, o idoso se sente menos útil e diminui sua autoestima. Então se observa o verdadeiro problema do aposentado, sua marginalização e, na maioria das vezes, o seu isolamento do mundo. Em associação, ocorre um declínio do nível de renda, afetando tanto na saúde quanto na qualidade de vida. O governo tem procurado implementar políticas públicas para assistir aos idosos, como é o caso dos Centros de Convivência da Terceira Idade, espaços onde ocorrem atividade física, educativa, cultural e de lazer, como uma forma de estimular a participação dos idosos na sociedade a qual estão inseridos (MENDES *et al.*, 2005).

No tocante ao nível de escolaridade, apesar de uma faixa considerável dos idosos apresentarem uma taxa de escolaridade superior a nove anos, a maioria dos idosos apresentaram um tempo de estudo entre quatro a oito anos, como observado em outros estudos que também mantém taxas similares quanto ao nível de escolaridade (GUEDES *et al.*, 2007). Segundo Pereira *et al.* (2017), a educação resulta em diversos benefícios à saúde, uma vez que possui influência em fatores psicossociais e de comportamento. A exposição a fatores de risco tanto para doenças quanto para submissão a condições de trabalho impróprias são menos previsíveis em idosos com nível educacional mais alto.

A maioria dos idosos se mostraram independentes para a realização das atividades básicas, demonstrando a influência da prática regular de atividade física na melhora do desempenho das ABVD'S. Cordeiro *et al.* (2014), analisaram a atividade física na capacidade funcional dos idosos por meio do Índice de Katz e observaram grande independência na execução das atividades cotidianas e diminuição do declínio funcional. Resultados similares foram encontrados por Andriolo *et al.* (2016), que ao relacionar à prática de atividade física ao grau de dependência da escala de Katz, observaram que a falta de exercício físico pode agravar a dependência funcional, uma vez que essa prática tende a retardar e diminuir os efeitos do envelhecimento, além de possibilitar qualidade de vida e saúde, em razão da diminuição dos riscos de acometimento por doenças.

Apesar de grande parte dos idosos apresentarem independência na realização das AIVD'S, foi observado um número considerável de idosos com dependência em algumas tarefas, como observado em outros estudos uma

ordem quanto às perdas funcionais, sendo as *Atividades Instrumentais* as primeiras a serem afetadas, levando a uma diminuição na autonomia dos idosos, reduzindo assim a qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2017). Carvalho *et al.* (2014) avaliaram o desempenho de idosos participantes de um grupo de convivência para a realização das ABVD's e AIVD's, sendo observado que a maioria dos idosos apresentaram dependência parcial para a realização das AIVD'S. Diante disso, concluíram que um importante indicador do grau de independência do idoso é a avaliação da capacidade funcional, que possibilita a realização de ações preventivas e terapêuticas, promovendo a diminuição de mecanismos que levam ao declínio da habilidade em exercer as tarefas cotidianas.

A partir da Escala de Lawton, observou-se o predomínio de idosos que faz uso do telefone sem necessitar de ajuda, dando destaque ao uso do telefone móvel e as tecnologias associadas a ele. De acordo com Azevedo (2016), mostrou-se que o uso do celular e *internet* fortaleceram os vínculos das redes sociais já existentes entre os idosos, mas não serviu para aumentar os relacionamentos sociais destes. Entretanto, o fator de isolamento social associado à diminuição da habilidade de se deslocar e a carência de estimulação no envolvimento da vida pública fez com que o celular se tornasse importante na vida dos idosos.

No que diz respeito à aplicação da CIF, Ruaro *et al.* (2012) observaram que, na maioria dos estudos, a CIF não foi utilizada como único instrumento de classificação, mas sim ocorreu sua associação com outras medidas de saúde. Sendo importante a compreensão dessa associação, e levando em consideração as razões práticas, seria benéfico se as medidas de saúde fossem sistematicamente associadas às categorias correspondentes da CIF.

De acordo com o estudo, observou-se uma predominância do qualificador 0 no Índice de Katz e na Escala de Lawton em todos os códigos da CIF utilizados para classificar a funcionalidade dos idosos. Entretanto, na avaliação das AIVD's, observou-se uma quantidade considerável de qualificadores 2 e 4 em alguns códigos da CIF. Outros estudos trazem a CIF, classificando a funcionalidade em idosos, como apresentado por Ortega *et al.* (2011) que analisaram a funcionalidade em idosos com idade acima de 75 anos, entretanto, focando nas ABVD'S. Nesse estudo, a prevalência foi do qualificador 0, contudo, 10% da população idosa apresentou dificuldade completa para realização das ABVD'S, podendo ser justificado pela elevação da faixa etária. Lopes e Santos (2015), constataram que a maioria dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família eram independentes para as atividades avaliadas pelo Índice de Katz e Escala de Lawton. Em relação a CIF, a maioria apresentou qualificador zero, corroborando com nosso estudo quanto a predominância de idosos ativos e participativos na realização das tarefas diárias.

Ferreira *et al.* (2010), realizaram uma pesquisa classificando o estado funcional dos idosos utilizando a CIF como modelo teórico, em que observaram prevalência de incapacidade em torno de 47,1%. Esse resultado possuía relação com não ter emprego, a idosos mais velhos, que são preocupados em sair por medo de cair, em decorrência dos defeitos nas calçadas. Enquanto que a independência nas ABVD's e AIVD's eram associadas a idosos mais jovens, com melhor educação, sem uso de medicação regular e trabalhando em um emprego. É abordada nesse estudo uma relação entre os componentes *Atividade e Participação* com *Fatores Ambientais* presentes na CIF.

Outro aspecto importante observado no trabalho foi a presença considerável de idosos com incontinência urinária, afetando no cotidiano destas e podendo levar a diminuição da qualidade de vida. Segundo Virtuoso, Mazo e Menezes (2011), em um estudo comparativo realizado com idosos praticantes e não-praticantes de atividade física regular, constatou-se uma predominância de idosos com incontinência urinária no grupo participante em relação ao não-participante, apesar destas apresentarem melhor função muscular do assoalho pélvico, sugerindo assim a influência da variável idade no mecanismo de continência urinária.

Faz-se necessário ressaltar que uma possível limitação do estudo está relacionada ao receio dos idosos quanto à assinatura do TCLE, a troca de metodologia que visava inicialmente uma abordagem em questionário para entrevista, o que se tornou inviável durante a coleta de dados, caracterizando assim a necessidade de um estudo piloto melhor estruturado às dificuldades dos idosos, que apesar da lucidez prevalente na pesquisa, apresentavam interposições psicossociais descritas neste estudo e na literatura vigente.

5 Conclusão

Os achados deste estudo demonstraram que grande parte dos idosos apresentaram independência quanto a realização das ABVD'S e AIVD'S, no entanto, uma proporção considerável refere dificuldade no que diz respeito a execução de AIVD's, ratificando a importância dos CCTI na manutenção da autonomia e independência dos idosos. As informações deste trabalho a cerca da funcionalidade dos idosos ativos em um CCTI contribuirá para a comunicação entre os profissionais que compõem a equipe do Centro de Convivência, de acordo com o recomendado pela CIF.

Em decorrência dos poucos estudos utilizando a CIF como ferramenta de avaliação nos idosos, os resultados colaboraram ao passo que somam dados entre

a funcionalidade dos idosos e aplicação da CIF. Entretanto, faz-se necessária a realização de outros estudos em que utilizem a CIF como ferramenta avaliativa em idosos abordando outras dimensões que não foram objeto deste estudo.

*FUNCTIONALITY OF ELDERLY ACTIVITIES AT
THE THIRD AGE LIVING CENTER IN TERESINA*

abstract

This article aims to evaluate the functionality of the elderly who are registered in a Community Center for the Elderly. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study conducted with 51 elderly people. The evaluation instrument consisted of the investigation of sociodemographic characteristics, functionality through the Katz Index, Lawton scale and level of Activity and Participation, according to the International Classification of Functionality, Disability and Health (CIF). Statistical analysis was performed using the BioState software version 5.4, using the mean, standard deviation, Pearson's correlation test for parametric data and the Chi-square and Spearman association test for nonparametric data. In the assessment of sociodemographic characteristics, it was found that 80.4% of the elderly were female, with an average age of 70.8 ($\pm$ 5.5) years, widowed ($n = 20$) and receiving retirement ($n = 31$). Regarding functionality, 100% of the elderly were independent for most of the Basic Activities of Daily Living (BADLs), but there was an important prevalence (9.8%) of urinary incontinence present in the elderly of the study. For the performance of Instrumental Activities of Daily Living (IADLs), the majority of the elderly showed independence, however a considerable prevalence of elderly people with some dependence (partial or total) for their execution was identified. Regarding the classification of functionality by the ICF, most of the codes used to classify the functionality of the elderly had the qualifier 0 in common. It was found that the participation of the elderly in a Community Center promotes greater independence and autonomy for the elderly, demonstrating its importance.

keywords

Old man. CIF. Functionality. Katz Index. Lawton Scale. Active aging.

referências

- ANDRIOLO, Brenda Nazaré Gomes *et al.* Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.14, n.3, p.139-144, jul/set.2016.
- AZEVEDO, Celiana. Muito velho para a tecnologia? Como as novas tecnologias de informação e comunicação afetam as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.*, Porto Alegre, v. 21, n.2, p. 27-46, Abril. 2016.
- CARVALHO, Isaiane da Silva *et al.* Avaliação das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos participantes de grupos de convivência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.607-617, abr/jun, 2014.
- CORDEIRO, Juliana *et al.* Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 541-552, Jul./Set. 2014.
- DI NUBILA, Heloisa Bruno Ventura. Uma introdução à CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 121, n. 35, p. 112-123, Jan/Jun.2010.
- FERREIRA, Fabiane Ribeiro *et al.* Aging and urbanization: the neighborhood perception and functional performance of elderly persons in Belo Horizonte Metropolitan Area-Brazil. *Journal of Urban Health*, Nova Iorque, v.87, n.1, p.54-66, jan.2010.
- GUEDES, Danielle Viveiros *et al.* Vista do Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. *HU revista*, Juiz de Fora, v.33, n.4, p.105-111, out./dez. 2007.
- INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA "JOSÉ EMÍRIO DE MORAES". *Avaliação funcional do idoso*. 2. ed. São Paulo, 2015.
- LENARDT, Maria Helena; CARNEIRO, Nathalia Hammerschmidt Kolb. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 13-20, jan./mar. 2013.
- LIMA, Bruna Malavazzi; ARAÚJO, Franciele Andrade; SCATOLLIN, Fátima Ayres de Araújo. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS HEALTH SCIENCES*, São Paulo, v.4, n.3, p.168-175,dez.2016.
- LOPES, Geovanna Lemos; 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*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.71-83, jan/mar.2015.
- MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.18, n.4, p.422-426, out/dez.2005.
- OLIVEIRA, Janaina Kácia Brandão; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel; REIS, Luciana Araújo. Relação entre equilíbrio, dados sociodemográficos e condições de saúde em idosos participantes de grupos de convivência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v.21, n.1, p.107-121, abril.2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.
- VIRUÉS-ORTEGA, Javier *et al.* Prevalence of disability in a composite ≥75 year old population in Spain: A screening survey based on the International Classification of Functioning. *BMC Public Health*, Londres, v.11, n.2, p.176-182, Março. 2011.

PEREIRA, Livia Carvalho *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol.70, n.01, p.112-118, jan-fev. 2017.

PINTO, Andressa Hoffmann *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.11, p.3545-3555, nov.2016.

RUARO, João Afonso *et al.* Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil – uma década de história. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.16, n. 6, p.454-462, nov.2012.

VIRTUOSO, Janeísa Franck; MAZO, Giovana Zarpellon; MENEZES, Enaiane Cristina. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosos praticantes e não-praticantes de atividade física regular. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.15, n.4, pp.310-317, jul/ago. 2011.

Data de Submissão: 06/08/2018

Data de Aprovação: 15/09/2020

