

IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DE BAIXA RENDA

Luciana Araújo dos Reis*
Luana Araújo dos Reis**
Gilson de Vasconcelos Torres***

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a relação da capacidade funcional com as condições sociodemográficas e de saúde em idosos de baixa renda. Trata-se de uma pesquisa analítica com delineamento transversal, tendo amostra de 150 idosos, residente no município de Jequié/BA. O instrumento constou de dados sociodemográficos e de saúde; Mini-exame do Estado Mental/MEEM; Índice de Barthel e Escala de Lawton. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (Protocolo nº 027/10). Através do Teste t-Student encontrou-se diferença estatística significativa entre as médias das atividades básicas de vida diária e problemas de saúde ($p = 0,014$) e entre atividades instrumentais de vida diária, com estado civil ($p = 0,040$), ocupação do tempo livre ($p = 0,019$), tipo de renda ($p = 0,027$), valor da renda ($p = 0,015$), faixa etária ($p = 0,047$), problema de saúde ($p = 0,036$) e presença de sequela ($p < 0,001$). Diante dos resultados fica evidenciado que as condições sociodemográficas interferem apenas nas atividades instrumentais de vida diária.

Palavras-chave: Idoso. Atividades cotidianas. Condições sociais. Nível de saúde.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional⁽¹⁾.

O aumento da população idosa traz algumas implicações neste novo cenário demográfico. Por um lado dispõe-se de um contingente populacional com um acúmulo de experiências, embora nem sempre valorizadas pela sociedade, por outro lado, as alterações inerentes à idade, associadas ao exílio social têm contribuído para o desenvolvimento de algumas doenças crônico-degenerativas que podem comprometer a capacidade funcional dos idosos⁽²⁾.

A capacidade funcional representa a independência de o indivíduo viver, realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar

telefone e caminhar certa distância⁽³⁾.

A perda da capacidade funcional está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas e morte. De outro modo, problemas de mobilidade trazem complicações ao longo do tempo, gerando cuidados de longa permanência e alto custo em virtude da necessidade de assistência médica e risco de hospitalização, contribuindo significativamente para a atual crise no sistema de saúde⁽⁴⁾.

Na proporção que a longevidade aumenta, a dependência tende a aumentar em decorrência de múltiplos fatores, embora não possa ser estabelecida uma relação direta de causa e efeito. As alterações orgânicas, funcionais e psicológicas decorrentes do envelhecimento normal são variadas e dependem de como cada um se preparou para esta etapa da vida, de sua capacidade física, da manutenção das atividades que proporcionem prazer e desenvolvimento intelectual e pessoal da rede social que contribui para a manutenção de sua autonomia. Na verdade, não é o avanço da idade que marca as etapas mais significativas da vida, e sim um processo contínuo de reconstrução⁽⁵⁾.

*Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Pós-doutora em Saúde Coletiva. Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e da Faculdade Independente do Nordeste. Jequié – BA, Brasil. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador – Ba, Brasil. E-mail: luareis1@hotmail.com

***Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio grande do Norte - UFRN. Natal – RN, Brasil. E-mail: gvt@ufrnet.br

A capacidade funcional, além de sofrer influências do aumento da longevidade, sofre também interferências das variáveis sociodemográficas a exemplo do sexo, estado civil, renda e escolaridade. Estudo realizado no interior de Santa Catarina demonstrou que a prevalência de comprometimento da capacidade funcional foi maior em mulheres, idosos com faixa etária elevada, baixa renda e escolaridade, e de classes menos favorecidas⁽⁴⁾. Baixos níveis educacionais e piores condições econômicas estão associadas a maiores riscos de dependência e morte⁽³⁾.

Diversas pesquisas demonstram associações importantes entre problemas de saúde e incapacidade funcional dos idosos⁽²⁻⁴⁾. A presença da hipertensão arterial aumenta em 39% a chance de o idoso ser dependente nas atividades de vida diária e as doenças cardíacas aumentam em 82%⁽⁶⁾.

Estudos populacionais revelam que cerca de 40% dos idosos de 65 anos, ou mais, necessitam de algum tipo de ajuda para realizar suas atividades instrumentais de vida diária, como cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa, e uma parcela menor, mas significativa, de 10%, requer auxílio para realizar tarefas básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e até sentar e levantar de cadeiras e camas⁽⁷⁾.

O propósito deste estudo foi verificar a existência de diferença entre as médias da capacidade funcional (atividades instrumentais e básicas de vida diária) com as categorias das condições sociodemográficas e de saúde em idosos de baixa renda. Os levantamentos de tais informações possibilitam traçar o perfil funcional, servindo como referência para fundamentar estratégias de programas direcionados à promoção de saúde, em pessoas idosas de comunidades menos favorecidas economicamente, que visem manter o idoso na comunidade pelo maior tempo possível, com o máximo de independência. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar a relação da capacidade funcional com as condições sociodemográficas e de saúde em idosos de baixa renda.

O estudo da capacidade funcional em idosos é importante para o entendimento de como as pessoas vivem os anos adicionais de vida que eles ganharam com o aumento da longevidade.

Esse fenômeno tem ocorrido em muitas partes do mundo, mas naqueles países onde o processo de envelhecimento não é recente há mais conhecimento sobre os padrões de capacidade funcional na população idosa⁽¹⁾. No Brasil, há poucos estudos sobre esse tema, em âmbito nacional, sendo oportuno estudá-lo em idosos de baixa renda, uma vez que o desenvolvimento da funcionalidade entre estes idosos se dá dentro de um contexto de instituições frágeis, de pobreza e de desigualdade social⁽²⁻⁵⁾.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal, realizada no município de Jequié, localizado no interior da Bahia, Região Nordeste do Brasil. A população do estudo foi representada por 1500 idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do Bairro do Jequezinho, sendo incluídos 10% destes idosos como amostra no presente estudo, selecionados de forma aleatória simples, através de sorteio com reposição, no período de janeiro a março de 2012.

Os critérios de inclusão no estudo foram apresentar condições mentais (pontuação acima de 23 pontos no MEEM)⁽¹⁾ para responder ao instrumento da pesquisa, concordar em participar da pesquisa ou ter a sua participação autorizada pelo cuidador, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e possuir baixa renda (≤ 1 salário mínimo).

O instrumento de coleta de dados foi constituído de três partes. A primeira parte representada pela caracterização sociodemográfica: faixa etária (≥ 74 e < 74 anos); sexo (feminino e masculino); escolaridade (alfabetizado e analfabeto); renda (tem renda e não tem renda); estado civil (casado, divorciado, viúvo e solteiro); ocupação do tempo livre (tem ocupação do tempo livre ou não tem); e condições de saúde (presença ou ausência de problemas de saúde e seqüelas). A segunda parte referente ao Mini-exame do Estado Mental/MEEM⁽⁵⁾ para avaliar o estado cognitivo do idoso (pontuação acima de 23 pontos), sendo este instrumento aplicado ao idoso. E a terceira parte composta pelo Índice de Barthel⁽⁸⁾ e Escala de Lawton⁽⁹⁾, utilizados para avaliar a capacidade funcional.

O Índice da Barthel é utilizado para avaliar a capacidade funcional, sendo composto por 10 atividades básicas de vida diária: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência - cadeira e cama, deambulação e subir escadas. O escore correspondente à soma de todos os pontos obtidos, sendo considerado independente o indivíduo que atingir a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária⁽⁸⁾.

A Escala de Lawton é utilizada para avaliar a capacidade funcional, engloba atividades mais complexas necessárias para uma vida social mais autônoma, tais como: telefonar, efetuar compras, preparar as refeições, arrumar a casa ou cuidar do jardim, fazer reparos em casa, lavar e passar a roupa, usar meios de transporte, usar medicação e controlar finanças particulares e/ou da casa, sendo estas atividades denominadas atividades instrumentais de vida diária⁽⁹⁾. Para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda e a terceira dependência. A pontuação máxima é 27 pontos⁽⁹⁾.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do Programa Estatístico SPSS, versão 13.0. A análise foi feita por meio de estatística descritiva (cálculo de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e Estatística inferencial com aplicação do teste t-Student de médias. O nível de significância adotado foi de 5%.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na declaração de Helsinki e na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº 027/10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 150 idosos estudados, 68, 7% eram do sexo feminino, com média de idade de 74,5 (\pm 9,4) anos, sendo a mínima de 60 e a máxima de 106 anos. Em relação ao nível de escolaridade 61,3% eram analfabetos, sendo que 46,7% são casados e 33,3% são viúvos, segundo a Tabela 1.

Estes dados são corroborados por estudo realizado em Guarapuava, no qual dos 359 idosos entrevistados 64,4% são mulheres e 35,6% são homens, com média de idade de 68,8 \pm 9,09 anos, variando entre 60 e 98 anos; para os resultados da variável estado conjugal 57,7% estão casados ou morando junto e 34,5% estão viúvos⁽¹⁰⁾.

Quanto à profissão 48,7% dos idosos eram lavradores e 24,7% domésticas. Atualmente, 73,3% são aposentados e apenas 14,7% não possuem renda própria, sendo que 83,3% recebem apenas um salário mínimo. No tocante ao uso do tempo livre 78,7% dos idosos relataram não realizar atividades para passar o tempo. Estes dados são semelhantes ao de estudo realizado em Uberaba, no qual a maioria tem renda individual de um salário mínimo (62,7%) proveniente de aposentadoria (61,6%) e pensão (32,8%)⁽¹¹⁻¹²⁾.

Quanto às condições de saúde, 94,0% dos idosos relataram apresentar problemas de saúde e a maioria, 76,7%, faz tratamento medicamentoso. As doenças mais frequentes foram Hipertensão Arterial (HAS) 22,7%, Diabetes mais HAS 11,3% e Artrose associada HAS 8,00%. A presença de sequelas foi verificada em 21,3% dos idosos, sendo mais observadas as neurológicas (15,3%). Esses dados são corroborados por estudo realizado com 277 idosos, no qual foi encontrado uma prevalência de 21,3% dos idosos como portadores de sequelas⁽¹⁰⁾.

Em relação às atividades básicas de vida diária, 78,00% dos idosos foram classificados como dependentes, sendo a média 63,2 (\pm 29,6) pontos. Quanto as atividades instrumentais de vida diária 99,3% dos idosos foram classificados como dependentes, com média de 20,0 (\pm 6,92) pontos. Estes dados são contraditórios ao encontrado por estudo realizado em Pelotas no qual a prevalência de incapacidade para atividades básicas foi de 26,8% (IC 95%) e de 28,8% (IC 95%) para atividades instrumentais. Os coeficientes de correlação intraclasse foram, respectivamente, 0,015 e 0,073, com efeitos de delineamento de 1,10 e 1,36. A maioria dos idosos (60%) não apresentou incapacidade para nenhum dos domínios, 11% apresentaram dependência apenas para atividades básicas, 13% somente para as atividades instrumentais e 16% foram incapazes para ambos os domínios.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo caracterização sociodemográfica. Jequié/BA, 2012.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	103	68,7
Masculino	47	31,3
Escolaridade		
Analfabeto	92	61,3
Alfabetizado	58	38,7
Estado Civil		
Casado	70	46,7
Solteiro	15	10,0
Viúvo	50	33,3
Divorciado	15	10,0
Ocupação do Tempo Livre		
Nada	118	78,7
Cuida da Casa	17	11,3
Assisti TV+Rádio	8	5,3
Trabalha	5	3,3
Igreja+TV	2	1,3
Tipo de Renda		
Aposentadoria	110	73,3
Pensão	15	10,0
Aposentadoria e Pensão	2	1,3
Não	22	14,7
Total	150	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudos apontam que a prevalência de incapacidade funcional em mobilidade física dos idosos são diferenciadas entre os grupos sociodemográficos, sendo encontrada uma prevalência maior nos idosos que possuem baixas condições sociodemográficas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O predominante comprometimento da capacidade funcional observada em idosos do presente estudo é também encontrada na literatura do Brasil e de outros países⁽¹³⁻¹⁴⁾. Estudo realizado no Reino Unido verificou uma ordem de restrição de atividades, iniciando-se pelo banho, locomoção, vestir-se, higiene e, por fim, a alimentação⁽¹¹⁾. Estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos com 5151 idosos revelou a diminuição da capacidade funcional principalmente em relação ao banho, higiene, cuidado pessoal, vestir-se e locomoção⁽¹⁴⁾.

Resultados de pesquisa realizada no município de São Paulo mostraram que mais da

metade da população estudada (53,0%) referia necessidade de ajuda parcial ou total para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária. Foi detectado também que 29% dos idosos necessitavam de ajuda parcial ou total para realizar até três dessas atividades, e 17% necessitavam de ajuda para realizar quatro ou mais atividades da vida diária⁽⁵⁾.

Com a aplicação do Teste t-Student entre as médias das atividades básicas de vida diária (ABVD) e as categorias das variáveis sociodemográficas, não foi encontrada diferença estatística significativa, conforme apresentado na Tabela 2. No entanto, com as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre as médias, com estado civil ($p=0,040$), ocupação do tempo livre ($p=0,019$), tipo de renda ($p=0,027$), valor da renda ($p=0,015$) e faixa etária ($p=0,047$). Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das médias do Teste t-Student entre capacidade funcional e variáveis sociodemográficas. Jequié/BA, 2012.

Capacidade Funcional	Variáveis sociodemográficas	n	Média	D.P.	t	P
	Sexo					
ABVD	Feminino	103	64,3	27,9	0,631	0,530
	Masculino	47	60,7	33,6		
AIVD	Feminino	103	19,9	6,8	0,389	0,827
	Masculino	47	20,2	7,2		
	Estado Civil					
ABVD	Outros	135	61,9	29,7	1,593	0,113
	Solteiro	15	74,7	28,6		
AIVD	Outros	135	19,6	6,9	2,076	0,040*
	Solteiro	15	23,5	6,4		
	Ocupação do Tempo					
ABVD	Tem ocupação	32	63,7	34,9	0,125	0,901
	Não tem ocupação	118	63,0	28,2		
AIVD	Tem ocupação	32	22,5	6,3	2,382	0,019
	Não tem ocupação	118	19,3	6,9		
	Renda					
ABVD	Tem renda	127	62,5	28,9	0,627	0,532
	Não tem renda	23	66,7	33,7		
AIVD	Tem renda	127	19,4	7,0	2,233	0,027*
	Não tem renda	23	22,9	5,9		
	Faixa etária					
ABVD	≥74 anos	80	65,0	24,5	0,791	0,430
	< 74 anos	70	61,1	34,6		
AIVD	≥74 anos	80	18,9	6,9	2,005	0,047*
	< 74 anos	70	21,2	6,8		
	Escolaridade					
ABVD	Alfabetizado	58	62,9	30,7	0,077	0,939
	Analfabeto	92	63,3	29,1		
AIVD	Alfabetizado	58	21,0	6,9	1,454	0,148
	Analfabeto	92	19,3	6,8		

Fonte: dados da pesquisa. *Diferença Estatística significativa.

Por meio da aplicação do Teste t-Student entre as médias de capacidade funcional e condições de saúde, foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre as médias de comprometimento da ABVD e problema de saúde ($p=0,014$). Em relação às AIVD comprometidas, foram encontradas diferenças estatísticas com problema de saúde ($p=0,036$) e presença de seqüela ($p<0,001$), conforme apresentado na Tabela 3. Desta forma, fica evidenciado que os idosos que possuem problemas de saúde apresentam comprometimento das atividades básicas de vida diária e que os idosos com presença de seqüelas apresentam comprometimento das atividades instrumentais de vida diária.

Dentre as características sociodemográficas e de saúde analisadas, a presença de problemas de saúde apresentou-se relacionada à

diminuição da capacidade de realização das atividades básicas de vida diária. As dificuldades progressivas na realização das atividades funcionais básicas aumentam com a idade e, frequentemente, decorrem das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, de doença e/ou de problemas associados a essa faixa etária. Após os 70 anos, 30,0% dos idosos possuem alguma doença crônica e mais: entre estes, cerca de 50,0% tem algum tipo de limitação ou incapacidade física⁽¹⁵⁾.

Por meio da análise do Teste t - Student observou-se que as variáveis sociodemográficas como renda, estado civil, ocupação do tempo livre e faixa etária demonstraram-se relacionadas com o comprometimento das atividades instrumentais de vida diária. Estudos demonstram que fatores

sociodemográficos como faixa etária, sexo e estado civil têm influência sobre a capacidade funcional do idoso⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Tabela 3 - Distribuição das médias do Teste t- Student entre capacidade funcional e condições de saúde. Jequié/BA, 2012.

Capacidade Funcional	Condições de Saúde	n	Média	D.P.	t	P
Problemas de Saúde						
AVD	Não	9	86,7	21,9	2,497	0,014
	Sim	141	61,7	29,5		
AIVD	Não	9	24,7	7,3	2,117	0,036
	Sim	141	19,7	6,8		
Seqüelas						
AVD	Não	118	64,6	30,8	1,120	0,265
	Sim	32	58,0	24,6		
AIVD	Não	118	21,4	6,6	5,237	<0,001
	Sim	32	14,7	5,5		

Fonte: dados da pesquisa.

A maioria dos idosos entrevistados apresentou renda familiar mensal baixa. A literatura afirma que existe forte associação entre boa condição financeira e menor incapacidade funcional⁽¹⁹⁾. Com relação ao estado civil, os casados, viúvos e separados predominaram nessa amostra. Sabe-se que o estado de viuvez pode influenciar negativamente na capacidade funcional do idoso, além disso, os estudos demonstram que os idosos na condição de viuvez têm mais limitações funcionais do que quando comparados a pessoas solteiras⁽¹⁶⁾.

No geral, é esperado que ocorra um declínio na capacidade de realização das atividades instrumentais de vida diária com o avançar da idade cronológica. Idosos da faixa etária mais elevada apresentaram uma maior prevalência de incapacidade funcional. Em geral, limitações funcionais são mais frequentes em indivíduos mais idosos pela longevidade⁽⁶⁾. O pouco envolvimento do grupo estudado em atividades para ocupação do tempo livre é preocupante, pois a inatividade física e mental são fatores que aceleram o declínio funcional do idoso.

Em relação à condição de saúde, todas as variáveis (problemas de saúde e sequelas) evidenciaram relação com o comprometimento das atividades instrumentais de vida diária. Um estudo realizado na década de 90, no município de São Paulo, com a finalidade de caracterizar o perfil do idoso revelou que 86,0% dos entrevistados referiam pelo menos à presença de uma doença, 47,0% requeriam ajuda parcial ou total para realizar pelo menos uma das atividades

da vida diária, demandando assistência constante e relativamente especializada⁽¹⁸⁾. O fato de possuir seqüela, devido a alguma doença ou acidente, está intimamente relacionado à incapacidade funcional⁽¹⁹⁾.

A incapacidade funcional na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, além de prejudicar a vida social do idoso, potencialmente implica em transtornos para ele e a sua família, a qual, dependendo da atividade, terá que mobilizar maior tempo disponível, energia e recursos financeiros para suprir as demandas existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se nesse estudo um elevado grau de comprometimento da capacidade funcional quanto às atividades instrumentais e básicas de vida diária nos idosos pesquisados. Ficou evidenciado que as variáveis sociodemográficas (renda, estado civil, ocupação do tempo livre e faixa etária) e das condições de saúde (problemas de saúde e sequelas) influenciam nas atividades instrumentais de vida diária; e que presença de problemas de saúde influencia nas atividades básicas de vida diária.

A conservação da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocuparem-se em desenvolver atividades cotidianas e/ou atividades agradáveis. Portanto, é necessário planejar programas específicos de intervenção

para a manutenção e recuperação da funcionalidade. No planejamento de novas formas de prevenção e tratamento, dentro de uma abordagem multidisciplinar, a Fisioterapia desempenharia um relevante papel, por meio da implantação/implementação de programas de intervenção fisioterapêuticas, tanto de cunho preventivo como reabilitativo, objetivando uma maior independência e autonomia, fatores determinantes de uma boa saúde e qualidade de vida para esta população.

Entre as limitações deste estudo, pode-se apontar o próprio delineamento da pesquisa, na qual o fato de ser um estudo transversal impede assegurar relações implícitas de causalidade entre as variáveis estudadas. No entanto, através de fundamentação encontrada na literatura, no que diz respeito ao grau de associação e das relações causais entre variáveis, permite inferir que os resultados do presente estudo parecem suportar as evidências dos modelos explicativos de geração das limitações funcionais na população idosa.

IMPACT OF SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH VARIABLES ON THE FUNCTIONAL CAPACITY OF LOW-INCOME ELDERLY

ABSTRACT

The present study aims to examine the relationship of functional capacity with sociodemographic and health conditions in low-income elderly. This is an analytical cross-sectional survey, with a sample of 150 elderly people, residing in Jequié/BA. The instrument consisted of sociodemographic and health; Mini-Mental State Examination / MMSE, Barthel Index and Lawton Scale. The project was approved by the Ethics Committee (Protocol No. 027/10). Through the Student t-test found a statistically significant difference between the averages of the basic activities of daily living and health problems ($p=0.014$) and between instrumental activities of daily living, with marital status ($p=0.040$), occupation time free ($p=0.019$), income ($p = 0.027$), amount of income ($p=0.015$), age ($p=0.047$), health problems ($p=0.036$) and presence of sequelae ($p<0.001$). From the results it is evident that the conditions sociodemographic interfere only in instrumental activities of daily living.

Keywords: Aged. Activities of daily living. Social conditions. Health status.

IMPACTO DE SOCIODEMOGRÁFICO VARIABLE Y SALUD EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA RENTA BAJA EDAD AVANZADA

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo examinar la relación de la capacidad funcional de las condiciones sociodemográficas y de salud de ancianos de bajos recursos. Se trata de un sistema analítico de encuesta transversal, con una muestra de 150 personas de edad avanzada, con domicilio en Jequié/BA. El instrumento consta de variables sociodemográficas y de salud; Mini Examen del Estado Mental-/ MMSE, Barthel Index y la Escala de Lawton. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética (Protocolo N° 027/10). A través de la prueba t de Student se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de las actividades básicas de la vida diaria y los problemas de salud ($p=0,014$) y entre las actividades instrumentales de la vida diaria, con el estado civil ($p=0,040$), el tiempo de ocupación libre ($p=0,019$), el ingreso ($p=0,027$), la cantidad de ingresos ($p=0,015$), la edad ($p=0,047$), problemas de salud ($p= 0,036$) y la presencia de secuelas ($p<0,001$). De los resultados es evidente que los factores sociodemográficos condiciones interfieren sólo en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Palabras clave: Anciano. Actividades cotidianas. Condiciones sociales. Estado de salud.

REFERÊNCIAS

1. Marques MR, Cereda CR, Mariko NM. Capacidade funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(2):203-14.
2. Bispoa EPF, Rochab MCG, Rochac MFMR. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família na comunidade do Pontal da Barra, Maceió-AL. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2012; 20(1):81-7.
3. Fachine BRA, Trompieri N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Cient Int.* 2012;1:106-94.
4. Lucio A, Bezerra MJC, Sousa SA, Miranda MLJ. Características da capacidade funcional e sua relação com o IMC em idosas ingressantes em um programa de Educação Física. *Rev Cienc Bras Cienc Mov.* 2011;19(2):13-8.
5. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(4):322-9.

6. Benedetti TRB Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(8):2087-93.
7. Couto FDE. Resilience and functional capacity in the elderly. *Rev Kairós*. 2010 jun; (4): 51
8. Santos VR, Gomes IC, Santos LL, Agostinete RR, Freitas Júnior IF. Associação entre fatores cardiovasculares e capacidade funcional em idosos longevos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013;46(1):10-6.
9. Albuquerque AG, Oliveira GSM, Silva VL, Nascimento CB. Capacidade funcional e linguagem de idosos não-participantes e participantes de grupos de intervenção multidisciplinar na atenção primária à saúde. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):952-62.
10. Pelger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1230-8.
11. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil Epidemiológico De Idosos Frequentadores De Grupos De Convivência No Município De Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14 (1): 693-706.
12. Lenardt MH, Carneiro NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(1): 13-20.
13. Minosso JSM. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2): 218-23.
14. Cardoso JH, Costa JS. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15:2871-8.
15. Soares LDA et al. Análise do desempenho motor associado ao estado nutricional de idosos cadastrados no programa saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE. *Ciênc Saúde Colet*. 2012,17: 1297-1304.
16. Rech CR, Cruz JL, Araújo ED, Kalinowski FG, Dellagrana RA. Associação entre aptidão funcional e excesso de peso em mulheres idosas. *Motri*. 2010; 6: 47-53.
17. Silva PCS, Terra FS, Graciano ADS, Magalhães ECR, Santos WAL. Elderly people practicing physical activity in social projects and life satisfaction. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2012; 6(2): 209-16.
18. Santos CCC, Pedrosa R, Costa FA, Mendonça KMPP, Holanda GM. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(2):241-50.
19. Boas PJF, Moreira PL. Avaliação nutricional e capacidade funcional de idosos institucionalizados em Botucatu/SP. *Geriatr. Gerontol*. 2011; 5(1):19-23.

Endereço para correspondência: Luciana Araújo dos Reis. Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequeizinho. CEP: 45.200.000, Jequié - BA. E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 22/01/13

Data de aprovação: 16/09/14