

1
2 **ACTIVITY OF DAILY LIVING: LONG-STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY**

3
4 MARILIA DA SILVA MUNIZ

5 CELESTINO AMORIM AMOEDO

6 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

7 Feira de Santana, Bahia, Brasil

8 celestinoamoedo@hotmail.com

9
10 **DOI: 10.16687/fiepbulletin.v941.6842**

11
12
13 **ABSTRACT**

14
15 The elderly need social assistance and medical priority. It is important to monitor the
16 independence of the elderly in their daily lives and to respect them as human beings. The aim of
17 this study was to analyze the level of independence in activities of daily living (ADLs) of a group
18 of elderly people living in LSIEs (Long Stay Institutions for the Elderly). Eleven elderly people
19 aged 60 or over took part in this study. This is a descriptive quantitative study that establishes
20 associations between variables such as gender, age, recreational and leisure activities, health
21 problems and self-perception. Data obtained from the questionnaire and descriptive statistics
22 were used for the calculations. We found that the condition of independence of the elderly in
23 leisure activities does not affect their ability to stabilize or reverse the age-related decline in
24 physical activity. We know that health problems can influence poor performance in ADLs.
25 However, elderly people with pathologies have the autonomy to perform some of the ADLs
26 independently, but older men have greater independence compared to women, and those aged
27 between 80 and 89 are more independent than those aged between 70 and 79. Elderly people of
28 both sexes have a perception of their independence and reduced motor skills in performing certain
29 ADLs, especially among those aged between 80 and 89.

30
31 **Keywords:** Elderly, ADLs, LSIEs.

32
33 **ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA: INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA PARA ANCIANOS**

34
35 **Resumen**

36
37 Los ancianos necesitan asistencia social y prioridad médica. Es importante controlar la
38 independencia de los ancianos en su vida cotidiana y respetarlos como seres humanos. El
39 objetivo era analizar el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria (AVD) de un
40 grupo de ancianos que vivían en ILPI (Instituciones de Larga Estancia para Ancianos). Once
41 personas mayores de 60 años participaron en este estudio. Se trata de un estudio cuantitativo
42 descriptivo que establece asociaciones entre variables como el sexo, la edad, las actividades
43 recreativas y de ocio, los problemas de salud y la autopercepción. Para los cálculos se utilizaron
44 datos obtenidos a partir del cuestionario y estadísticas descriptivas. Encontramos que la

45 condición de independencia de los ancianos en las actividades de ocio no afecta a su capacidad
46 para estabilizar o invertir el declive de la actividad física relacionado con la edad. Sabemos que
47 los problemas de salud pueden influir en el bajo rendimiento en las AVD. Sin embargo, las
48 personas mayores con patologías tienen autonomía para realizar algunas de las AVD de forma
49 independiente, pero los hombres mayores son más independientes que las mujeres, y los que
50 tienen entre 80 y 89 años son más independientes que los que tienen entre 70 y 79 años. Los
51 ancianos de ambos sexos tienen una percepción de su independencia y una capacidad motora
52 reducida para realizar ciertas AVD, especialmente entre los que tienen entre 80 y 89 años.

53
54 Palabras clave: Ancianos, AVD, ILEA.

55 56 **ACTIVITÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE : INSTITUTION DE LONG SÉJOUR POUR PERSONNES** 57 **ÂGÉES**

58 59 **Résumé**

60
61 Les personnes âgées ont besoin d'une assistance sociale et d'une priorité médicale. Il est
62 important de contrôler l'indépendance des personnes âgées dans leur vie quotidienne et de les
63 respecter en tant qu'êtres humains. L'objectif était d'analyser le niveau d'autonomie dans les
64 activités de la vie quotidienne (AVQ) d'un groupe de personnes âgées vivant dans des ILPI
65 (institutions de long séjour pour personnes âgées). Onze personnes âgées de 60 ans ou plus ont
66 participé à cette étude. Il s'agit d'une étude quantitative descriptive qui établit des associations
67 entre des variables telles que le sexe, l'âge, les activités récréatives et de loisirs, les problèmes
68 de santé et la perception de soi. Les données obtenues à partir du questionnaire et les statistiques
69 descriptives ont été utilisées pour les calculs. Nous avons constaté que la condition
70 d'indépendance des personnes âgées dans les activités de loisirs n'affecte pas leur capacité à
71 stabiliser ou à inverser le déclin de l'activité physique lié à l'âge. Nous savons que les problèmes
72 de santé peuvent influencer les mauvaises performances dans les AVQ. Cependant, les
73 personnes âgées souffrant de pathologies ont l'autonomie nécessaire pour effectuer certaines
74 AVQ de manière indépendante, mais les hommes âgés sont plus indépendants que les femmes,
75 et les personnes âgées de 80 à 89 ans sont plus indépendantes que celles âgées de 70 à 79
76 ans. Les personnes âgées des deux sexes ont une perception de leur autonomie et des capacités
77 motrices réduites dans la réalisation de certaines AVQ, surtout chez les personnes âgées de 80
78 à 89 ans.

79
80 Mots-clés: Personnes âgées, AVQ, ILSPÂ.

81 82 **ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA: INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
MARILIA DA SILVA MUNIZ
CELESTINO AMORIM AMOEDO
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Feira de Santana, Bahia, Brasil
celestinoamoedo@hotmail.com

88 89 **Resumo**

90 Os idosos precisam de assistência social e prioridade médica. É importante monitorar a
91 independência dos idosos no seu dia a dia e respeitá-los como seres humanos. O objetivo foi
92 analisar o nível de independência nas atividades de vida diária (AVD) de um grupo de idosos
93 residentes em ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos). Participaram deste estudo
94 onze idosos com 60 anos ou mais. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo que estabelece
95 associações entre variáveis como sexo, idade, atividades recreativas e de lazer, problemas de
96 saúde e autopercepção. Dados obtidos do questionário e estatística descritiva foram utilizados

97 para os cálculos. Descobrimos que a condição de independência dos idosos nas atividades de
98 lazer não afeta a sua capacidade de estabilizar ou reverter o declínio da atividade física
99 relacionado com a idade. Sabemos que problemas de saúde podem influenciar o mau
100 desempenho nas AVD. No entanto, os idosos portadores de patologias possuem autonomia em
101 realizar algumas das AVD's, de forma independente, porém, os homens mais velhos apresentam
102 maior independência em comparação com as mulheres, e aqueles com idade entre 80 e 89 anos
103 são mais independentes do que aqueles com idade entre 70 e 79 anos. Idosos de ambos os
104 sexos apresentam percepção de sua independência e habilidades motoras reduzidas na
105 realização de determinadas AVD, principalmente entre aqueles com idade entre 80 e 89 anos.

106

107 Palavras-chaves: Idosos, AVD, ILPI.

108

109

Introdução

110

111 Segundo a OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos,
112 devido ao aumento da expectativa média de vida no país. Este aumento do número de anos de
113 vida, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida
(Saúde, 2005).

114

115 O Brasil enfrenta um declínio da fecundidade, e isto ocorre a outros países, sejam eles
116 desenvolvidos ou em desenvolvimento. Este declínio ocorre devido à diminuição das taxas de
mortalidade, conduziu a um processo de envelhecimento populacional (Alves *et al.*, 2007)

117

118 O envelhecimento é um processo natural, porém traz consequência como o aparecimento
119 de doenças crônico-degenerativas, dentre várias, podemos citar a diabetes, a hipertensão e as
doenças coronárias. Além do comprometimento físico, que afeta a capacidade funcional,
120 podendo impedir que as atividades básicas sejam realizadas (VERAS, 2009 MACENA *et al.*,
121 2018).

122

123 A capacidade funcional é definida como a habilidade para realizar atividades que
124 possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente. Sua mensuração tem
125 sido foco no exame do idoso e num indicador de saúde mais amplo que a morbidade, pois se
correlaciona com a qualidade de vida (Aires, *et al.*, 2010).

126

127 A funcionalidade pode ser avaliada sob dois aspectos: em relação às atividades básicas
da vida diária (ABVD) que estão relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se e
128 alimentar-se (Del Duca, *et al.*, 2009). E em relação às atividades instrumentais da vida diária
(AIVD) são aquelas relacionadas às ações mais complexas, como a participação social, que
129 abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo
(Lawton apud Pinto *et al.*, 2016).

132

133 As Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) correspondem aos níveis mais graves de
deficiência das aptidões físicas, os pacientes são frágeis e/ou institucionalizados. Essas avaliam
134 funções de sobrevivência, tais como se alimentar, banhar-se, higiene pessoal, vestir-se,
135 transferir-se de um local a outro, e outras atividades básicas. As Atividades Instrumentais de Vida
Diária (AIVD) estes avaliam as funções mais sociais, tais como gerir o orçamento doméstico,
136 utilizar telefone, sair só, fazer compras, etc. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) incluem
137 também atividades voluntárias sociais, ocupacionais e de recreação (FERNANDES *apud* LEAL
138 *et al.*, 2020) . A perda dessas funções ocorre nos indivíduos durante o envelhecimento, limitando
139 sua autonomia e, conseqüentemente, independência (MATSUDO, 2010).

141

142 Spirduso (1995, citado em ANDREOTTI e OKUMA, 1999) classifica as habilidades
funcionais dos idosos em cinco categorias:

143

144 I - Idosos Fisicamente Dependentes - Eles necessitam melhorar as funções: como
145 alimentar-se, banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se de um lugar para outro e
caminhar.

146

147 II - Idosos Fisicamente Frágeis - Necessitam melhorar as funções que permitam realizar
as ABVD e as AIVD, tais como cozinhar, limpar a casa, fazer compras, sair de casa.

148 III - Idosos Fisicamente Independentes - Necessitam melhorar e manter as funções físicas
149 que lhes permitem independência e previnem doenças, incapacidades ou lesões que possam
150 levar ao nível de fragilidade.

151 IV - Idosos Fisicamente Ativos - Necessitam manter em nível ótimo a aptidão física e
152 funcional.

153 V - Idosos Atletas - Necessitam de treinamento que mantenha o nível de aptidão física e
154 condições de performance máximas específicas das atividades competitivas ou recreativas.

155 Portanto, este artigo tem como objetivo investigar o nível de independência nas atividades
156 de vida diária de idosos internados na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de
157 Feira de Santana, associando o nível de independência às atividades da vida diária dos idosos
158 com a idade, sexo, condições de saúde e atividade física. Qual o nível de independência nas
159 atividades de vida diária de idosos internados numa Instituição de Longa Permanência?

160

161 **Metodologia**

162 A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo quantitativo do tipo descritivo, na qual
163 procura descobrir e relacionar entre as variáveis. (OLIVEIRA, 1997). Segundo Richardson
164 (1985), a pesquisa social deve ser direcionada à melhoria as condições de vida de uma parte da
165 população. Nesta visão almejamos com este estudo de campo, trazer uma melhoria a esse grupo
166 específico, os idosos institucionalizados. A pesquisa foi realizada com o termo de consentimento
167 livre e esclarecido, informamos os objetivos da pesquisa, depois da devida autorização de cada
168 entrevistado (idoso e cuidador) foi realizada a entrevista aplicando o questionário.

169 Essa pesquisa apresentou uma amostra composta de onze idosos, sendo sete do sexo
170 feminino e quatro do sexo masculino entre a faixa etária de sessenta e três a oitenta e oito anos.
171 A pesquisa foi realizada na ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) da Associação
172 Feirense de Assistência Social, esta possui atualmente 36 idosos internados que se encontram
173 em vários estágios: independentes, semi-independentes (dependente e frágil) e dependentes
174 funcionalmente (incapazes).

175 O projeto desta pesquisa foi aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
176 Envolvendo seres Humanos CEP/UEFS (CAAE 0106.0.059.000-06). Em seguida foi realizado
177 contato com a ILPI (AFAS) de Feira de Santana, e mediante a assinatura do Termo de
178 Consentimento Livre Esclarecido – TCLE do diretor, do cuidador (técnico em enfermagem) e dos
179 idosos internados da instituição pesquisada, autorizou e concordou com a participação voluntária
180 na pesquisa.

181 Foi entregue uma cópia do projeto da presente pesquisa a ILPI (AFAS) de Feira de
182 Santana; solicitando ao mesmo tempo aos gestores a liberação para realização da coleta de
183 dados. Buscando atender as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, a identidade dos
184 indivíduos pesquisados foi mantida sob sigilo; o resultado da pesquisa terá retorno à instituição
185 por meio de um workshop para dar mais transparência às características desta população
186 marginalizada pela família e pela sociedade.

187 Os elementos de exclusão para a participação na pesquisa foram: idosos com déficit
188 cognitivo, incapazes de compreender as perguntas direcionadas a eles; e a autoexclusão. Os
189 fatores de exclusão foram orientados pela técnica em enfermagem da instituição.

190

191 **Resultados**

192 O perfil dos idosos que fizeram parte deste estudo foi traçado a partir das variáveis: sexo,
193 idade, atividade de recreação e lazer, problemas de saúde e autopercepção. Para a idade, foi
194 considera as seguintes faixas etárias: (60-69, 70-79, 80-89).

195 A autopercepção consiste em analisar se sujeitos da pesquisa tem a percepção de suas
196 habilidades e capacidades para desempenhar AVD, usando-se entrevistas, questionários.
197 (SPIRDURO *apud* ANDREOTTI e OKUMA, 1999).

198 Faremos comparação das respostas dos idosos com aos do cuidador (técnica em
199 enfermagem), o qual possuem uma vivência com os idosos diariamente e possuem respostas

200 mais confiáveis. Então, utilizaremos os dados fornecidos pelo cuidador para analisar o nível de
201 independência dos idosos institucionalizados, e os dos sujeitos da pesquisa para analisar a
202 autopercepção deles.

203 A população idosa da ILPI (Gráfico 1 e 2), segundo os nossos estudos o sexo masculino
204 com 53% predomina sobre os 47 % do sexo feminino, um fenômeno não previsível, pois tendo
205 sido observada uma feminilização do envelhecimento no Brasil. O número de mulheres idosas,
206 confrontado com o de homens de mais de 60 anos de idade, da mesma forma, a proporção de
207 idosas em relação à população total de mulheres supera aquela correspondente aos homens
208 idosos (BRASIL, 1999).

209

210

211

212

213

214

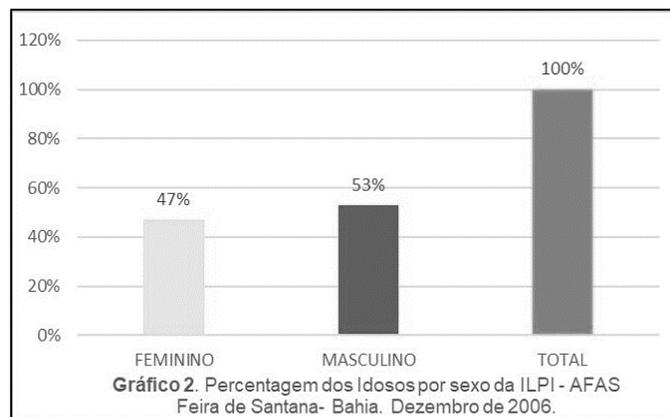
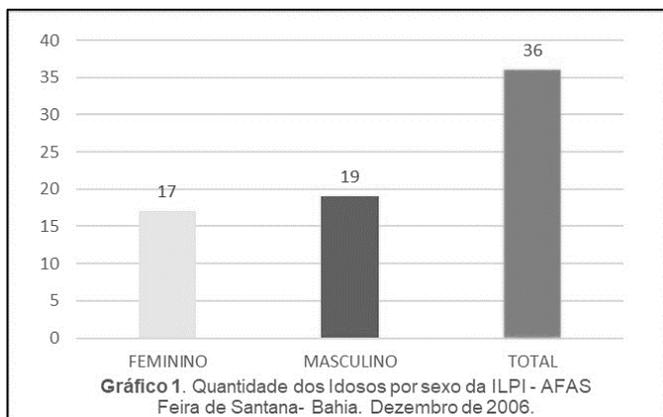
215

216

217

218

219



220

221

222

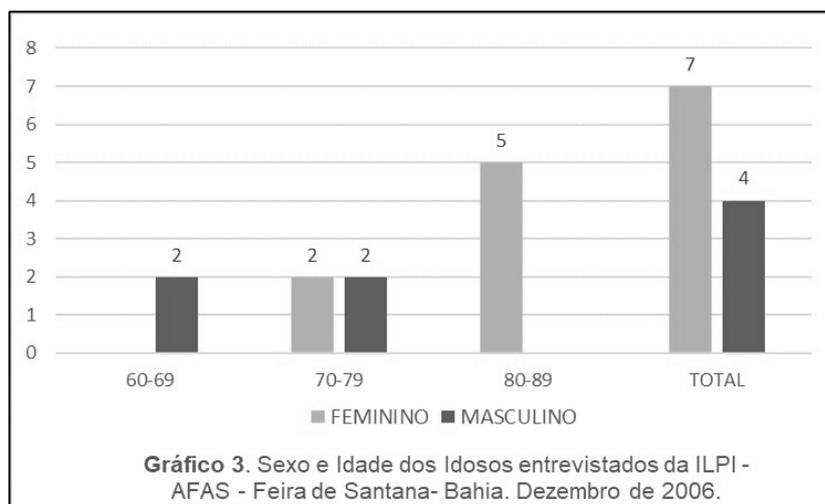
223

224

225

226

227



228 Conforme o Gráfico 3, dos 36 internados na ILPI do AFAS, 11 participaram do estudo do
229 nível de independência, sendo 7 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. O número de idosos
230 pesquisados que está na faixa etária de 80-89 anos com 5 do sexo feminino e nenhum do sexo
231 masculino, sendo assim a proporção de mulheres nesta faixa etária pode indicar que a
232 expectativa de longevidade para mulher é maior que a dos homens. Porém, na faixa etária de
233 70-79, notamos que há o mesmo número de idosos tanto do sexo feminino como o masculino.
234 Entretanto, na amostra da faixa etária de 60 a 69 anos somente há indivíduos do sexo masculino.

235 Os resultados indicaram que a maioria dos idosos apresentou um nível moderado de
236 independência nas atividades da vida diária. A idade e as condições de saúde foram fatores que
237 influenciaram negativamente na independência dos idosos, enquanto a atividade física foi um
238 fator positivo.

239 A autonomia é conhecida por ser a base para a realização de qualquer atividade, e como
240 a falta de autonomia leva à redução do desempenho das funções motoras necessárias à vida, a
241 autonomia é uma das qualidades mais valiosas da vida. Os indivíduos podem tornar-se
242 dependentes de terceiros à medida que as atividades da vida diária são necessárias. Portanto,

243 para evitar esse fato, você deve praticar hábitos saudáveis como: Adesão à alimentação
 244 adequada e atividade física. Não só preserva as funções do corpo, mas também melhora as
 245 qualidades do indivíduo, melhorando os efeitos no corpo ao longo do tempo e harmonizando não
 246 só os aspectos fisiológicos, mas também os psicológicos e sociais (De Sá Sousa et al., 2020).

247 As alterações demográficas são acompanhadas de alterações epidemiológicas,
 248 caracterizadas por um aumento gradual na incidência de doenças crônicas não transmissíveis,
 249 sendo os idosos mais suscetíveis a estas doenças. Assim como em outros países, as doenças
 250 crônicas não transmissíveis são o maior problema de saúde no Brasil, respondendo por 72% dos
 251 casos. As causas de morte concentram-se em doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e
 252 doenças respiratórias crônicas (Ministério & Saúde, n.d.).

253
 254 **Tabela 1.** Problemas de saúde da população dos idosos (**masculino**) da ILPI (AFAS- Feira de
 255 Santana-Bahia). Dezembro de 2006.

Problemas de saúde	Idade	Entrevistados	%
Catarata	60-69	1	9,1
Depressão	70-79	1	18,2
Diabetes tipo ii	60-69	2	18,2
Epilepsia	60-69	2	9,1
Escrisofenia	70-79	1	36,4
Hipertensão	60-69 / 70-79	2	18,2
Insônia	60-69	1	9,1
Obesidade	60-69	2	9,1

256
 257 **Tabela 2.** Problemas de saúde da população dos idosos (**feminino**) da ILPI (AFAS -Feira de
 258 Santana-Bahia). Dezembro de 2006.

Problemas de saúde	Idade	Entrevistados	%
Artrite	80-89	1	9,1
Avc	70-79 / 80-89	1	9,1
Câncer	80-89	1	9,1
Cardíaco	70-79	1	9,1
Cegueira	70-79	1	9,1
Diabetes tipo ii	80-89	2	18,2
Hipertensão	70-79 / 80-89	7	63,6
Insônia	70-79 / 80-89	4	36,4
Obesidade	80-89	1	9,1
Osteoporose	80-89	1	9,1
Paraplegia	80-89	1	9,1
Reumatismo	80-89	1	9,1

259
 260 O surgimento de comorbidades em idosos aumenta o nível de dependência, aumenta a
 261 necessidade dos idosos de cuidados familiares e cria condições que expõem os idosos a riscos
 262 e incapacidades. Verificar o nível de dependência deste idoso não é apenas um indicador da

263 funcionalidade da pessoa, mas também evita uma possível incapacidade para o trabalho,
 264 intervindo na sua vida de acordo com esses níveis de dependência. (Augusti et al., 2017).

265 Os índices das fragilidades em executar as AVD's são baixas nos idosos do sexo
 266 masculino, e no sexo feminino esses são relativamente mais altos com 36,84% na faixa etária
 267 de 70-79 e entre 80-89 são de 52, 63%, realmente, quanto maior a idade, mais frágeis vão se
 268 tornando.

Tabela 3. Perfil dos idosos segundo o nível de independência (masculino) da ILPI (AFAS - Feira de Santana-Bahia). Dezembro de 2006.

Masculino								
Faixa Etária	% realizar AVD'S							
	Incapazes		Dependentes		Frágeis		Independentes	
	CUI	IDO	CUI	IDO	CUI	IDO	CUI	IDO
60-69	31,58%	26,32%	26,32%	42,11%	0%	10,53%	73,68%	84,21%
70-79	26,32%	5,26%	0%	5,26%	5,26%	0%	73,68%	89,47%
80-89	-	-	-	-	-	-	-	-

CUI: cuidadores
 IDO: idosos

Tabela 4. Perfil dos idosos segundo o nível de independência (feminino) da ILPI (AFAS -Feira de Santana-Bahia). Dezembro de 2006.

Feminino								
Faixa Etária	% realizar AVD'S							
	Incapazes		Dependentes		Frágeis		Independentes	
	CUI	IDO	CUI	IDO	CUI	IDO	CUI	IDO
60-69	-	-	-	-	-	-	-	-
70-79	84,21%	84,21%	21,05%	15,79%	5,26%	36,84%	31,58%	26,32%
80-89	63,16%	47,37%	42,11%	47,37%	21,05%	52,63%	52,63%	78,95%

CUI: cuidadores
 IDO: idosos

269 Contudo, a independência em realizar as AVD's são imprescindíveis nos idosos do sexo
 270 masculino que são de 84,21% e 89,47% nas duas faixas etárias, mesmo com todas as
 271 dificuldades nos ambientes institucionalizados, ainda conseguem realizar a maioria das
 272 atividades necessárias. Enquanto, no sexo feminino, as na faixa etária de 80-89 são mais
 273 independentes com 52,63%, a 78,95% do que as de 70-79 que respectivamente tem 26,32% a
 274 31,58%, provavelmente estas últimas adquiriram mais patologias que as primeiras, e isso
 275 comprometem a independência em realizar as AVD's.
 276

277 **Discussão**

278 Perfil de Incapacidade dos Idosos

279 A incapacidade corresponde a não ter condições para realizar as AVD's, tem total
 280 dependência de outros.
 281

282 Através da comparação das tabelas 3 e 4, observamos que tanto os idosos do sexo
 283 feminino como o masculino, são 100% incapazes de cortar as unhas, arrumar a cama, calçar
 284 meias e tomar remédios, analisando os dados do cuidador; isso ocorreu porque a ABVD
 285 (Atividades Básicas da Vida Diária) que se refere a cortar as unhas e a AIVD (Atividades

286 Instrumentais da Vida Diária) que se referem a arrumar a cama, calçar meias e tomar remédios,
287 não podem ser realizadas pelos idosos, de acordo com as informações da técnica em
288 enfermagem, a execução dessas AVD'S são de responsabilidades dos funcionários da ILPI, esse
289 critério foi estabelecido pela instituição.

290 E, em relação a AAVD (Atividades Avançadas da vida Diária) na ILPI pesquisada, estas
291 incluem a manutenção das funções ocupacionais, recreacionais e prestação de serviços
292 comunitários.

293 Perfil das Dependências dos Idosos

294 A dependência é a necessidade de outra pessoa para a realização de pelo menos uma
295 AVD, na qual o idoso sozinho não consegue realizá-la. Percebemos nas tabelas 5 e 6 que as
296 mulheres continuam a superar os homens no que se refere a dependência de realizar AVD's, de
297 acordo com as tabelas 2 e 3, conforme o cuidador, o percentual de dependência para o sexo
298 feminino é de 21,05% e 42, 11% nas faixas etárias de 70-79 e 80-89 respectivamente, em
299 contrapartida com os 26,32% dos idosos na faixa etária de 60-69, porém os de 70-79 não
300 apresentaram nenhuma dependência.

301 Os idosos são mais dependentes conforme o cuidador, em subir escada (71%), seguida
302 por vestir-se (43%), tomar banho (14%), transferir-se de um lugar para o outro (14%), usar
303 sanitário (14%), arrumar a cama (14%), permanecer de pé (14%) e agachar-se (14%). No que
304 refere a pentear os cabelos, 71% das mulheres institucionalizadas que seus cabelos cortados
305 bem curtos (estilo dos homens) a fim de facilitarem o trabalho dos funcionários que cuidam dos
306 idosos e, também, por não terem a capacidade e cuidá-los sozinhas, com exceção de duas, uma
307 ainda consegue com muito esforço pentear o cabelo e outra que paga para cuidar dos cabelos.
308 Quanto a alimentar-se, apenas uma institucionalizada necessita que alguém leve a comida para
309 ela, porém ela se alimenta sozinha, não necessitando de alguém para auxiliá-la para comer.

310 Os entrevistados do sexo masculino, em suas respostas foram que quase em toda sua
311 integridade correspondente aos dos cuidadores, com exceção de cortar unhas, a qual discutimos
312 anteriormente.

313 Perfil das Fragilidades dos Idosos

314 Os idosos frágeis necessitam melhorar as funções que permitam realizar as ABVD e as
315 AIVD, pois precisam de alguém os observando, isso porque esses realizam AVD's se apoiando
316 em objetos ou os utiliza continuamente, e bem mais lentos.

317 As tabelas 3 e 4, mostra claramente que apenas 3 das 19 AVD's são realizadas por 25%
318 dos idosos do sexo masculino. Em contrapartida, os idosos do sexo feminino são frágeis em 12
319 AVD's (63%), necessitam de auxílio para executar tais atividades. A autopercepção dessas
320 reafirmam a fragilidade, porém pelo que parece os cuidadores não notaram na maioria das
321 AVD's. Notamos que os idosos do sexo feminino são mais frágeis que os do sexo masculino.

322 Perfil da Independência dos Idosos

323 Com base nos dados das tabelas, podemos inferir que o nível de independência, para os
324 homens, é de 100 % em atividades como: alimentar-se, transferir-se de um o lugar para o outro,
325 caminhar médias distâncias em locais planos, deitar-se e levantar-se da cama, pentear o cabelo,
326 sentar-se e levantar-se da cadeira, permanecer em pé e trabalhos manuais; para as demais
327 atividades 75% as realizam com autonomia. No que se refere aos trabalhos manuais, os idosos
328 do sexo masculino apenas jogam dominó e/ou esporadicamente serve como porteiro da
329 instituição. Somente 50% dos idosos informaram que caminham em médias distâncias. Esses
330 executam a maioria das ABVD's, das AIVD's e uma das AAVD's, mostrando um índice
331 considerável de autonomia.

332 Porém, para o sexo feminino, não ocorrem totalmente em nenhuma das AVD's, em
333 atividades como as ABVD's algumas conseguem realizá-las, nas AIVD's são bem poucas as que
334 executam com independência, e, nas AAVD's nenhuma tem autonomia, sendo seus maiores
335 entre 57 e 71% das mulheres independentes em realizar AVD's. Contudo, os homens possuem
336 mais autonomia que as mulheres em todas as AVD's.

337 Perfil dos Idosos Ativos e Atletas

338 Não encontramos nenhum idoso fisicamente ativo ou atleta.

339 Considerando os idosos entrevistados, observamos que a proporção de incapacidade na
340 AVD's nas tabelas 3 e 4, são mais evidentes nas mulheres, devido a estarem na faixa etária dos
341 70 a 79 e 80 a 89, estes juntos têm um percentual de 84,21% e 63,16% respectivamente; em
342 contrapartida com as dos homens que estão entre 60 e 69 (31,58%) e 70 a 79 anos (26,32%)
343 respectivamente, esses percentuais incluem a percepção dos cuidadores e idosos. Mudam-se
344 alguns percentuais, se comparamos os dos cuidadores com os idosos, mas não a proporção de
345 incapacidade, as mulheres continuam com um percentual maior que as dos homens.

346 No entanto, para a autopercepção, nos idosos observamos que as mulheres na faixa etária
347 de 70-79 e 80-89, afirmam que possuem dependência em 15,79% e 47,37% respectivamente, e
348 os homens nas faixas etárias de 60-69 são dependentes em 42,11%, sendo que os de 70-79 são
349 5,26% de dependência; notamos desses os indivíduos de 60-69 são mais dependentes que os
350 da faixa etária posterior, possivelmente porque os primeiros adquiriram patologias que dificultam
351 a sua independência. Sendo assim, as mulheres continuam mais dependentes em realizar as
352 AVD's.

353 Conforme Rosa et.al (2003), o sexo está fortemente associado à ocorrência da
354 dependência, sendo mais de duas vezes maior a chance para as mulheres em relação aos
355 homens. Porém, devemos denotar que a faixa etária das mulheres de 80-89 anos é 46% do total
356 de entrevistados (Gráfico 3).

357 As pessoas com idade acima dos oitenta anos, cerca de 57% dos homens e 70% das
358 mulheres são incapazes de realizar trabalhos domésticos. (HUNTER, McCARTHY e BAMMAN
359 *apud* LACOURT e MARINI, 2006). O grau de incapacidade aumenta com a idade, e
360 aproximadamente 50% dos indivíduos idosos acima dos 85 anos apresentam-se dependentes
361 nas suas atividades funcionais.

362

363 **Conclusão**

364 A população idosa institucionalizada na IPLI, revelou um fenômeno não previsível,
365 segundo os nossos estudos o sexo masculino com 53% predomina sobre os 47 % do sexo
366 feminino. Em contrapartida, das pesquisas realizadas anteriormente, que confirmam uma
367 feminilização do envelhecimento no Brasil. Embora, tenha ocorrido essa predominância
368 masculina na instituição, a proporção de mulheres em relação à população total supera aquela
369 correspondente aos homens idosos. Muito embora, constatamos que os idosos estão perdendo
370 a capacidade de realizar as AVD's, por causa da inatividade de tais atividades, as quais causam
371 comprometimento da função motora associados ao processo de envelhecimento afetam
372 diretamente a qualidade de vida dos idosos, diminuindo suas habilidades em tarefas simples,
373 tornando difícil à realização de atividades cotidianas.

374 Mesmo nos portadores de patologias, observou-se que a independência em realizar as
375 AVD's nos idosos do sexo masculino que são entre 84,21% e 8 Essas discussões devem ser
376 trazidas ao meio acadêmico do curso de Educação Física, para a promoção de projetos, junto a
377 entidades governamentais e instituições de ensino superior, para que possam contribuir na
378 melhoria do estilo de vida dos idosos institucionalizados, no que se refere a capacidade de
379 manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma,
380 dentro da ILPI.9,47% nas duas faixas etárias, mesmo com as dificuldades encontradas na ILPI,
381 conseguem realizar a maioria das atividades necessárias. Enquanto, no sexo feminino, as na
382 faixa etária de 80-89 são mais independentes entre 52,63% e 78,95%, do que as de 70-79 que
383 respectivamente tem 26,32% e 31,58%, provavelmente estas últimas adquiriram patologias que
384 comprometem mais diretamente a função motora, dificultando ou incapacitando a realização da
385 maioria das AVD's. Contudo, não encontramos nenhum idoso fisicamente ativo ou atleta.

386 A pesquisa respondeu ao problema e pudemos identificar a situação do nível de
387 independência nas atividades de vida diária de idosos internados em uma instituição de longa
388 permanência para idosos de Feira de Santana. Nenhum conflito de interesse para o estudo.
389 Embora os questionários apresentem vantagens relacionadas à fácil administração e baixíssimo

390 risco de danos ao indivíduo; esse instrumento de autopercepção pode ficar comprometido
391 quando não apresentam definições claras das atividades, pois ainda deixam dúvidas sobre a real
392 execução de cada AVD.

393 Porém, mais pesquisas são necessárias para obter dados que estabeleçam critérios mais
394 precisos para desenvolver programas de atividade física. Torna-se, portanto, necessária a
395 aplicação de testes que meçam a capacidade de realização de AVD em idosos
396 institucionalizados.

397

398

Referências

- 399 Aires, M., Paskulin, L. M. G., & Moraes, E. P. D. (2010). Capacidade funcional de idosos mais
400 velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Revista Latino-*
401 *Americana de Enfermagem*, 18, 11-17.
- 402
- 403 Alves, L. C., Leimann, B. C. Q., Vasconcelos, M. E. L., Carvalho, M. S., Vasconcelos, A. G. G.,
404 Fonseca, T. C. O. D., ... & Laurenti, R. (2007). A influência das doenças crônicas na
405 capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde*
406 *Pública*, 23, 1924-1930.
- 407
- 408 Andreotti, R., Aparecida, & Okuma, S. (1999). Validação de uma bateria de testes de atividades
409 da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Revista Paulista de Educação*
410 *Física*. São Paulo, 13(1), 46–66.
- 411
- 412 Augusti, A. C. V., Falsarella, G. R., & Coimbra, A. M. V. (2017). Análise da síndrome da
413 fragilidade em idosos na atenção primária-Estudo transversal. *Revista Brasileira de*
414 *Medicina de Família e Comunidade*, 12(39), 1–9.
- 415
- 416 De Sá Sousa, C. M., Da Silva, A. N., De Sousa Júnior, I., Da Silva, M., Silva, D. S. R., Farias,
417 G. S., & De Jesus Santos. (2020). O nível de atividade física na manutenção da
418 autonomia para realização das atividades da vida diária (AVDS). *Brazilian Journal of*
419 *Development*, 6(9), 69282–69292.
- 420
- 421 Del Duca, G. F., Silva, M. C. D., & Hallal, P. C. (2009). Incapacidade funcional para atividades
422 básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 43(5), 796-
423 805.
- 424
- 425 Lacourt, M. X., & Marini, L. L. (2006). Decréscimo da função muscular decorrente do
426 envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura.
427 *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*.
- 428
- 429 Leal, R. C., Veras, S. M. de J., Silva, M. A. de S., Gonçalves, C. F. G., Silva, C. R. D. T., Sá, A.
430 K. L. de, Carvalho, V. P. da S., & Silva, M. F. B. da. (2020). EFEITOS DO
431 ENVELHECER: GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS PARA AS ATIVIDADES DA
432 VIDA DIÁRIA. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 53931–53940.
- 433
- 434 Macena, W. G., Hermano, L. O., & Costa, T. C. (2018). ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS
435 DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO. *Revista mosaicum*, 27(14), 223–236.
- 436
- 437 Matsudo, S. M. M. (2010). *Avaliação do Idoso Física & Funcional*. 3. 1.
- 438
- 439 Ministério, D., & Saúde. (n.d.). BOLETIM TEMÁTICO DA BIBLIOTECA DO. 2.
440 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf
441

- 442 Oliveira, S. (1997). *Tratado de Metodologia Científica*. Editora Pioneira. *Editora Pioneira*.
443
- 444 Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P. de, Castro, D. P., & Santos, F. dos.
445 (2016). Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de
446 Saúde da Família da zona rural. *Ciência & saúde coletiva*, 21(11), 3545–3555.
447
- 448 Richardson, R. (1985). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
449
- 450 Rosa, T. E. da C., Benício, M. H. D., Latorre, M. do R. D. de O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores
451 determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de saúde pública*, 37(1),
452 40–48.
453
- 454 Saúde, D. (2005). ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA.
455 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
456
- 457 Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e
458 inovações. *Revista de saúde pública*, 43(3), 548–554. [https://doi.org/10.1590/s0034-
459 89102009000300020](https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000300020)