

Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional para Atividades de Vida Diária em idosos de Goiânia, Goiás

Dayana Clênia CASTRO¹; Adélia Yaeko Kyosen NAKATANI²; Valéria PAGOTTO³; Ivania VERA⁴; Gabriela Ferreira de OLIVEIRA⁵

Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG)

Palavras-chave: Atividades cotidianas. Saúde do idoso. Enfermagem geriátrica.

Introdução. Frente ao envelhecimento da população torna-se necessário a busca de maior qualidade de vida, de forma a envelhecer sem perdas funcionais, ou seja, ativamente. A incapacidade funcional é considerada um indicador para avaliação da saúde do idoso sendo definida como a “perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária”^{1:2}, ambas classificadas como Atividades de Vida Diária (AVD). As AVD são atividades executadas no cotidiano e que se relacionam com o autocuidado, cuidado do meio em que vive e à participação social do idoso². Inclui nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) o uso do telefone, meio de transporte, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupa, tomar remédios e cuidar das próprias finanças³. Enquanto as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) são atividades elementares de autocuidado, sendo, portanto afetadas quando as de níveis mais avançados já foram comprometidas em algum grau, representadas pelas atividades: alimentar-se, possuir continência urinária e fecal, transferir-se da cama para a cadeira e vive-versa, usar o banheiro, vestir-se e tomar banho³. Tem sido demonstrado que o comprometimento nas AVD coloca o idoso e seu cuidador em situações de vulnerabilidade, frente ao processo de envelhecimento, uma vez que os profissionais de saúde e a população, de modo geral, não estão preparados para assumir o cuidado na complexidade exigida pelo idoso e, nem tão pouco aceitar o processo de envelhecimento. Assim, este estudo trará subsídios para questões referentes ao paradigma atual de saúde do idoso, ou seja, a promoção da saúde e o envelhecimento ativo.

Objetivos. Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos do município de Goiânia, analisar a prevalência de incapacidade para atividades básicas e instrumentais de vida diária, identificar as principais atividades de vida

diária comprometidas no idoso e analisar os fatores socioeconômicos e demográficos associados à incapacidade funcional.

Material e métodos. Trata-se de um estudo de delineamento transversal, de base populacional inserido na pesquisa matriz: “Situação de saúde da população idosa do município de Goiânia-Goiás”, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa no Estado de Goiás. Foram entrevistados 934 idosos do município de Goiânia. A amostragem foi realizada em múltiplos estágios onde foram sorteados 56 setores censitários de Goiânia entre os 1.068 do total do município. Foram incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que residiam na área urbana de Goiânia, moradores do domicílio visitado e que dormiam mais de quatro dias por semana na residência da entrevista. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2009 a abril de 2010 no domicílio dos idosos. As ABVD foram avaliadas por meio do índice de Katz⁴ e as AIVD por meio da escala de Lawton⁵, utilizando as versões das escalas adaptadas pelo Ministério da Saúde³. Cada atividade básica ou instrumental foi avaliada através de três escores: recebe assistência, recebe assistência parcial ou não recebe assistência. Após a avaliação os idosos foram classificados como independentes, parcialmente dependentes ou dependentes em cada uma das atividades. Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* for Windows versão 15.0. As variáveis numéricas foram exploradas pelas médias e as variáveis categóricas exploradas por frequências simples, absolutas e percentuais. Para a análise de associação entre a variável dependente (incapacidade funcional) e variáveis independentes (socioeconômicas e demográficas) foi utilizado o teste Qui-Quadrado a nível de significância de 5%. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo 050/2009).

Resultados e discussão. Foram entrevistados 934 idosos, sendo 62,2% do sexo feminino, 48,3% na faixa etária de 60 e 69 anos (idade média de 71,42 anos ($\pm 8,30$)), 49,5% eram casados, 47,4% cursaram o primário, 43,2% referiram renda de um a três salários mínimos, 12,6% moravam sozinhos e 36,3% residiam em domicílio com 3 e 4 pessoas. Este cenário é semelhante ao encontrado no Brasil, onde há predominância de mulheres idosas, faixa etária de 60-69 anos, estado civil casado, baixa renda e baixa escolaridade⁶. Em relação às AIVD, 58,4% dos idosos apresentaram incapacidade total ou parcial, sendo 54,8% parcialmente dependentes e 3,6% totalmente dependentes. Este resultado é semelhante ao encontrado em

estudo desenvolvido com idosos de um Distrito Sanitário de Goiânia, que encontrou prevalência de 58,1%⁷. Entre as ABVD, 90,3% dos idosos são independentes para todas as atividades, 6,6% são parcialmente dependentes e 3,1% são totalmente dependentes. A alta prevalência de independência dos idosos nas ABVD também foi relatado por Gonçalves et al. (2010)⁸ onde a maioria dos idosos (76,9%) das regiões Sul, Sudeste e Nordeste eram independentes para todas as ABVD. A prevalência de dependência parcial e total para ABVD foi menor que nos estudos realizados anteriormente no distrito sanitário do município de Goiânia que apontavam dependência entre 34,8% e 42,1%^{7,9,10}, porém foi semelhante ao encontrado por Dorantes-Mendonza et al. (2007)¹¹ em estudo populacional realizado no México (7,3%). O declínio da capacidade funcional apresenta-se de forma hierárquica, iniciando-se pelo déficit nas AIVD por envolverem atividades que exigem maior independência funcional dentro do próprio domicílio além de atividades de convívio com a comunidade e por isso se apresentam com maior prevalência de incapacidade que as ABVD. As AIVD que apresentaram maior comprometimento parcial e/ou total foram: realizar trabalhos manuais (42,4%), lavar e passar roupa (40,7%) e arrumar a casa (35,3%). Para as AIVD, em três estudos realizados em Goiânia foi apontado que, entre as atividades de maior comprometimento, estavam lavar roupa (30,4%, 38,1% e 35,5%) e realizar trabalho doméstico (66,7%, 32,4% e 34%)^{7,9,10}. A incapacidade para a atividade de lavar e passar roupa foi apontada ainda por Duca, Silva e Hallal (2009)¹² como entre as de maior comprometimento em idosos do Rio Grande do Sul (84,1%). Já nas ABVD as atividades com maior dependência parcial ou total foram: vestir-se (6,7%), continência urinária e fecal (6,3%) e tomar banho sozinho (5,7%). Estes dados são corroborados por dois estudos realizados em um Distrito Sanitário de Goiânia^{7,9}. Em estudo populacional realizado no Rio Grande do Sul encontrou-se alta prevalência de incapacidade para ABVD para tomar banho (91,1%), vestir-se (90,1%) e no controle das funções de urinar e/ou evacuar (78,7%)¹². Neste estudo verificou-se associação estatisticamente significativa entre a incapacidade para ABVD com a idade ($p=0,000$), estado civil ($p=0,001$) e escolaridade ($p=0,000$). Quanto às AIVD, observou-se associação estatisticamente significativa com idade ($p=0,000$), estado civil ($p=0,000$), escolaridade ($p=0,000$) e número de residentes no domicílio ($p=0,006$). Outros estudos encontraram associação de idade com o maior nível de incapacidade em idosos^{11,12,13}. A associação de incapacidade funcional para AVD com estado civil e

escolaridade foi referido por Maciel e Guerra (2007)¹³ em estudo transversal realizado no Rio Grande do Norte apontando que a escolaridade e o tipo de arranjo familiar pode aumentar a chance de o idoso apresentar maior dependência funcional.

Conclusão. Concluimos que o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos é semelhante ao encontrado no cenário brasileiro. Identificou-se que as AIVD em geral apresentam comprometimento funcional maior que as ABVD. Evidenciou-se associação entre a dependência em ABVD e AIVD com a idade, estado civil e escolaridade. Os resultados demonstraram a necessidade de uma avaliação integral do idoso incluindo a identificação do estado civil, da escolaridade e avaliação de ABVD e AIVD a fim de identificar os riscos potenciais para o agravamento da capacidade funcional dos idosos, para assim, desenvolver estratégias de prevenção da incapacidade. Desta forma, mostra-se a necessidade premente de que os gestores dos serviços de saúde e os profissionais que atendem a população se preparem para identificar as incapacidades que os idosos podem vir a apresentar tendo em vista as consequências que a incapacidade pode desencadear para o próprio idoso e sua família, o sistema de saúde e a sociedade. É necessário também refletir sobre a formação recebida pelos profissionais de saúde que deve contemplar de forma específica a geriatria e gerontologia para o atendimento da crescente demanda de idosos em nosso país.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
2. Duarte YAO. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O projeto SABE (Saúde, Bem – Estar e Envelhecimento) no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): OPAS; 2003. p.185-200.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.
4. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, Cleveland MA. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. 1963;185(12):914-919.
5. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-86.

6. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003;19(3):793-798.
7. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenção pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2009 [cited 2011 jan 15];11(1):144-150. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a18.pdf>.
8. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S, et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9):1738-1746.
9. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):43-48.
10. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Ciênc. saúde colet. 2010;15(6):2887-2898.
11. Dorantes-Mendonza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2007;22(1):1-11.
12. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev. Saúde Públ. 2009; 43(5):796-805.
13. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. Rev. Bras Epidemiol. 2007;10(2):178-189.

Órgão financiador: Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Goiás (FAPEG)

¹Enfermeira. Mestranda. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PPG/FEN/UFG). E-mail: enf.day@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Coordenadora da Rede de Vigilância a Saúde do Idoso (REVISI). E-mail: adeliafen@gmail.com

³Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (PPG/CS/UFG). Docente Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: valeriapagotto@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PPG/FEN/UFG). Docente Curso de Enfermagem Campus Catalão (CAC/UFG). E-mail: ivaniavera@hotmail.com

⁵Graduanda em enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: gabriela2252@hotmail.com

^{1,2,3,4,5} Membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem e Saúde (NUTADIES)