

FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE

FACTORS ASSOCIATED WITH FUNCTIONAL DISABILITY IN ELDERLY RESIDENTS IN A COMMUNITY

Sabrina da Silva Caires¹
Adriano Almeida Souza²
João de Souza Leal Neto³
Cláudio Bispo de Almeida³
Cezar Augusto Casotti⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes em comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de base populacional, aninhado numa coorte de idosos. Os dados foram obtidos por meio de compilação de instrumentos validados contendo informações sociodemográficas, doenças autorreferidas, sintomatologia depressiva, nível de atividade física, hábitos de vida, índice de massa corporal e dependência/independência. Para análise das variáveis utilizou-se o teste do Qui-quadrado (χ^2) e para as variáveis que obtiveram $p < 0,20$ incluiu-se em um modelo de regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram pesquisados 289 idosos e a prevalência de incapacidade funcional foi de 62,1%. Após análise da regressão linear múltipla, esteve associado a esse desfecho o sexo feminino ($p < 0,005$), idosos com 80 anos ou mais ($p < 0,026$), que não possuíam escolaridade ($p < 0,000$) e que não consumiam bebida alcoólica ($p < 0,038$). **Conclusão:** A prevalência de incapacidade funcional nos idosos de Aiquara-BA foi elevada e está associada ao sexo feminino, idosos longevos, com baixa escolaridade e que não consomem bebida alcoólica.

DESCRIPTORIOS: Envelhecimento. Idoso fragilizado. Saúde do idoso. Estilo de vida. Estudos transversais.

ABSTRACT

Introduction: Functionality has become a determining factor in the aging process, keeping in mind that the maintenance of activities is associated with healthy aging. **OBJECTIVE:** To analyze the prevalence and factors associated with functional disability in elderly residents in a community. **Methodology:** This is an epidemiological, cross-sectional, population-based study, nested a cohort of elderly people. Data were obtained through the compilation of validated instruments containing sociodemographic information, self-reported diseases, depressive symptomatology, level of physical activity, life habits, body mass index, and dependence / independence. The chi-square test (χ^2) was used to analyze the variables and the variables that obtained $p < 0.20$ were included in a multiple linear regression model. **Results:** A total of 289 elderly subjects were surveyed and the prevalence of functional disability was 62.1%. After analysis of the multiple linear regression, the female gender ($p < 0.005$), 80 years old or older ($p < 0.026$), who had no schooling ($p < 0.000$) and did not consume alcohol ($p < 0.038$) were associated with this outcome. **Conclusion:** The prevalence of functional disability in elderly of Aiquara-BA was high and it is associated with the female sex, elderly people who are poorly educated and do not consume alcoholic beverages.

DESCRIPTORS: Aging. Fragile elderly. Elderly Health. Lifestyle. Cross-sectional studies.

¹ Graduanda em Fisioterapia, Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié – Bahia – Brasil.

² Graduando em Educação Física, Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié – Bahia – Brasil.

³ Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié – Bahia – Brasil.

⁴ Professor Titular. Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié – Bahia – Brasil.

O desafio de viver melhor, com aumento da qualidade de vida, hábitos saudáveis e inclusão na comunidade torna-se relevante para o processo de envelhecimento¹. Nesse sentido, a funcionalidade é um fator determinante no processo de senescência, tendo em vista que sua manutenção está associada a um envelhecimento saudável². Entende-se como funcionalidade a capacidade de administrar a própria vida e/ou cuidar de si própria, participar de atividades da comunidade e de lazer. Além disso, a funcionalidade pode ser influenciada pelo estado de saúde físico, mental, integração social e suporte familiar³.

O comprometimento da capacidade funcional está associado ao declínio fisiológico e a outros fatores como o sexo, a faixa etária, a escolaridade, os fatores ambientais, as condições de saúde, a cognição e a história de vida⁴. As perdas funcionais se iniciam nas atividades mais complexas e, posteriormente, nas atividades básicas que repercutem no autocuidado e no manejo pessoal⁵.

Logo, a dependência funcional, a perda da autonomia física, psíquica e intelectual, potencializa o isolamento social, a necessidade da assistência de cuidadores ou de terceiros para execução das atividades do dia-a-dia do idoso, aumenta o número de institucionalização, e o risco de morte^{6,7}. Entretanto, vale destacar que o avançar da idade não restringe o idoso a conduzir sua própria vida e decidir sobre seus interesses. A preservação da autonomia e da capacidade funcional repercute de forma positiva, tanto para a saúde física, mental e a vivência na comunidade⁶.

Assim, diante das inquietações do processo de senescência, vislumbra-se a

necessidade de investimento em ações de prevenção e promoção da saúde, não apenas na terceira idade, mas em todo o percurso da vida, pois essas ações apresentam-se como uma potente via para a manutenção e preservação da capacidade funcional⁸. Assim, o presente estudo objetiva analisar a prevalência e fatores de risco associados à incapacidade funcional em idosos residentes na zona urbana de Aiquara-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de base populacional aninhado a uma coorte de idosos residentes na zona urbana de Aiquara-BA. Os dados foram obtidos em fevereiro de 2015, a partir do contato com participantes com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobre 100% da população do município, na qual foram constatados 289 idosos.

Foram critérios de inclusão do sujeito na pesquisa: ter idade de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, não ser institucionalizado e residir na zona urbana de Aiquara-BA, e de exclusão: idosos não encontrados em seu domicílio após três tentativas, em turnos diferentes e idosos com comprometimentos cognitivos, por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), previamente validado⁹.

Foi utilizado formulário contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, cor da pele, renda), doenças autorreferidas (presença ou ausência), sintomatologia depressiva, utilizando-se a Escala de Depressão Geriátrica GDS-15), na qual contêm 15 questões sendo SIM ou Não as opções de respostas, dessa

forma a soma de cinco ou mais pontos caracteriza depressão leve a moderada, e a soma de 11 ou mais pontos caracteriza depressão severa¹⁰, nível de atividade física, pelo *International Physical Activity Questionnaire* - IPAQ (≥ 150 min/semana = suficientemente ativo, < 150 min/semana = insuficientemente ativo)¹¹. Hábitos de vida (consome bebida alcoólica e tabaco), Índice de massa corporal (IMC), calculado a partir de massa corporal e estatura [IMC = MC (kg) / Est.(m²)], sendo considerado sobrepeso/obeso, IMC acima de 27 kg e considerado abaixo do peso/normal, IMC abaixo de 18 kg¹². A funcionalidade foi avaliada a partir da escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) - Escala Lawton, tendo como classificação independente, os indivíduos que relataram realizar todas as seis ou sete funções sem auxílio, e classificado como dependente aqueles que necessitavam de ajuda para a realização de pelo menos uma atividade¹³.

Em princípio, realizou-se a dupla digitação dos dados, a fim de minimizar os possíveis erros e sequencialmente a codificação das variáveis. O banco foi digitado no programa EpiData versão 3.0 e, posteriormente, analisado no SPSS *Statistics for Windows* (IBM SPSS. 21.0).

Para análise univariada entre capacidade funcional e variáveis independentes (sexo, faixa etária, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, renda, consumo de bebida alcoólica e tabaco, número de morbidades, índice de massa corporal, depressão e o nível de atividade física), utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2). As variáveis que na análise univariada obtiveram $p < 0,20$ foram incluídas ao modelo de regressão linear múltipla com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

A presente pesquisa vincula-se ao projeto "Condições de Saúde e Estilo de vida de idosos residentes em município de pequeno porte: Coorte Aiquara", aprovado no Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB) (CAAE n° 56017816.2.0000.0055).

RESULTADOS

Participaram do estudo 289 idosos, dos quais 58,5% eram do sexo feminino, 78,5% tinha idade entre 60-79 anos, 50,4% moravam sozinhos, 55,8% baixa escolaridade, 87,5% não brancos e 51,1% com renda ≥ 1 salário mínimo. 62,1% eram dependentes para as atividades instrumentais de vida diária, 86,4% possuía duas ou mais doenças, 88,3% eram inativos fisicamente, 21,1% consumiam bebida alcoólica e 11,3% faz uso de tabaco, 27,3% com sintomatologia depressiva e, 55,9% apresenta sobrepeso/obesidade, de acordo com a Tabela 1.

A prevalência de incapacidade funcional foi de 62,1% e estar associada ao sexo, faixa etária, escolaridade, nível de atividade física e não consumo de bebida alcoólica. As variáveis situação conjugal, cor da pele, morbidade, uso de tabaco, sintomatologia depressiva e índice de massa corpórea não apresentaram associação com a incapacidade funcional (Tabela 2).

As variáveis que apresentaram significância estatística na análise univariada ($p \leq 0,20$) foram inseridos em um modelo de regressão linear múltipla. No modelo final de regressão permaneceu associado à dependência funcional o sexo feminino, ter idade de 80 anos ou mais, possuir baixa escolaridade e não consumir bebida alcoólica (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização dos idosos segundo as variáveis em estudo. Aiquara, Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	169	58,5
Masculino	120	41,5
Faixa etária		
60 – 79 anos	223	78,5
80 ou mais	61	21,5
Situação conjugal		
Com companheiro	132	49,6
Sem companheiro	134	50,4
Escolaridade		
Sem escolaridade	139	55,8
Com escolaridade	110	44,2
Cor da pele		
Branco	33	12,5
Não branco	232	87,5
Renda		
< 1 salário mínimo	128	48,9
> =1 salário mínimo	134	51,1
AIVD		
Independentes	100	37,9
Dependentes	164	62,1
Multimorbidades		
Até 1 doença	36	13,6
2 ou mais doenças	229	86,4
Atividade física		
Inativo fisicamente	234	88,3
Ativo fisicamente	31	11,7
Consumo bebida alcoólica		
Sim	56	21,1
Não	209	78,9
Faz uso de tabaco		
Sim	28	11,3
Não	220	88,7
Depressão		
Sim	72	27,3
Não	192	72,7
IMC		
Sobrepeso/obesidade	123	55,9
Baixo peso/ normal	97	44,1

Tabela 2. Fatores associados à incapacidade funcional entre idosos residentes em comunidade. Aiquara, Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	Capacidade Funcional				X ²	P-valor
	Dependente		Independente			
	n	%	n	%		
Sexo					8,568	0,005
Feminino	104	63,4	45	45,0		
Masculino	60	36,6	55	55,0		
Faixa etária					7,146	0,010
60 – 79 anos	40	24,4	11	11,0		
80 ou mais	124	75,6	89	89,0		
Situação conjugal					3,506	0,076
Com companheiro	74	45,1	57	57,0		
Sem companheiro	90	54,9	43	43,0		
Escolaridade					28,197	0,000
Sem escolaridade	108	68,8	31	34,1		
Com escolaridade	49	31,2	60	65,9		
Cor da pele					0,331	0,702
Branco	22	13,4	11	11,0		
Não branco	142	86,6	89	89,0		
Renda					1,078	0,309
< 1 salário mínimo	84	51,5	44	44,9		
≥1 salário mínimo	79	48,5	54	55,1		
Multimorbidades					3,932	0,064
Até 1doenças	17	47,2	19	52,8		
2 ou mais doenças	147	64,5	81	35,5		
Atividade física					6,082	0,018
Inativo fisicamente	151	92,1	82	82,0		
Ativo fisicamente	13	7,9	18	18,0		
Consome bebida alcoólica					11,210	0,001
Sim	24	14,6	32	32,0		
Não	140	85,4	68	68,0		
Faz uso de tabaco					0,709	0,417
Sim	15	9,9	13	13,4		
Não	136	90,1	84	86,6		
Depressão					3,300	0,087
Sim	51	31,3	21	21,0		
Não	112	68,7	79	79,0		
IMC					2,121	0,163
Sobrepeso/obesidade	70	51,9	52	61,9		
Baixo peso/ normal	65	48,1	32	38,1		

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla para teste de associação entre incapacidade funcional e as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e consumo de bebida alcoólica. Aiquara, Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	Coefficiente (IC95%)	p
Sexo feminino	0,43 (0,24; 0,78)	0,005
Idade de 80 anos ou mais	0,40 (0,18; 0,89)	0,026
Sem escolaridade	3,72 (2,50; 6,75)	0,000
Não Consome bebida alcoólica	2,10 (1,04; 4,21)	0,038

DISCUSSÃO

No presente estudo, a prevalência de incapacidade funcional para a realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foi alta. Estudos com resultados similares realizados no Rio Grande do Norte¹⁴ e em Minas Gerais⁵ apresentaram prevalências de 52,6% e de 46,3%, respectivamente. Em contrapartida, em um estudo realizado em Juiz de Fora-MG foi identificada menor prevalência de incapacidade funcional (7,1%)¹⁵.

Em estudos realizados nas regiões nordeste e sudeste do Brasil identificou-se que a incapacidade funcional foi associada às variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, sintomatologia depressiva, má percepção de saúde, hospitalização e fragilidade^{14,5}. Nos idosos da zona urbana do município de Aiquara-BA, as variáveis que associaram a incapacidade funcional se assemelham a alguns estudos^{14,5}, estando associada ao sexo, à idade, à escolaridade e ao consumo de bebida alcoólica. A variável sintomatologia depressiva não obteve associação neste estudo e as variáveis: percepção de saúde, hospitalização e fragilidade não foram investigadas.

Em Aiquara-BA a incapacidade fun-

cional foi maior para o sexo feminino. Esse achado corrobora com a literatura, uma vez que as mulheres possuem maior expectativa de vida, compondo maior parte da amostra do estudo. Todavia, as mulheres possuem maior número de doenças não-fatais que estão diretamente relacionadas à capacidade funcional, bem como ao surgimento de osteoporose, osteoartrite e depressão, por exemplo¹⁶. Saliencia-se que, o contexto ambiental no qual as idosas vivem influencia na prevalência de dependência funcional, pois geralmente estão incumbidas com atividades domésticas e com mínima participação de exercícios físicos e atividades de lazer. Por outro lado, os homens estão mais envolvidos com as práticas de esportes, exercícios de força e lazer, sendo mais ativos e tendo menor prevalência de incapacidade funcional⁷.

No presente estudo verificou-se que a prevalência de incapacidade funcional para as atividades instrumentais da vida diária é maior em idosos longevos (≥ 80 anos). Nesse sentido, o estudo justifica essa associação em decorrência do próprio processo de envelhecimento, uma vez que, ao envelhecer o indivíduo está mais susceptível à limitações, tanto de ordem física, intelectual quanto

social¹⁵. Além disso, a literatura aponta que AIVDs correspondem a atividades mais elaboradas e complexas, na qual requer maior integridade cognitiva e física¹⁴. Ressalta-se que, conforme aumenta a idade, o declínio e as limitações funcionais também tendem a aumentar. Idosos com idade de 60 a 64 anos apresentam 6% das funções biológicas comprometidas, devido ao declínio funcional e a partir dos 75 anos de idade essa proporção aumenta para 50%¹⁷.

Em idosos de Aiquara-BA a prevalência de incapacidade funcional está também associada ao nível de escolaridade. Verificou-se que quanto menor a escolaridade maior a prevalência de dependência funcional. A educação contribui para o acesso a saúde, facilita mudanças de hábitos de vida, promove maior adesão ao tratamento, além de fornecer informações para o auto cuidado¹⁸. Nesse sentido, aponta-se que o baixo nível de escolaridade influencia no tipo de trabalho, visto que na maioria das vezes, idosos com baixa escolaridade foram submetidos a trabalhos pesados ou serviços braçais, os quais repercutem especialmente no envelhecimento com maior comprometimento funcional¹⁹. O nível de escolaridade desencadeia um papel relevante que contribui para o desenvolvimento de habilidades e confiança para se adaptar e vivenciar um envelhecimento ativo e saudável, com independência e autonomia²⁰.

Identificou-se na presente pesquisa, o consumo de bebida alcóolica como fator de proteção à incapacidade funcional. O hábito de ingerir bebida alcóolica está associado a maior participação do idoso na comunidade e em atividades sociais, promovendo benefícios na condição funcional do idoso, embora o

consumo em excesso seja nocivo à saúde²¹. Sob outra perspectiva, o álcool e suas propriedades depressoras do sistema central, interferem negativamente na capacidade funcional, na coordenação psicomotora, no cognitivo, na capacidade viso espacial, além de modificar o estado de saúde do idoso²². Vale destacar ainda que o consumo excessivo de álcool deve ser evitado, pois, está relacionado a uma nutrição inadequada. Quanto maior a ingestão de álcool menor será a qualidade nutricional da alimentação dos idosos, devido à competição com os nutrientes²³, justificando, portanto, a sua não recomendação aos idosos.

CONCLUSÃO

Na população analisada a prevalência de incapacidade funcional é elevada e está associada ao sexo, à faixa etária, à escolaridade e ao não consumo de bebida alcóolica.

A capacidade funcional contribui na autonomia, independência e na qualidade de vida dos idosos, além de favorecer a pessoa idosa no convívio social, familiar, com o intuito de preservar a saúde física e mental. A incapacidade funcional deve ser evitada, pois, revela-se como fator que potencializa os riscos para agravos de saúde, isolamento social, institucionalização e hospitalizações.

Assim, o grande desafio é tornar o envelhecimento uma experiência positiva, ativa e saudável. E as ações preventivas e de promoção à saúde, tendo em vista a manutenção da capacidade funcional, torna-se uma perspectiva para avanços e melhorias das condições de vida da população, sendo essencialmente um aliado no processo de envelhecimento.

REFERENCIAS

1. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. 2016; 19(1):35-44.
2. Machado FN, Machado NA, Soares SM. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1321-29.
3. Veiga B, Pereira RAB, Pereira AMVB, Nicke R. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. 2016; 19(6):1015-1021.
4. Paula AFM, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clin Med.*, São Paulo. 2013; 11(3):212-8.
5. Virtuoso Júnior JS, Martins CA, Roza LB, Paulo TRS, Ribeiro MCL, Tribess S. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2015; 24(2):521-529.
6. Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2012; 20(4).
7. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomas E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2018; 27(2): e2017290.
8. Kalach A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1107-1111.
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do estado mental em uma população geral. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994; 52(1):1-7.
10. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuro-psiquiatr.* 1999; 57(2B):421-426.
11. Benedetti TRB, Antunes PC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski EL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte.* 2007; 13(1):11-16.
12. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(1):81-90.
13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969; 9(3):179-86.
14. 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.
15. Cruz DTDa, Leite IG, Barbosa MB, Leite ICG. Prevalência de incapacidade funcional e fatores sociodemográficos associados em idosos de Juiz de Fora (MG). *Rev Kairós Gerontol.* 2016; 19(22):09-28.
16. Murtagh KN, Hubert HB. Gender differences in physical disability among an elderly cohort. *Am J Public Health.* 2004; 94(8):1406-1411.
17. Hairi NN, Bulgiba A, Cumming RG, Naganathan V, Mudra I. Prevalence and correlates of physical disability dwelling older people in rural Malaysia, a middle income country. *BMC Public Health.* 2010; 10.
18. Andrade KRC, Silva MT, Galvão TF, Pereira MG. Incapacidade funcional de adultos no Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2015; 49:89.
19. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velásquez-Meléndez JG. Prevalência de incapacidade funcional em idosos: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Rene.* 2017; 18(4):468-475.
20. World Health Organization (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005; 60p.: il.
21. Nieminen T, Prättälä R, Martelin T, Härkänen T, Hyypää MT, Alanen E, et al. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. *BMC Public Health.* 2013; 13:613.
22. Nunes JD et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26(2):294-304.
23. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, Carli GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(4):713-719.

CORRESPONDÊNCIA

Sabrina da Silva Caires

Rua José Moreira Sobrinho – Jequeizinho

Jequié – BA – Brasil. CEP 45206-190

E-mail: Sah.aires-@hotmail.com