

ARTIGO ORIGINAL**DEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA URBANA DE UMA CIDADE AMAZÔNICA****FUNCTIONAL DEPENDENCY OF OLDER PEOPLE RESIDENTS IN AN URBAN AMAZON TOWN****Victor da Silva Aquino¹ Erika Gomes Alves² Ercília de Souza Andrade³ Rogério Olmedija de Araújo⁴
Renato Campos Freire Junior⁵ Tiótrefis Gomes Fernandes⁶**

¹ Graduado em Fisioterapia. Mestre em Fisioterapia. Fisioterapeuta da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. e-mail: victorsaquino@gmail.com

² Graduada em Fisioterapia. Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Professora da Universidade Paulista – UNIP. e-mail: erikagomes_alves@hotmail.com

³ Graduada em Fisioterapia. Especialista em Gestão em Saúde. Professora da Universidade Federal do Amazonas vinculado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB/Coari. e-mail: erciliacetam@bol.com.br

⁴ Graduado em Fisioterapia. Mestre em Ciências da Saúde. Fisioterapeuta da Secretaria Municipal de Manaus. Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas vinculado ao Departamento de Morfologia. e-mail: olmedija_fisio@yahoo.com.br

⁵ Graduado em Fisioterapia. Doutor em Reabilitação e Desempenho Funcional. Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas vinculado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. e-mail: renatocfjunior@ufam.edu.br

⁶ Graduado em Fisioterapia. Doutor em Ciências Médicas. Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas vinculado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. e-mail: tiotrefis@ufam.edu.br

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência de dependência funcional e fatores associados em idosos residentes na área urbana de Coari, AM. Método: trata-se de estudo transversal de base populacional, baseado no estudo ESFRIA (Estudo da Saúde e Fragilidade do Idoso da Amazônia Brasileira). A amostra foi composta por 268 idosos, moradores da zona urbana de Coari, AM. A capacidade funcional foi avaliada por meio das escalas de Katz e Lawton. Utilizou-se o modelo de regressão multivariada de Poisson com ajuste robusto das variâncias para análise de fatores associados. Resultados: A prevalência de dependência funcional foi de 17,2% para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e 61,9% para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Foi encontrada associação entre dependência nas ABVD e quedas (RP= 0,55; IC95%: 0,31-0,96; p=0,036), independente do meio de locomoção e suspeita de depressão, e entre dependência nas AIVDs e prejuízo na função cognitiva (RP= 1,31; IC95%: 1,07-1,60; p=0,008), independente do índice de massa corporal. Conclusão: a elevada prevalência de dependência funcional e sua associação com episódios de quedas e função cognitiva em idosos do município de Coari revelam a necessidade de considerar tais fatores no planejamento de ações em saúde voltadas para a manutenção e recuperação da independência funcional desta população.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento. Dependência Funcional. Saúde do Idoso. Saúde Pública. Amazônia.

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of functional dependence and associated factors in elderly residents in the urban area of Coari, AM. Method: This is a population-based cross-sectional study, based on the ESFRIA study – Study of Healthy and Frailty in Brazilian Amazonians Elderly. The sample consisted of 268 elderly people living in the urban area of Coari, AM. Functional capacity was assessed using the Katz and Lawton scales. Poisson's multivariate regression model was used with robust adjustment of variances for analysis of associated factors. Results: The prevalence of dependence was 17.2% for basic activities of daily living (BADLs) and 61.9% for instrumental activities of daily living (IADLs). An association was found between dependence on BADLs and falls (PR= 0.55; 95%CI: 0.31-0.96; p=0.036), regardless of the means of transportation and suspected depression, and between dependence on IADLs and impairment in cognitive function (PR= 1.31; 95%CI: 1.07-1.60; p=0.008), regardless of body mass index. Conclusion: The high prevalence of functional dependence and its association with episodes of falls and cognitive function in elderly people in the city of Coari reveal the need to consider these factors in the planning of health actions aimed at maintaining and recovering the functional independence of this population.

KEYWORDS

Aging. Functional dependency. Health of the Elderly. Public Health. Amazonian Ecosystem.

1 Introdução

O aumento da expectativa de vida da população mundial é uma realidade e traz consigo uma série de previsíveis consequências sociais, culturais e epidemiológicas, que representam um dos maiores desafios da saúde pública, principalmente em países onde este fenômeno ocorre em situações de pobreza e desigualdade social (Kämpfen; Wijemunige; Evangelista, 2018).

No âmbito da saúde pública, a capacidade funcional, que pode ser definida como o potencial que o indivíduo tem para decidir e atuar em sua vida de forma independente, é um conceito importante para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Aqui verificam-se as habilidades funcionais do indivíduo por meio das atividades básicas de vida diária (ABVD) relacionadas ao autocuidado, as quais envolvem a independência de desempenhar atividades de alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Já as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são referentes às atividades necessárias para uma vida independente na comunidade, como usar o telefone, locomoção com meios de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso de medicação e administração das finanças (Ikegami et al., 2020).

A redução da capacidade funcional normalmente está associada a condições sociodemográficas, como ser do sexo feminino, pertencer a uma faixa etária elevada, estar sem companheiros, ter baixa renda e baixa escolaridade, além de condições de saúde adversas como hospitalização, autopercepção de saúde ruim, episódio de quedas, doenças crônicas e declínio cognitivo (Barbosa et al., 2014). Se tomarmos como parâmetro o relato de dificuldades para realizar atividades básicas ou instrumentais da vida diária, encontrou-se uma prevalência da limitação funcional na população com 50 anos ou mais variando de 25% na Espanha e Inglaterra até 40% nos Estados Unidos (Solé-Auró; Crimmins, 2014).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 registrou que 6,8% das pessoas de 60 anos ou mais de idade tinham limitação funcional para realizar suas atividades básicas de vida diária (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015). Já na PNS de 2019, esse índice subiu 9,5% dos idosos que relataram não conseguir ou ter grande dificuldade em realizar alguma tarefa de vida diária (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Lima e colaboradores, em 2020, construíram e validaram um índice de capacidade funcional associando variáveis sociodemográficas e de desigualdade social de gênero com capacidade funcional. Após ajuste em modelo de regressão linear multinível controlados por variáveis individuais e contextuais, chegaram a um total de 32% (IC95%: 31,4-33,4%) de idosos com alguma limitação em alguma atividade de vida diária, sendo 17% (IC95%: 15,7-17,3%) com alguma limitação em ABVD, 29% (IC95%: 28-30%) em AIVD e 13% (IC95%: 12,4-13,8%) em ambas as atividades. E, entre os estados do Brasil, a prevalência de alguma limitação em idosos variou de 23,8% a 43,4% (Lima et al., 2020). Um importante estudo de coorte com amostra representativa da população brasileira com 50 anos ou mais de idade, o ELSI-Brasil, encontrou, em sua primeira avaliação (entre 2015 e 2016), uma proporção de 23,2% de pessoas com dificuldade em pelo menos uma ABVD (Giacomin et al., 2018).

A maioria dos estudos de base populacional para idosos no Brasil se concentra em regiões metropolitanas. Uma das exceções é o estudo de Maciel e Guerra (2007), que encontrou uma prevalência de dependência para ABVD de 13,1% e para as AIVD de 52,6% no município de Santa Cruz - Rio Grande do Norte (Maciel; Guerra, 2007). Vale ressaltar que há uma carência de estudos realizados na região amazônica, sobretudo em cidades de pequeno porte, locais com grande diversidade etnocultural e diferentes características socioeconômicas (SANTOS et al., 2021). A diversidade dessa região pode influenciar comportamentos e condições de saúde

(Freire Junior et al., 2018). Em Manaus, encontrou-se uma prevalência de 14,5% de idosos usuários da atenção básica com alguma dependência, conforme o índice de Barthel (Ribeiro et al., 2008). E em estudo anterior ao atual de base populacional (Estudo da Saúde e Fragilidade do Idoso da Amazônia brasileira - ESFRIA) realizado na cidade de Coari, AM identificou uma proporção de 61% de idosos com alguma dependência em AIVD (Freire Junior et al., 2018). Esse achado parece apontar para um elevado nível de dependência em idosos desta região.

Portanto, para contribuir com informações sobre a capacidade funcional de idosos da Amazônia, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de dependência funcional e fatores associados em idosos residentes em Coari, AM, com base no estudo ESFRIA.

2 Metodologia

Realizou-se um estudo de delineamento transversal, conduzido com uso de dados da pesquisa epidemiológica populacional denominada “Estudo da Saúde e Fragilidade do Idoso da Amazônia brasileira” (ESFRIA) (Fernandes et al., 2021). A amostra foi composta por idosos residentes na zona urbana do município de Coari, AM, entre outubro de 2013 a janeiro de 2015.

Participaram da pesquisa indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, que não possuíam doença cardiovascular, neurológica ou musculoesquelética que impossibilitasse sua transferência, locomoção ou restrição absoluta a esforços físicos que impedissem a realização dos testes propostos. Os participantes do ESFRIA foram selecionados em seus domicílios, de forma aleatória, mediante anuência, seguida da aplicação de questionários e instrumentos para caracterização das condições sociodemográficas e de saúde autorreferida, aplicados por entrevistadores treinados. Os detalhes do processo de amostragem e coleta estão em publicação anterior (Fernandes et al., 2021).

O rastreio cognitivo foi realizado através do Mini Exame do Estado Mental, categorizado como sem prejuízo cognitivo valores acima de 24 pontos e com prejuízo cognitivo valores entre 13 e 24. Valores abaixo de 13 não foram incluídos na amostra. (Bertolucci et al., 1994).

Para avaliar a capacidade funcional, foram utilizadas as escalas de Katz (Katz, 1963) e de Lawton e Brody (Lawton; Brody, 1969). A escala de Katz avalia o desempenho funcional na realização em seis atividades básicas: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, possuir continência e alimentar-se. Cada atividade é pontuada individualmente: 1 para atividades realizadas sem supervisão, orientação ou assistência pessoal e 0 para aquelas com assistência, supervisão ou cuidado integral. Essas são categorizadas neste estudo como dependente (0 a 5 pontos) e independente (6 pontos). A escala de Lawton e Brody avalia o desempenho em atividades instrumentais de vida diária: preparar uma refeição, realizar limpeza doméstica, tomar remédios, subir escadas, caminhar, controlar finanças, fazer compras e utilizar transportes coletivos. Para cada tarefa, há três possibilidades de resposta: (1- dependência total; 2 - realiza a tarefa com ajuda e 3- independência total), categorizadas neste estudo como dependente total - 1, dependente parcial - 2 e independente - 3.

Para o rastreio de depressão, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), composta por 15 itens na versão reduzida de Yesavage (GDS-15). Escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave (Ferrari; Dalacorte, 2007). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido pela divisão do peso (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros), utilizando os pontos de corte propostos por Lipschitz (Lipschitz, 1994), considerando: baixo-peso ($IMC < 22 \text{ Kg/m}^2$); eutrófico ($IMC 22-27 \text{ Kg/m}^2$); e sobrepeso ($IMC > 27 \text{ Kg/m}^2$). Referente ao consumo de Álcool, utilizou-se o teste Audit-C, composto por perguntas relacionadas à frequência e quantidade do consumo de álcool, com pontuação de 0 a 12, sendo considerado como consumo de risco pontuação ≥ 5 (Stewart; Hewitt; Mccambridge, 2021).

A elaboração do banco de dados foi realizada através de uma planilha eletrônica no programa Excel com dupla digitação. Para análise descritiva, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

versão 20. As associações foram testadas através do teste qui-quadrado de Pearson ou quando necessário o Teste exato de Fisher em caso de frequências muito baixas (abaixo de 5) para variáveis categóricas e ANOVA para variáveis contínuas, sendo adotado para os testes um nível de significância de 5%. Para os desfechos investigados (dependência em ABVD e AIVD), utilizou-se o modelo de regressão multivariada de Poisson com ajuste robusto das variâncias. Foram incluídas no modelo as variáveis com valor de $P < 0,20$ na análise bivariada e adotou-se o procedimento *backward* para escolha do modelo final, definido com as variáveis com $P < 0,05$ e que contribuíssem para melhor ajuste em conjunto com as demais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, sob o nº CAAE: 15327413.0.0000.5020. A participação foi voluntária, e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados

Foram entrevistados 274 idosos residentes na zona urbana do município de Coari, AM. Destes, seis indivíduos foram excluídos por falta de informações na mensuração das medidas quanto à capacidade funcional. Sendo assim, 268 indivíduos constituíram a amostra final, dos quais 63,4% (170) eram mulheres, 70,5% (189) tinham entre 60 e 74 anos, 58,4% (156) tinham com companheiro(a), 53,4% (143) eram alfabetizados ou com maior nível de escolaridade e 83,9% (224) tinham renda familiar de 1 ou mais salários mínimos. Quanto ao tipo de moradia, 58,2% (156) residiam em casa de alvenaria, 79,8% (213) já haviam habitado em comunidade ribeirinha, tendo ainda como principal meio de locomoção o deslocamento a pé 60,4% (160).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas de idosos do município de Coari, AM.

Variáveis sociodemográficas	ABVD			AIVD			Total 268
	Independentes 222 (82,8%)	Dependentes 46 (17,2%)	P	Independentes 102 (38,1%)	Dependentes 166 (61,9%)	P	
Sexo							
Homens	78 (79,6)	20 (20,4)	0,285	40 (40,8)	58 (59,2)	0,480	98 (36,6)
Mulheres	144 (84,7)	26 (15,3)		62 (36,5)	108 (63,5)		170 (63,4)
Idade							
60 a 74	155 (82,0)	34 (18,0)	0,579	75 (39,7)	114 (60,3)	0,397	189 (70,5)
≥ 75	67 (84,8)	12 (15,2)		27 (34,2)	52 (65,8)		79 (29,5)
Estado civil							
Com companheiro(a) (casado/união estável)	126 (80,8)	30(19,2)	0,304	59 (37,8)	97(62,2)	0,879	156 (58,4)
Escolaridade							
Analfabeto	105 (84,0)	20 (16,0)	0,637	39 (31,2)	86(68,8)	0,031	125 (46,6)
Alfabetizado ou +	117 (81,8)	26 (18,2)		63 (44,1)	80 (55,9)		143 (53,4)
Renda							
< 1 Salário	35 (81,4)	8 (18,6)	0,794	20 (46,5)	23(53,5)	0,221	43 (16,1)
1 ou + salários	186 (83,0)	38(17,0)		82 (36,6)	142(63,4)		224 (83,9)
Tipo de moradia							
Alvenaria	130 (83,3)	26 (16,7)	0,671	57 (36,5)	99(63,5)	0,549	156 (58,2)
Madeira	87 (81,3)	20 (18,7)		43 (40,2)	64(59,8)		107 (39,9)
Morou em comunidade ribeirinha							
Sim	174 (81,7)	39 (18,3)	0,353	82 (38,5)	131 (61,5)	0,844	213 (79,8)
Não	47 (87,0)	7 (13,0)		20 (37,0)	34(63,0)		54 (20,2)
Meio de locomoção							
A pé	137 (85,6)	23(14,4)	0,163	66 (41,3)	94 (58,8)	0,145	160 (60,4)
Veículos/outros	83 (79,0)	22 (21,0)		34 (32,4)	71 (67,6)		105 (39,6)

Fonte: Elaborado por autores.

^a Proporção na linha: prevalência de dependência ^b Proporção na coluna: total da amostra; ABVD- atividades básicas de vida diária; AIVD- atividades instrumentais de vida diária; p-valor < 0,05 Teste de Qui-quadrado de Pearson, Teste de Fisher.

Quanto à saúde autorreferida, 84,3% a consideraram como muito boa, boa ou regular, em relação a quantidade de doenças autorreferidas 39,8% apresentaram 3 ou mais morbidades, 72,0% relataram episódio de quedas nos últimos seis meses e o medo de cair foi apontado por 67,4%. Quanto ao estado nutricional, 53,7% encontravam-se na condição de sobrepeso ou obesos. Aproximadamente 29,8% apresentaram suspeita de depressão e 51,5% prejuízo cognitivo.

Tabela 2. Distribuição das características de saúde e participação social, de idosos do município de Coari, AM.

Variáveis de Saúde e Participação Social	ABVD			AIVD			Total, n (% ^b), 268 (100)
	Independente n (% ^a), 222 (82,8)	Dependente n (% ^a), 46 (17,2)	P	Independente n (% ^a), 102 (38,1)	Dependente n (% ^a), 166 (61,9)	P	
Saúde autorreferida							
Muito boa/ boa /regular	185 (81,9)	41 (18,1)	0,325	90 (39,8)	136 (60,2)	0,168	226 (84,3)
Ruim / Muito ruim	37 (88,1)	5 (11,9)		12 (28,6)	30 (71,4)		42 (15,7)
Quantidade de Doenças autorreferidas							
< 3 doenças	132 (84,6)	24 (15,4)	0,655	67 (42,9)	89 (57,1)	0,108	156 (60,2)
≥ 3 doenças	85 (82,5)	18 (17,5)		34 (33,0)	69 (67,0)		103 (39,8)
Tabagismo							
Não, nunca	75 (79,8)	19 (20,2)	0,341	37 (39,4)	57 (60,6)	0,703	94 (35,2)
Ex-fumante / Fuma atualmente	146 (84,4)	27 (15,6)		64 (37,0)	109 (63,0)		173 (64,8)
*Consumo de Álcool							
Sem consumo de risco	215 (83,3)	43 (16,7)	0,273	98 (38,0)	160 (62,0)	0,898	258 (96,3)
Consumo de risco	7 (70,0)	3 (30,0)		4 (40,0)	6 (60,0)		10 (3,7)
†GDS							
Sem depressão	154 (87,0)	23 (13,0)	0,094	75 (42,4)	102 (57,6)	0,081	177 (70,2)
Suspeita de depressão	59 (78,7)	16 (21,3)		23 (30,7)	52 (69,3)		75 (29,8)
Acesso a atendimento em saúde							
Sim	139 (80,3)	34 (19,7)	0,485	56 (32,4)	117 (67,6)	0,597	173 (98,9)
Não	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		2 (1,1)
*IMC							
Normopeso	67 (85,9)	11 (14,1)	0,708	37 (47,4)	41 (52,6)	0,15	78 (30,1)
Subnutrido	36 (85,7)	06 (14,3)		13 (31,0)	29 (69,0)		42 (16,2)
Sobrepeso, obeso	114 (82,0)	25 (18,0)		51 (36,7)	88 (63,3)		139 (53,7)
Quedas							
Sim	166 (86,0)	27 (14,0)	0,027	27 (36,0)	48 (64,0)	0,665	193 (72,0)
Não	56 (74,7)	19 (25,3)		75 (38,9)	118 (61,1)		75 (28,0)
Medo de cair							
Não	75 (88,2)	10 (11,8)	0,127	39 (45,9)	46 (54,1)	0,08	85 (32,6)
Sim	142 (80,7)	34 (19,3)		61 (34,7)	115 (65,3)		176 (67,4)

MEEM							
> 24, Sem prejuízo cognitivo	112 (86,2)	18 (13,8)	0,162	60 (46,2)	70 (53,8)	0,008	130 (48,5)
< 24, Com prejuízo cognitivo	110 (79,7)	28 (20,3)		42 (30,4)	96 (69,6)		138 (51,5)

Fonte: Elaborado por autores.

^a Proporção na linha: prevalência de dependência ^b Proporção na coluna: total da amostra ; ABVD- atividades básicas de vida diária; AIVD- atividades instrumentais de vida diária; ¥GDS- escala geriátrica de depressão; ¥IMC- índice de massa corporal; £ MEEM: mini exame do estado mental ±Consumo de risco de álcool segundo Audit-C ≥ 5 ; p-valor < 0,05 Teste de Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e ANOVA para variáveis contínuas, Teste Exato de Fisher.

A prevalência de dependência para atividades básicas de vida diárias foi de 17,2%, enquanto para atividades instrumentais de vida diárias foi de 61,9%. Em relação às ABVDs a maior dependência foi para a atividade de tomar banho, com 8,6%, seguida de vestir-se, com 6,6% e continência, com 6,2%. Para as AIVDs, houve predomínio de dependência parcial para uso de telefone (22,6%), administração de medicamentos (19,8%), controle das finanças (12,3%), e dependência total para uso de telefone (14,4%), lavar e passar roupas (6,6%) e arrumar a casa (6,6%).

Tabela 3. Classificação da amostra conforme as ABVD e AIVD, de acordo com o índice de Katz e escala de Lawton, do município de Coari, AM.

Atividade	Independente	Dependência
Banho	91,4	8,6
Vestir	93,4	6,6
Banheiro	96,7	3,3
Transferência	97,9	2,1
Continência	93,8	6,2
Alimentação	97,9	2,1

	Independente	Dependência Parcial	Dependência Total
Telefone	63,0	22,6	14,4
Usar transporte	84,4	10,7	4,9
Compras	87,7	7,4	4,9
Cozinhar	92,6	5,3	2,1
Arrumar a casa	84,4	9,1	6,6
Trabalhos domésticos	85,2	9,9	4,9
Lavar e passar roupas	83,5	9,9	6,6
Remédios	77,0	19,8	3,3
Finanças	86,0	12,3	1,6

Fonte: Elaborado por autores.

No modelo de regressão multivariada de Poisson, há uma menor prevalência de idosos dependentes para ABVD entre os que não relataram queda em comparação aos idosos que relataram queda ($p < 0,036$) (RP= 0,55; IC95%: 0,31-0,96), independente do meio de locomoção e suspeita de depressão. Para dependência nas AIVD houve associação significativa de maior prevalência entre aqueles com prejuízo cognitivo ($p < 0,008$) (RP= 1,31; IC95%: 1,07-1,60), independente do IMC.

Tabela 4. Modelo de regressão múltipla de Poisson: variáveis associadas à dependência em atividades básicas de vida diária em idosos, Coari, AM, 2015.

Variável	RP	IC95%	P
Modelo 1			
Meio de locomoção			
A pé	1,00		
Veículo/ combinado	1,733	(0,960-3,128)	0,068
MEEM			
> 24 Sem prejuízo cognitivo	1,00		
< 24 Com prejuízo cognitivo	1,237	(0,682-2,242)	0,483
GDS			
Sem suspeita de depressão	1,00		
Suspeita de depressão	1,521	(0,826-2,798)	0,178
Quedas			
Sim	1,00		
Não	0,518	(0,291-0,922)	0,025
Medo de cair			
Algum medo	1,00		
Não tem medo	1,321	(0,645-2,707)	0,447
Modelo 2			
Meio de locomoção			
A pé	1,00		
Veículo/ combinado	1,578	(0,890-2,798)	0,118
Quedas			
Sim	1,00		
Não	0,545	(0,309-0,961)	0,036
GDS			
Sem suspeita de depressão	1,00		
Suspeita de depressão	1,663	(0,930-2,976)	0,087

Fonte: Elaborado por autores.

RC: razão de chance; IC: intervalo de confiança; MEEM: mini exame do estado mental; GDS: Escala geriátrica de depressão.

Tabela 5. Modelo de regressão múltipla de Poisson: variáveis associadas à dependência em atividades instrumentais de vida diária em idosos, Coari, AM, 2015.

Variável	RP	IC95%	P
Modelo 1			
Escolaridade			
Analfabeto	1,00		
Alfabetizado ou +	0,906	(0,724-1,134)	0,390
Índice de massa corporal			
Normopeso	1,00		
Subnutrido	1,311	(0,957-1,796)	0,091
Sobrepeso, obeso	1,206	(0,928-1,567)	0,162
Saúde autorreferida			
Muito boa, boa, regular	1,00		
Ruim, muito ruim	1,009	(0,791-1,288)	0,942
Doença autorreferida			
<3 doenças	1,00		
≥ 3 doenças	1,116	(0,906–1,374)	0,303
Medo de cair			
Algum medo	1,00		
Não tem	1,121	(0,893-1,406)	0,326
Meio de locomoção			
A pé	1,00		
Veículo/ combinado	1,115	(0,913-1,361)	0,286
MEEM			
> 24 Sem prejuízo cognitivo			
<24 Com prejuízo cognitivo	1,265	(1,003-1,597)	0,047
GDS			
Sem suspeita de depressão	1,00		
Com suspeita de depressão	1,121	(0,915-1,374)	0,269
Modelo 2			
MEEM			
> 24 Sem prejuízo cognitivo			
< 24 Com prejuízo cognitivo	1,309	(1,074-1,595)	0,008
Índice de massa corporal			
Normopeso	1,00		
Subnutrido	1,311	(0,978-1,757)	0,070
Sobrepeso, obeso	1,241	(0,975-1,578)	0,079

Fonte: Elaborado por autores.

RP: razão de prevalência; C95%: intervalo de 95% de confiança; MEEM: mini exame do estado mental; GDS: escala geriátrica de depressão.

4 Discussão

O presente estudo permitiu estimar a prevalência de dependência funcional dos idosos residentes em área urbana do município de Coari, AM. Os resultados mostraram elevado grau de dependência funcional entre os idosos avaliados, com predomínio para as atividades instrumentais de vida diária. Verificou-se ainda associação entre dependência funcional nas ABVD e quedas, bem como entre dependência funcional nas AIVD e prejuízo cognitivo.

No que se refere à dependência para as atividades de vida diárias, um estudo conduzido na cidade de Manaus, AM, apresentou 14,5% de prevalência para dependência -- leve, moderada ou grave --, entre os idosos avaliados, de acordo com o índice de Barthel (Ribeiro et al., 2008). Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em Santa Cruz, RN, onde a prevalência de dependência para ABVDs foi de 13,1% e para as AIVDs, 52,6% (Maciel; Guerra, 2007). Isso é alinhado com nossos achados de 17,2% de prevalência de dependência para ABVDs e 61,9% para AIVDs. É importante recordar que Manaus é uma

metrópole e Santa Cruz é uma cidade do interior do Nordeste brasileiro. Os achados do presente estudo são de uma cidade do interior do Amazonas, com características sociodemográficas típicas da região amazônica.

Os diversos métodos de avaliação e pontos de corte utilizados dificultam a comparabilidade dos resultados. Além disso, a divergência de prevalências pode relacionar-se às características demográficas e socioeconômicas das diferentes regiões do Brasil. Estudos sobre determinantes sociais revelam a relação entre desigualdades e iniquidades sociais na saúde da população. Baixos níveis de educação e piores condições socioeconômicas estão associados à maiores riscos de dependência e óbito (Ribeiro et al., 2008). Uma pesquisa realizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, mostrou que idosos com menor quantidade de anos de estudo e que possuíam renda de até dois salários mínimos apresentaram maior prejuízo funcional (Barbosa et al., 2014).

Embora a presente pesquisa tenha sido realizada com idosos residentes em um município do interior do Amazonas, caracterizado por menor nível de urbanização, infraestrutura básica insuficiente, baixo nível socioeconômico e de escolaridade, não houve associação entre características sociodemográficas e dependência funcional. Isto pode ter ocorrido pelo fato da população não ser tão heterogênea nos aspectos socioeconômicos quanto em outras localidades, apresentando características similares em muitos destes aspectos sociais. Soma-se a isto o fato de não ter sido encontrada associação dos desfechos com aspectos contextuais da região, como em outros estudos do ESFRIA (Fernandes et al., 2021; Freire Junior et al., 2018). A influência destes aspectos culturais da região amazônica na população idosa ainda precisa ser mais bem investigada em outros estudos.

No presente estudo, observou-se maior dependência para as AIVD, corroborando os estudos de Araújo e colaboradores (Araújo et al., 2017), mas diferindo do estudo de Dias e colaboradores em 2020 (Dias et al., 2020), que encontrou probabilidade 5,1 vezes maior de apresentar dependência funcional nas ABVD entre idosos com relacionamento conjugal. Em uma hierarquia de complexidade, o comprometimento das atividades instrumentais de vida diária precede o das atividades básicas de vida diária, devido às atividades instrumentais serem mais complexas e exigirem maior integridade física e cognitiva (Ikegami et al., 2020).

A deterioração da função cognitiva e o comprometimento no desempenho na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária foram observados em estudos anteriores do ESFRIA. O déficit cognitivo pode se manifestar durante o processo do envelhecimento com início e progressão variáveis, estando relacionado às modificações biológicas, aspectos culturais, estado nutricional e à fatores como escolaridade e renda. O aparecimento de prejuízos para atividades instrumentais pode predizer riscos de progressão para o comprometimento cognitivo leve (Caçador et al., 2021; Ferreira; Tavares; Rodrigues, 2011).

Não ter apresentado episódios de quedas nos últimos 12 meses esteve associado a menor prevalência de dependência para ABVD. Sua ocorrência é duas vezes maior em idosos dependentes, e a capacidade funcional um fator que afeta diretamente a independência dos idosos (Brito et al., 2013). Além das limitações físicas decorrentes da queda, é comum que o idoso tema por um novo episódio de queda. A síndrome do medo de cair está associada à incidência de incapacidades, independentemente da função física e cognitiva desta população (Makino et al., 2018). Um estudo realizado com idosos longevos da comunidade apresentou prevalência de quedas de 27,7%, estando associada a maiores níveis de dependência (Brito et al., 2013).

A identificação desses fatores possibilita a elaboração de políticas públicas voltadas à preservação da funcionalidade da população idosa. A dependência funcional como preditor de mortalidade e de qualidade de vida, impactando nos cuidados demandados pela família e maior demanda por serviços de saúde.

Por fim, há aspectos da presente pesquisa que precisam ser considerados. Este estudo possui limitações relacionadas ao delineamento transversal, não sendo possível estabelecer relação temporal entre causa e efeito. Além disto, estudos com esse delineamento estão sujeitos ao viés de sobrevivência, o que pode

levar a uma subestimativa das associações observadas. Ainda assim, investigações epidemiológicas com delineamento transversal são importantes por fornecerem informações rápidas que auxiliam o monitoramento das condições de saúde destes indivíduos (Virtuoso Júnior et al., 2015).

5 Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de dependência funcional e fatores associados em idosos residentes em uma comunidade do interior do Amazonas. Os resultados apontaram que a maioria apresentou dependência para as atividades instrumentais de vida diária e baixa prevalência para atividades básicas de vida diária.

A prevalência de dependência para atividades básicas de vida diárias foi de 17,2%, enquanto para atividades instrumentais de vida diárias foi de 61,9%. Identificou-se o fator associado a quedas com ABVD e o fator associado prejuízo cognitivo com a AIVD.

A investigação da capacidade funcional e os fatores envolvidos neste processo tornam-se importante para o planejamento de ações que favoreçam a promoção de saúde da população idosa, além de contribuir na detecção de situações de risco e necessidade de serviços de saúde especializados.

Ao que parece, as ações que resultariam em melhores benefícios para população idosa amazônica poderia ser um Programa de Atividade Física Regular que envolvesse exercícios de fortalecimento, equilíbrio e mobilidade/flexibilidade, a fim de aumentar a independência nas atividades como tomar banho, arrumar casa, lavar e passar roupas. Atividades de educação em saúde envolvendo educação financeira e inclusão tecnológica para esses idosos também poderia ser um caminho em direção a um maior grau de independência para as atividades instrumentais, o que tende a impactar positivamente na sua qualidade de vida.

Referências

ARAÚJO, Gleicy K. N. et al. CAPACIDADE FUNCIONAL E DEPRESSÃO EM IDOSOS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s.l.], v. 11, n. (10), p. 3778–86, out. 2017.

BARBOSA, Bruno R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317–3325, ago. 2014.

BERTOLUCCI, Paulo H. F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 01–07, mar. 1994.

BRITO, Thaís A. et al. Falls and functional capacity in the oldest old dwelling in the community. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 43–51, mar. 2013.

CAÇADOR, Catarina et al. The Role of Nutritional Status on Polypharmacy, Cognition, and Functional Capacity of Institutionalized Elderly: A Systematic Review. **Nutrients**, Basel - Suíça, v. 13, n. 10, p. 3477, 30 set. 2021.

DIAS, Adriana L. P. et al. Association of the functional capacity and violence in the elderly community. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. suppl 3, p. e20200209, 2020.

FERNANDES, Tiótfreis G. et al. Influence of the Amazonian context on the frailty of older adults: A population-based study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [s.l.], v. 93, p. 104162, mar. 2021.

FERRARI, Juliane F.; DALACORTE, R. R. Use of Yesavage's Geriatric Depression Scale to evaluate the prevalence of depression in inpatient elderly subjects. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3–8, 27 dez. 2007.

FERREIRA, Pollyana C. DOS S.; TAVARES, D. M. DOS S.; RODRIGUES, R. A. P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 29–35, 2011.

FREIRE JUNIOR, Renato C. et al. Factors associated with low levels of physical activity among elderly residents in a small urban area in the interior of the Brazilian Amazon. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [s.l.], v. 75, p. 37–43, mar. 2018.

GIACOMIN, Karla C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 9s, 2018.

IKEGAMI, Érika M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1083–1090, mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (ED.). **Pesquisa nacional de saúde, 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde, 2019: ciclos de vida: Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2021.

KÄMPFEN, Fabrice; WIJEMUNIGE, N.; EVANGELISTA, B. Aging, non-communicable diseases, and old-age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. **International Journal of Public Health**, Switzerland, Dec;63(9) :1011-1012, 2018.

KATZ, Sidney. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**, Boston, v. 185, n. 12, p. 914, 21 set. 1963.

LAWTON, M. Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **The Gerontologist**, Washington DC, v. 9, n. 3 Part 1, p. 179–186, 1 set. 1969.

LIMA, André L. B. DE et al. Gender differences in disability among older adults in the context of social gender and income inequalities: 2013 Brazilian Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. e200002, 2020.

LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care : Clinics in Office Practice**, [s.l.] v. 21, n. 1, p. 55–67, mar. 1994.

MACIEL, Álvaro C. C.; GUERRA, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 178–189, jun. 2007.

MAKINO, Keitaro et al. Impact of fear of falling and fall history on disability incidence among older adults: P prospective cohort study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Plymouth, v. 33, n. 4, p. 658–662, abr. 2018.

RIBEIRO, Euler E. et al. Projeto Idoso da Floresta: indicadores de saúde dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) de Manaus-AM, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 307–326, dez. 2008.

SANTOS, Izabelle S. DOS et al. Association between frailty syndrome and sedentary behavior among community-dwelling older adults in the Amazon region: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 139, n. 3, p. 226–233, jun. 2021.

SOLÉ-AURÓ, Aida; CRIMMINS, Eileen M. Who cares? A comparison of informal and formal care provision in Spain, England and the USA. **Ageing and Society**, Cambridge, Mar 1; 34(3): 495–517. 2014.

STEWART, Duncan; HEWITT, Catherine; MCCAMBRIDGE, Jim. Exploratory Validation Study of the Individual AUDIT-C Items among Older People. **Alcohol and Alcoholism**, Cary - USA v. 56, n. 3, p. 258–265, 29 abr. 2021.

VIRTUOSO JÚNIOR, Jair S. et al. Prevalence of disability and associated factors in the elderly. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 521–529, jun. 2015.

Submissão: 26/05/2023

Aceite: 05/09/2023

Como citar o artigo:

AQUINO, Victor da Silva et al. Dependência funcional de idosos residentes na área urbana de uma cidade Amazônica. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e132729, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.132729

