

Características demográficas (sexo e idade) e as atividades básicas e instrumentais de vida diária em adultos e idosos saudáveis

Demographic characteristics (age and sex) and basic and instrumental activities of daily living in adults and elderly healthy

Aline Aparecida Rosa¹; Renato José da Rosa¹; Fernanda Varkala Lanuez²; Mariana Varkala Lanuez³; Gisele Balsalobre⁴; Luciana Malosa⁵; Luciane Soares⁶; Adriana Marques Battagin⁷

¹Graduandos do curso de Fisioterapia – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

²Fisioterapeuta – UMC, Especialista em reabilitação hospitalar – ISCSP, Especialista em fisiologia do exercício – FMUSP, Gerontóloga – SBGG-SP, Mestre em Ciências – FMUSP, Pesquisadora do Serviço de Geriatria do HCFMUSP, Doutoranda da Ciências Médicas HCFMUSP, Membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Coordenadora e Docente – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

³Educadora Física – UMC, Especialista em Bases Metabólicas para Atividade da 3a. Idade – FMU, Pesquisadora do Serviço de Geriatria HCFMUSP, Professora de Educação Física da Secretaria de Esportes – Prefeitura Municipal de Guarulhos, Responsável pelos atletas idosos – Prefeitura Municipal de Guarulhos, Mestranda do curso de Ciências Médicas HCFMUSP. Guarulhos, SP – Brasil.

⁴Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar – Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP – Brasil.

⁵Professora Doutora, Docente do curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação – Uninove.

⁶Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral e Voz – Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Mestre em Ciências – Unifesp-SP, Gerontóloga – SBGG-SP, Docente – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

⁷Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar, InCor – HCFMUSP, Mestre em Geriatria e Gerontologia – PUC/SP, Professora do curso de Fisioterapia. Medicina – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Aline Aparecida Rosa
R. Antonio Bernardino Correa, 330 – Jardim Juliana
08501-340 – Ferraz de Vasconcelos – SP [Brasil]
aline_rosa@uninove.edu.br

Resumo

Introdução: A sociedade está envelhecendo, e dentre os comprometimentos advindos do avanço cronológico da idade está a incapacidade funcional. **Objetivo:** Identificar e analisar as relações entre características demográficas (sexo e idade) e as atividades básicas e instrumentais de Vida Diária em adultos e idosos saudáveis. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, em 2008, com 75 indivíduos. Para a avaliação das atividades básicas e instrumentais, foram empregados o Índice de Katz e a Escala de Lawton, respectivamente. **Resultados:** Houve apenas diferença significativa, quando comparadas as atividades instrumentais com o sexo, observando uma menor capacidade do homem em realizar tarefas como arrumar a casa, preparar as refeições e lavar e passar as roupas. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a idade influencia no processo de envelhecimento, que o sexo está relacionado à execução de atividades domésticas e que o estilo de vida adotado pelo indivíduo interfere diretamente na sua qualidade de vida.

Decriptores: Atividades cotidianas; Envelhecimento; Dependência; Idoso.

Abstract

Introduction: The society is aging, and among the compromises that come with advancing chronological age, is the occurrence of disability. **Objective:** To identify and analyze the relationship between demographic characteristics (age and gender) and the basic activities of daily living for healthy adults and seniors. **Methods:** We conducted a cross-sectional study, in 2008, with 75 individuals. For the evaluation of basic and instrumental activities were employed the Katz Index and the Lawton Scale, respectively. **Results:** There were significant differences only when comparing the instrumental activities with the gender, observing a smaller man's ability to perform tasks like cleaning the house, preparing meals and washing and ironing clothes. **Conclusions:** The results suggest that age influences the aging process, sex is related to the performance of household activities and the lifestyle adopted by the individual directly influences its quality of life.

Key words: Activities of daily living; Aging; Dependency; Elderly.

Introdução

A população brasileira está envelhecendo, segundo dados do IBGE. Pesquisas realizadas por esse órgão do governo revelam que o crescimento da população idosa, entre 2000 e 2020, será de 81,4%, atingindo o número absoluto de 26,3 milhões de pessoas acima dos sessenta anos de idade. Em 2050, esse número alcançará 64 milhões¹.

Essa maior longevidade chama a atenção para as condições de saúde nessa faixa etária. O termo saúde não é mais considerado como ausência de doença, mas sim como o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social. Dessa forma, um indivíduo, mesmo portador de alguma enfermidade, pode ser considerado saudável, desde que seja capaz de manter-se ativo em seu meio e alcançar expectativas e desejos².

Dentre os comprometimentos advindos com o avanço cronológico da idade está a ocorrência de incapacidade funcional, conceituada como qualquer restrição para desempenhar uma atividade em uma extensão considerada normal para a vida humana³. A avaliação da capacidade funcional, como indicativo de qualidade de vida, se torna útil e necessária para parâmetros de independências cotidianas, visto que com o avanço da idade, muitas tarefas do dia-a-dia consideradas habituais, e, portanto, de fácil execução, se tornam cada vez mais difíceis de serem realizadas⁴.

A capacidade funcional pode ser avaliada com enfoque em dois domínios: as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), que estão ligadas ao autocuidado, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se; e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), que já englobam tarefas mais complexas, que, muitas vezes, necessitam de participação social, tais como realizar compras e utilizar meios de transporte^{5,6}.

Como já descrito na literatura⁷, os fatores fortemente relacionados com as capacidades funcionais são a presença de algumas doenças e de deficiências. Entretanto, observa-se a grande prevalência de independência funcio-

nal influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais, o que incluem também, comportamentos relacionados ao estilo de vida, tais como fumar, beber, comer excessivamente, fazer exercícios, padecer de estresse psicossocial agudo ou crônico, ter senso de autoeficácia e controle e manter relações sociais^{8,9}.

Para tanto, são necessárias novas pesquisas que correlacionem capacidade funcional às diferenças entre sexos e faixa etária, visto que as incapacidades funcionais têm sido frequentemente associadas ao declínio de vida.

Objetivos

Neste estudo, visa-se identificar e analisar as relações entre características demográficas (sexo e idade) e as atividades básicas e instrumentais de Vida Diária em adultos e idosos saudáveis.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal – Pesquisa-ação –, realizado no 2º X9 em Ação, parceria da X-9 com a Universidade Nove de Julho (Uninove).

As informações foram obtidas por meio da avaliação da capacidade funcional de 75 indivíduos, sendo 39 idosos (mais de 60 anos), e 36, não idosos. A amostra foi dividida, por faixa etária, em quatro grupos: não idosos (indivíduos com menos de 60 anos), 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos.

Para o voluntário participar da pesquisa, era necessário ter idade acima de 20 anos, residir na Zona Norte da cidade de São Paulo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo indivíduos com déficit de cognição e menores de 20 anos de idade.

Na avaliação, foram utilizadas as Escalas de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD – Anexo 1), e de Atividades Instrumentais de Vida

Diária (AIVD – Anexo 2), desenvolvias, respectivamente, por Katz et al.¹⁰, em 1970, e Lawton et al.¹¹, em 1969. (ANEXO 1 e ANEXO 2)

O grau de dependência nas ABVDs é avaliado a partir de seis atividades: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentar-se. Cada resposta positiva, ou seja, quando o paciente é capaz de realizar a atividade, vale um ponto. Um total de 6 pontos indica independência para ABVD; 4 pontos, dependência parcial, e 2 pontos, dependência importante.

A escala instrumental relaciona um conjunto de atividades mais complexas, tais como arrumar a casa, controlar e tomar remédios, fazer compras, utilizar transporte. O instrumento é composto por nove questões. Cada questão apresenta três respostas possíveis: a primeira significa independência; a segunda, capacidade com ajuda, e a terceira, dependência. O desempenho em AIVD individual foi classificado de acordo com os níveis de dificuldade recomendados pela Organização Mundial da Saúde: sem dificuldade, ajuda para somente parte da atividade, incapaz de realizá-la.

A análise estatística dos dados foi realizada no programa InStat 3. Para a análise dos dados, foram utilizados os testes “t” Student não pareado e o Qui-quadrado, sendo considerados significantes os resultados com $p < 0,05$.

Resultados

Neste trabalho, foram avaliados 75 indivíduos, sendo 39 idosos, e 36, não idosos, notando-se uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (65,33%), quando comparada ao masculino (34,67%).

A média de idade calculada para os idosos foi $67,85 \pm 6,17$ anos, e para os não idosos, $45,08 \pm 10,73$ anos. O maior desvio-padrão obtido para a média de idade dos não idosos foi justificado pela baixa idade de alguns indivíduos desse grupo.

A amostra foi dividida, por faixa etária, em quatro grupos: não idosos (indivíduos com

menos de 60 anos), 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos.

Os homens que pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos representavam 32% do total dos participantes, e a população de mulheres, 68%. Vantagem ainda mais acentuada foi percebida naquelas que pertenciam à faixa etária de 70 a 79 anos, uma vez que correspondiam a 83% de mulheres, contra apenas 17% de homens. Havia somente dois indivíduos acima de 80 anos, um de cada sexo. Analisando o grupo de não idosos, verificou-se que o número de mulheres, assim como no grupo de idosos, também era maior, porém, em menor proporção, equivalente a 58%, contra 42% de homens (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da amostra de idosos por idade e sexo

	Homens	Mulheres
Não idosos	42%	58%
60 a 69 anos	32%	68%
70 a 79 anos	17%	83%
80 anos ou mais	50%	50%

Avaliando a capacidade funcional, em específico as Atividades Básicas de Vida Diária, na faixa etária de 60 a 69 anos, os dados revelam que 70% desses indivíduos são independentes, tendo obtido 5 ou 6 pontos. Os idosos pertencentes à faixa etária de 70 a 79 anos, obtiveram maior porcentagem de independência, somando um total de 75%. Como havia apenas dois voluntários acima de 80 anos, os dados foram insignificantes para tal pesquisa (Tabela 2).

Dos indivíduos do grupo de não idosos, 75% dos participantes obtiveram entre 5 e 6 pontos, mostrando-se totalmente independente para as ABVDs; 22%, entre 4 e 3, necessitaram de ajuda parcial, e 3%, de 2 a 1, mostraram-se com importante dependência para realização das atividades (Tabela 2).

Na análise dos resultados obtidos, não houve diferença estatisticamente significativa na capacidade de realizar as ABVDs em relação ao sexo ($p=0,2127$) e a idade ($p=0,5999$).

Tabela 2: Pontuação das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

Pontuação das ABVDs	Não idosos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais
Pontuação 0,1 ou 2 Dependência total	3%	5%	–	–
Pontuação 3 ou 4 Dependência parcial	22%	25%	25%	50%
Pontuação 5 ou 6 Independência	75%	70%	75%	50%

No que diz respeito às AIVDs, os dados revelaram que 72% dos idosos de 60 a 69 anos se mostraram independentes para realizar todas as atividades instrumentais, ou seja, sem o auxílio de outras pessoas. Os resultados observados na outra faixa etária, 70 a 79 anos, foram 67% para independentes, enquanto para o grupo de não idosos, a pontuação máxima foi 64% (Tabela 3).

Tabela 3: Pontuação das Atividades Instrumentais de Vida Diária

Pontuação das AIVDs	Não idosos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais
24	3%	–	25%	–
25	17%	8%	–	–
26	10%	12%	8%	–
27	64%	72%	67%	50%

Não foi encontrada diferença significativa na capacidade de realizar as AIVDs em relação à idade ($p=0,9207$), porém, essa diferença pôde ser verificada quando se correlacionaram as mesmas atividades com o sexo ($p=0,0161$).

Discussão

Quando as pessoas pensam em envelhecimento, logo o associam ao tempo cronológico, ou seja, aquele que é caracterizado pela presença de rugas, cabelos brancos, passos lentos e outros atributos físicos que denotem a idade.

Esse tempo, conhecido como Kronos, estabelece quem é o mais velho ou o mais novo em termos numéricos. Assim, por exemplo, um sujeito de 40 anos de idade é mais velho que outro de 20 anos. Numericamente uma pessoa que tenha mais anos de vida será sempre mais velha que outra mais nova, ou seja, que tenha menos anos, como será mais nova em relação a um sujeito mais velho¹².

A literatura existente relaciona o declínio da capacidade funcional com o tempo Kronos, como pode ser observado no trabalho de Rosa et al.¹³. Esse estudo nos revela que quanto maior a idade, maior a incapacidade de realizar as atividades cotidianas. Em contrapartida, os dados finais do nosso estudo não mostraram diferenças significantes em relação à idade e capacidade funcional. Isso pode ser explicado pelas características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos, investigadas em estudos anteriores, nos quais se relatam que esses aspectos estão associados à dependência funcional¹⁴.

Quando se investiga a capacidade funcional de pessoas, comumente considera-se o processo de envelhecimento como fator determinante para a incapacidade. Entretanto, ao analisar-se a qualidade de vida dos indivíduos, tais como a prática de atividade física, alimentação saudável, hábitos e vícios, deve-se observar que ela será importante para a determinação da capacidade funcional do sujeito. Assim como mostraram estudos anteriores¹⁵, enfatizando a ideia de que uma vida ativa pode ser capaz de manter por mais tempo a capacidade funcional.

A prevalência do sexo feminino neste estudo assemelha-se à observada em outros trabalhos também realizados com idosos^{16, 17}, sendo a proporção de mulheres maior quanto mais idoso for o segmento estudado. Essa maior expectativa de vida da mulher pode ser explicada por vários fatores, tais como menor consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, redução da mortalidade materna e diferenças na exposição a fatores de risco para mortalidade por causas externas – acidentes de trânsito, homicídios e outros¹⁸.

Em estudos anteriores^{19, 20}, observaram-se associação entre sexo e dependência funcional, o que não foi estatisticamente significativa no estudo aqui apresentado, quando comparados com ABVD. Para essa aparente contradição de resultados, pode-se evidenciar que a dependência deve ter incluído incapacidade/dificuldade nas atividades da vida diária que pouco interfere na diferença de sexo. Contudo, quando correlacionada a variável sexo com a AIVD verifica-se, embora de forma discreta, uma reduzida capacidade do homem em realizar tais atividades, quando envolvem tarefas como arrumar a casa, preparar as refeições e lavar e passar as roupas, as quais exigem um pouco mais de complexidade. Como essa atitude se apresentou no grupo masculino, sugere-se que houve interferência de padrões sociais e culturais no comportamento analisado.

No entanto, algumas limitações do estudo precisam ser relatadas. Primeiramente, não foi possível analisar algumas variáveis comportamentais e relacionadas à saúde do idoso como potenciais fatores associados à incapacidade funcional. Além disso, a avaliação de tal capacidade por meio de questionários traduz-se um tanto subjetiva, para quantificação de detalhes minuciosos de incapacidades, o que requer o uso instrumentos mais objetivos.

Conclusões

A incapacidade funcional têm-se tornado um desafio a ser enfrentado, considerando o aumento da expectativa de vida. Neste estudo, sugere-se que a capacidade funcional do indivíduo depende de diversos fatores, tais como idade, sexo e estilo de vida. Pode-se inferir, com os resultados, que a idade influencia no processo de envelhecimento, que o sexo está relacionado à execução de atividades domésticas, e que o estilo de vida adotado pela pessoa interfere diretamente em sua qualidade de vida.

Esta pesquisa reforça a necessidade de re-direcionar novos estudos que explorem os fato-

res relacionados à manutenção da capacidade funcional e uma compreensão mais abrangente dos elementos que levam à situação de incapacidade. A fim de que medidas preventivas ou mesmo de intervenções sejam implantadas, para que se reduzam os mecanismos que acarretam o declínio da habilidade do indivíduo em exercer diversas funções físicas e mentais do cotidiano.

Referências

1. Ministério do Planejamento (Brasil), Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção de População do Brasil por sexo para o período 1980-2050. Revisão 2004. [acesso em 2008 ago]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation. Geneva: WHO; 1981.
3. Murray C, Lopez A, editors. The global burden of disease. Boston: Harvard University Press; 1996.
4. Diogo MJD'E. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(1):59-65.
5. Aijänseppä S, Notkola IL, Tjihuis M, van Staveren W, Kromhout D, Nissinen A. Physical functioning in elderly Europeans: 10 year changes in the north and south: the HALE project. J Epidemiol Community Health. 2005;59(5):413-9. DOI: 10.1136/jech.2004.026302
6. Espejo Espejo J, Martinez de la Iglesia J, Aranda Lara JM, Rubio Cuadrado V, Enciso Berge I, Zunzunegul Pastor MV, et al. Capacidad funcional en mayores de 60 anos y factores sociosanitarios asociados (proyecto ANCO). Aten Primaria. 1997;20(1):3-11.
7. Mor V, Murphy J, Masterson-Allen S, Willey C, Razmpour A, Jackson ME et al. Risk of functional decline among well elders. J Clin Epidemiol. 1989;42:895-904.
8. Alves LC, Leimann BC, Vasconcelos ME, Carvalho MS, Vasconcelos AG, Fonseca TC, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23:8.
9. Del Duca GF, Silva Mc da, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):796-805.



10. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970;10:20-30.

11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179.

12. Lino VT, Pereira SR, Camacho LA, Ribeiro ST. Adaptação transcultural da escala de independência em atividade de vida diária. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-12.

13. Rosa TEC, Benicio MHD'A, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8.

14. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008 fev; (24):409-15.

15. Maciel AC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2007 jun;10:2.

16. Inouye K, Pedrazzani ES. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians quality of life. *Rev Latinoam Enferm*. 2007 set;15(número especial):742-7.

17. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCL. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto Contexto - Enferm*. 2008 abr;(17)2:350-7.

18. Camarano AA. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AA, organizador. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 25-7.

19. Von Strauss E, Fratiglioni L, Viitanen M, Forsell Y, Winblad B. Morbidity and comorbidity in relation to functional status: a community – based study of the old (90+ years). *J Am Geriatr Soc*, New York. 2000 Nov;48(11):1462-9.

20. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 jun;24(6):1260-70.

Atividade	Independência	Sim	Não
1. Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo.		
2. Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto amarrar os sapatos.		
3. Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa, veste-se e retorna sem qualquer ajuda.		
4. Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda.		
5. Continência	Controla completamente urina e fezes.		
6. Alimentação	Come sem ajuda – exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.		

Anexo 1: Escala de atividades básicas de vida diária (AVD)¹⁰

1. O (a) Sr. (a) consegue usar o telefone?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
2. O (a) Sr. (a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
3. O (a) Sr. (a) consegue fazer compras?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
4. O (a) Sr. (a) consegue preparar suas próprias refeições?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
5. O (a) Sr. (a) consegue arrumar a casa?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
6. O (a) Sr. (a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
7. O (a) Sr. (a) consegue lavar e passar suas roupas?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
8. O (a) Sr. (a) consegue tomar seus remédios na dose certa e horários corretos?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1
9. O (a) Sr. (a) consegue cuidar de suas finanças?
Sem ajuda 3
Com ajuda parcial 2
Não consegue 1

Anexo 2: Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)¹¹