

Dependência funcional para atividades instrumentais de vida diária: prevalência e caracterização de pessoas idosas

Functional dependence for instrumental activities of daily living: prevalence and characterization of older people

Gracielle Pampolim¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4157-3521>

Caroline Peterle Modolo dos Santos²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9014-3758>

Ana Karoline Soave Bergamim³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2871-0990>

Ana Paula Davoli⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1569-2762>

Lara Bourguignon Lopes⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0335-3656>

Luciana Carrupt Machado Sogame⁶

Orcid: luciana.sogame@emescam.br

Resumo

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento, quando associado a condições crônicas, podem levar o idoso a apresentar redução na funcionalidade. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência e características de pessoas idosas com dependência para atividades instrumentais de vida diária (AIVD), assistidos por uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Vitória-ES. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com amostra sistemática de 241 idosos. Coletou-se por meio de questionário semiestruturado as características sociodemográficas, comportamentais, e condições de saúde dos idosos. Foi aplicado as escalas de Tinetti, SF-36 e Lawton e Brody. Os dados foram analisados de forma descritiva. **RESULTADOS** A prevalência de dependência para a realização das AIVD foi de 34%. O perfil dos idosos dependentes para AIVD foi majoritariamente do sexo feminino (65,9%) entre 60 e 74 anos (54,9%), pardos/pretos (73,2%), com escolaridade de até quatro anos (68,3%), com companheiros (51%), vivendo em residência multigeracional (51,2%), sem restrição ao lar (51,2%), que não fazem uso de cigarro ou álcool (82,9%), não costumam praticar atividades físicas (81,7%), que apresentam multimorbidade (75,6%), sem polifarmácia (51,2%), não apresentam sintomas depressivos (51,2%), possuem maior risco de quedas (73,2%) e percepção regular/negativa da qualidade de vida (85%). **CONCLUSÃO:** É importante a aplicação de estratégias considerando o perfil encontrado, atuando de forma preventiva, estimulando o acompanhamento com a equipe multidisciplinar, e a elaboração de grupos de exercícios e danças para promover a prática de atividades físicas e de lazer, bem como a socialização desses idosos.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Saúde do idoso; Condições de saúde.

Abstract

INTRODUCTION: The aging process, when associated with chronic conditions, can lead older people to present a functionality reduction. **OBJECTIVE:** To verify the prevalence and characteristics of older people with dependence for instrumental activities of daily living (IADL), assisted by a Family Health Unit (USF) in Vitória-ES. **METHOD:** A cross-sectional study was carried out with a systematic sample of 241 older people. Sociodemographic and behavioral characteristics and health conditions were collected using a semi-structured questionnaire. The Tinetti, SF-36, and Lawton and Brody scales were applied. Data were analyzed descriptively. **RESULTS:** The prevalence of dependence to perform IADLs was 34%. The profile of dependent elderly for IADL was mostly females (65.9%) between 60 and 74 years old (54.9%), brown/black (73.2%), with up to four years of schooling (68.3%), with partners (51%), living in a multigenerational household (51.2%) and without restriction to the home (51.2%), who do not use cigarettes or alcohol (82.9%), but also do not usually practice physical activities (81.7%), who have multimorbidity (75.6%), but do not use polypharmacy (51.2%), who do not have depressive symptoms (51.2%), and have a higher risk of falls (73.2%) and regular/negative perception of quality of life (85%). **CONCLUSION:** It is important to apply strategies considering the profile found, acting preventively, encouraging follow-up with the multidisciplinary team, and the creation of exercise and dance groups to promote the practice of physical and leisure activities, as well as the socialization of these older people.

Keywords: Activities of Daily Living; Health of the Elderly; health conditions.

¹ Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Uruguaiana- RS, Brasil. E-mail: graciellepampolim@hotmail.com

² Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória/ES, Brasil. E-mail: carolinemodolo31@gmail.com

³ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória/ES, Brasil. E-mail: karolbergamim@gmail.com

⁴ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória/ES, Brasil. E-mail: anasenna4@gmail.com

⁵ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória/ES, Brasil. E-mail: laralopesb3@gmail.com

⁶ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Vitória/ES, Brasil. E-mail: luciana.sogame@emescam.br

Introdução

O crescimento da população mundial triplicou ao se considerar os anos de 1950 a 2020. Devido a transição epidemiológica e aumento da expectativa de vida, a população idosa foi a que mais cresceu¹. O último censo demográfico, realizado em 2022, mostrou que a população de 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). No Espírito Santo, houve aumento de 181.366 pessoas com 65 anos ou mais de 2010 para 2022, uma elevação superior a 72%.^{2,3}

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo contínuo, onde há estresse cumulativo, irreversível e não patológico, ocasionando um conjunto de modificações morfofuncionais e acarretando uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças e incapacidades⁴. Com o processo de envelhecimento, as transformações fisiológicas resultam na redução da capacidade aeróbia e da musculatura esquelética que, associado a condições crônicas levam o indivíduo à incapacidade funcional e consequentemente a dependência para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD)⁵.

Uma boa capacidade funcional é associada a uma melhor percepção de qualidade de vida, dado que a mesma interfere na mobilidade do idoso, convívio social e autonomia, aumentando o risco de morte, além de gerar maior chance de hospitalização e de gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. A dependência funcional inicia nas atividades que apresentam grau mais elevado de complexidade, subsequentemente nas atividades mais básicas, repercutindo no autocuidado e no manejo pessoal⁷.

Ao avaliar as atividades básicas de vida diária (ABVD) estuda-se os hábitos essenciais do autocuidado, compreendidas por afazeres mais simples, como a

capacidade de alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Enquanto as AIVD, apresentam um nível maior de dificuldade e exigem funções cognitivas de nível superior, memória e atenção, como por exemplo, a preparação de alimentos, afazeres domésticos, tomar os próprios medicamentos, lidar com finanças e entre outros itens relacionados à autonomia e participação social⁸.

A redução da capacidade funcional, pode provocar sentimentos de inutilidade emocional e quadros de sofrimento e adoecimento psíquico, ocasionando mudanças no estilo de vida do indivíduo⁶. Logo, é importante examinar a capacidade funcional em idosos e seus fatores relacionados e dessa forma definir as intervenções apropriadas, auxiliando na promoção da qualidade de vida, uma vez que está altamente relacionada com atividades de socialização e hábitos que promovem melhores condições de vida^{9,10}.

Neste sentido, e com a intenção de fornecer mais subsídio científico para compreensão das características dos indivíduos com dependência para as AIVD, este estudo teve por objetivo verificar a prevalência e caracterizar o perfil de idosos com dependência para a realização de atividades instrumentais de vida diária, assistidos por uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Vitória-ES.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

Trata-se de uma análise secundária do banco de dados de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de saúde de Jesus de Nazareth, localizada em Vitória - ES. A amostra deste estudo consiste em idosos, adscritos ao território da USF estudada, cadastrados na Rede Bem-Estar e assistidos pela Estratégia Saúde da Família.

Para amostragem da pesquisa primária, foi realizado cálculo amostral para diferentes prevalências, com base no número de idosos cadastrados na USF em



abril/2018 com margem de erro de 0,05 e estimativa de proporção de 0,5 com acréscimo de 30% para possíveis perdas, o n almejado foi de 246 idosos e foram entrevistados 241 idosos. A seleção foi feita de forma aleatória onde os idosos foram organizados em ordem alfabética e de acordo com a microárea em que residiam, e então foram sorteados aleatoriamente dois idosos em cada três. Somente aqueles que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foram elegíveis para o estudo.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

O estudo teve como fatores de inclusão indivíduos com idade a partir de 60 anos, que residiam na comunidade estudada e que possuíssem cadastro na unidade de saúde local. E como fatores de exclusão aqueles que não tinham condições de responder ao questionário, algum impedimento de acesso por recusa ou restrição da família, os casos de óbito e/ou mudança para outra região próximas à realização das entrevistas/avaliações e os dados relevantes ao desfecho analisado pendentes.

Delineamento e procedimentos da pesquisa

Os dados da pesquisa primária foram coletados em abril de 2018 por estudantes da graduação previamente treinados. As entrevistas e avaliações foram realizadas nas residências dos idosos por mediação dos Agentes Comunitários de Saúde, com agendamento antecipado, e baseia-se na aplicação de um questionário semiestruturado e de escalas destinadas a avaliar o perfil sociodemográfico, características comportamentais e as condições de saúde e funcionalidade destes indivíduos.

As variáveis sociodemográficas compostas no questionário semiestruturado foram: sexo, idade por faixa etária, cor, escolaridade, estado civil (com

companheiro, sem companheiro), restrição ao lar (incapacidade do idoso sair de casa sozinho) e residência multigeracional. Para esta última variável questionou-se o convívio com pessoas de diferentes faixas etárias no mesmo lar, nos casos de resposta afirmativa a residência era considerada multigeracional.

Além dessas, obteve-se informações sobre as características comportamentais do idoso, como: uso de cigarro, uso de álcool e prática de atividade física e lazer. A condições de saúde que compuseram o questionário foram: polifarmácia, definida pelo uso diário de cinco ou mais medicamentos e multimorbidade, presença de duas ou mais doenças crônicas.

As demais variáveis de condição de saúde foram avaliadas através de escalas. A Escala de Tinetti, foi utilizada para identificação do risco de quedas através da avaliação do equilíbrio e a marcha. Sua pontuação varia de 0 a 28 pontos e adotou-se como ponto de corte o score de 24 ou menos, indicando presença risco de quedas¹³. A presença de sintomas depressivos foi evidenciada através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), instrumento amplamente utilizado e que garante clareza e objetividade para avaliação de sintomas depressivos em idosos. O ponto de corte 5/6 define, respectivamente, ausência/presença de sintomas depressivos¹⁴.

Por fim, para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o Short-Form Health Survey (SF-36), que é um instrumento multidimensional que avalia 8 domínios da qualidade de vida, e possui score que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior estado de qualidade de vida e 100 o melhor¹⁵. Para este estudo as pontuações superiores a 75 foram consideradas indicativo de percepção positiva de qualidade de vida, este ponto de corte foi adotado a partir da divisão do score total em quartis, e o 3º quartil, equivalente a pontuação 75 ou mais, adotado como

indicativo de percepção positiva da qualidade de vida.

A variável desfecho consiste na dependência para realização de atividades instrumentais de vida diária, avaliada através do Índice de Lawton e Brody. Este instrumento foi validado e traduzido para a população brasileira, sendo amplamente utilizado na comunidade clínica e científica em razão de sua fácil aplicação e interpretação, baixo custo, pouco tempo para preenchimento e utilidade para rastreamento precoce da incapacidade¹¹.

O Índice de Lawton e Brody avalia o nível de independência da pessoa para realização de AIVD, compreendendo tarefas como usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, limpeza da casa, lavagem da roupa, uso de transportes, preparar medicação e gerir o dinheiro. Sua pontuação é realizada de acordo com o nível de necessidade de ajuda referida para realização das tarefas avaliadas¹¹. Para cada questão pôde-se atribuir a pontuação de 1 a 3 em que 1 significa dependência completa, 2, dependência parcial e 3, independência, podendo variar a pontuação de 9 a 27^{11,12}. Para este estudo foi considerado dependente para AIVD o idoso que relatou, durante a aplicação do índice, dependência para uma ou mais atividades.

Os dados foram analisados de forma descritiva a partir do software Microsoft Excel, e reportados através de tabela de frequência absoluta e relativa. Esse estudo é integrante de um projeto primário intitulado “Condições de saúde e funcionalidade de idosos assistidos pela estratégia saúde da

família em Vitória-ES” que foi apresentado ao CEP/EMESCAM e aprovado sob o nº 2.142.377. As normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12, foram respeitadas em todas as etapas deste estudo.

Resultados

Dos 241 idosos entrevistados, 82 apresentaram dependência para AIVD, representando uma prevalência de 34% (IC 95%: 27,0 – 40,2). Dessa forma, para análise descritiva das características sociodemográficas, comportamentais e condições de saúde dos idosos dependentes para AIVD, como se propõe o objetivo do estudo, utilizou-se apenas os 82 indivíduos considerados dependentes pelo Índice de Lawton e Brody.

A maioria dos idosos com dependência para as AIVD são mulheres de 60 a 74 anos de idade, autodeclarados pardos ou negros. Mais da metade dos idosos entrevistados possuía quatro anos ou menos de estudo, viviam com um companheiro em residências multigeracionais (Tabela 1). Quanto as variáveis comportamentais, a maior parte dos idosos não era tabagistas e referiu não consumir bebida alcoólica. Metade dos idosos praticava atividades de lazer, enquanto a maioria não praticava atividade física e quase metade deles era restrito ao lar, ou seja, não saía de casa sozinho (a) (Tabela 2).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica de idosos com dependência para atividades instrumentais de vida diária avaliado pelo Índice de Lawton e Brody.

Variáveis	n= 82 (%)
Sexo	
Feminino	54 (65,9)
Masculino	28 (34,1)
Idade	
60-74 anos	45 (54,9)
>75 anos	37 (45,1)

Cor	
Branco (a)	22 (26,8)
Pardo/Preto	60 (73,2)
Escolaridade	
Até 4 anos	56 (68,3)
De 5 a 11 anos	15 (18,3)
Acima de 11 anos	11 (13,4)
Estado Civil	
Com companheiro	42 (51,2)
Sem companheiro	40 (48,8)
Residência multigeracional	
Sim	42 (51,2)
Não	40 (48,8)

Fonte: autoria própria

Tabela 2: Características comportamentais de idosos com dependência para atividades instrumentais de vida diária avaliado pelo Índice de Lawton e Brody.

Variáveis	n= 82 (%)
Uso de tabaco	
Sim	14 (17,1)
Não	68 (82,9)
Uso de álcool	
Sim	14 (17,1)
Não	68 (82,9)
Prática de atividade de lazer	
Sim	41 (50)
Não	41 (50)
Prática de atividade de física	
Sim	15 (18,3)
Não	67 (81,7)
Restrição ao lar	
Sim	40 (48,8)
Não	42 (51,2)

Restrição ao lar: idoso incapaz de sair de casa sozinho
Residência multigeracional: pessoas de diferentes faixas etárias habitando o mesmo lar
Fonte: autoria própria

Em relação as características de condições de saúde, a maioria dos idosos apresentava doenças crônicas, risco para quedas e relatou uma percepção regular/negativa da qualidade de vida.

Pouco menos da metade possuía polifarmácia e sintomas depressivos (Tabela 3)

Tabela 3: Caracterização das condições de saúde de idosos com dependência para atividades instrumentais de vida diária avaliados pelo Índice de Lawton e Brody.

Variáveis	n=82 (%)
Polifarmácia	
Sim	40 (48,8)
Não	42 (51,2)
Multimorbidade	
Sim	62 (75,6)
Não	20 (24,4)
Risco de queda (Escala de Tinetti)	
Sim	60 (73,2)
Não	22 (26,8)
Sintomas depressivos (EDG-15)	
Sim	40 (48,8)
Não	42 (51,2)
Qualidade de vida, n=60 (SF-36)	
Sim	9 (15)
Não	51 (85)

Polifarmácia: uso de cinco ou mais medicamentos diários

Multimorbidade: presença de duas ou mais doenças crônicas

SF-36: Short-Form Health Survey

EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica-15

Fonte: autoria própria

Discussão

O presente estudo identificou uma prevalência de dependência para atividades instrumentais de vida diária de 34% nos idosos de uma Unidade de Saúde da Família em Vitória – ES. O valor é similar ao encontrado por Farías-Antúnez et al⁵ na população idosa do Rio Grande do Sul e, superior à média nacional de 29,1% apontada pelos dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS¹⁶. As variações regionais encontradas em outros estudos podem ser explicadas pela condição socioeconômica e sociodemográfica de cada região, além dos diferentes tipos de instrumentos e pontos de corte utilizados para avaliar a AIVD, o que também influencia a média nacional^{5,17,18}.

Com relação a população estudada, obteve-se uma maior prevalência de dependência nas AIVD's no sexo feminino. O predomínio do sexo feminino pode ser explicado pelo fenômeno da feminização da velhice que evidencia uma maior perspectiva de sobrevida para as mulheres e, por viverem mais, tornam-se mais vulneráveis a condições de saúde incapacitantes, propiciando o desfecho estudado^{5,18}. Outra possível explicação deve-se ao fato de, historicamente, as mulheres estarem mais restritas a atividades do lar, contribuindo para a inatividade física, enquanto os homens são mais estimulados a prática de esportes e exercícios de força, contribuindo para uma melhor capacidade funcional¹⁵.

No que se refere a idade da população, a presente pesquisa se opõe a outros achados da literatura^{7,17,19,20,21}. No geral, com o avanço da idade cronológica espera-se um maior declínio das condições funcionais, dessa forma, idosos mais velhos apresentariam maiores prevalências de dependência para as AIVD^{7,19,20}. Araújo (2019)²¹ comprova essa teoria, registrando uma maior independência nos idosos entre 60 e 70 anos. Apesar disso, os autores Virtuoso et al⁷, Nunes et al⁹ e Brigola et al²², afirmam que pequenos níveis de comprometimento motor, sensitivo e cognitivo provocam impactos relevantes nessas funções devido à sua maior complexidade, justificando o fato dos idosos mais novos já apresentarem dependência para as AIVD, como relatado nesta pesquisa, que verificou maior prevalência em idosos de 60 a 74 anos.

A escolaridade é uma variável bastante discutida na literatura, vários estudos corroboram com os achados desta pesquisa, que identificou que mais da metade dos idosos dependentes para as AIVD possuíam menos de quatro anos de estudo^{16,17,22}. A escolaridade inferior a quatro anos está relacionada a menor participação social e expectativa de vida, além de contribuir diretamente no desenvolvimento cognitivo, necessário para as atividades funcionais complexas. Outra hipótese para esse achado é a criação de uma barreira comunicativa, como não saber utilizar o telefone, dificultando o engajamento em atividades na comunidade ou em casa^{16,22}.

Segundo Nunes et al⁹, a ocorrência de maiores prevalências para dependência funcional em idosos da raça preta/parda está, também, relacionada a escolaridade, principalmente em países como o Brasil que, por questões históricas, o nível educacional e conseqüentemente as condições de vida, habitação, trabalho e estilo de vida são melhores nos indivíduos da raça branca.

O bom desempenho cognitivo, necessário para as atividades citadas anteriormente também influencia a autonomia no idoso, propiciando, por exemplo, que residam sozinhos com segurança. Apesar da diferença não ser expressiva, a maioria dos entrevistados possuía companheiro e moravam em residência multigeracional (51,2%). Resultados como esse reforçam a teoria de que idosos que moram sozinhos são mais independentes e possuem maior autonomia, provavelmente pela manutenção das condições físicas e cognitivas necessárias para a demanda de viver só⁹.

Por ser um estudo transversal, o viés de causalidade reversa pode ser observado ao analisar essas variáveis, principalmente a residência multigeracional. O idoso que reside com um familiar pode apresentar maiores escores de dependência funcional por ser privado da realização de algumas atividades mais complexas, não caracterizando uma dependência funcional e sim uma autonomia limitada, ou, por ter uma dependência funcional reduzida e depender de maiores cuidados, necessitou de morar com a família^{7,17,19,20}.

Além das características sociodemográficas, as características comportamentais configuram variáveis essenciais para o cuidado integral dessa população, visto que bons hábitos de vida previnem graves condições de saúde que podem ser altamente incapacitantes²³. Do conjunto de características comportamentais estudadas deve-se destacar a ausência de prática de atividade física em 81,7% dos idosos com dependência para AIVD.

A prática de atividade física é um hábito de vida bastante evidenciado na prevenção da incapacidade nos idosos, aqueles que não são adeptos a ela possuem maiores níveis de incapacidade^{5,24}. Responsável pela atenuação do declínio fisiológico relacionado ao envelhecimento, o exercício físico preserva as funções

cardiorrespiratórias, musculoesqueléticas e neuromusculares, prevenindo o aparecimento de doenças crônicas que reduzem a funcionalidade por impactar na resistência aeróbia, autoestima, agilidade e equilíbrio dinâmico, funções essenciais para a independência do idoso nas AIVD^{7,25}.

A perda da resistência aeróbia limita o idoso de caminhar maiores distâncias, prejudicando as atividades sociais e elevando o risco de invalidez, já a perda da massa muscular e de mobilidade afetam o equilíbrio dinâmico e a agilidade, podendo ocasionar quedas, com consequências altamente limitantes, como fraturas, longas hospitalizações e medo de sair de casa²⁵. Essas informações também justificam a alta prevalência de restrição ao lar na amostra estudada. Por possuírem um declínio das funções citadas acompanhadas, na maioria das vezes, de episódios de queda, esses idosos não se sentem seguros para sair de casa sozinhos, tornando-se cada vez mais dependentes²⁵.

Dentre as condições de saúde a multimorbidade, caracterizada pela presença de mais de duas doenças crônicas, origina desfechos negativos com relação as AIVD, como o aumento da fragilidade e do número de hospitalizações, tornando o idoso cada vez mais dependente²³. Como forma de controle das doenças crônicas, o indivíduo passa a utilizar muitos medicamentos, caracterizando a polifarmácia, situação que também influencia a perda da funcionalidade, tendo em vista os efeitos colaterais dos medicamentos, principalmente quando associados a outros sem devido acompanhamento médico²⁶. Portanto, é de suma importância a manutenção de políticas e estratégias para o cuidado de saúde e na prevenção para a redução de doenças crônicas e incapacidade funcional, como por exemplo, o incentivo a atividade física²⁴.

Por fim, com relação a autoestima, a atividade física é promotora do bem-estar físico, psicológico e social, pois incentiva a participação em atividades sociais e cognitivas, promovendo um envelhecimento ativo, além de uma melhora da percepção de saúde, tornando evidente a necessidade do desenvolvimento de estratégias para incentivar sua prática^{24,25}.

Os idosos envolvidos na pesquisa apresentaram uma qualidade de vida regular/negativo, de acordo com os autores Ferreira; Meireles; Ferreira et al⁶ e Pampolim et al¹⁰ diversos fatores influenciam na qualidade de vida tal como multimorbidade, sexo, sintomas depressivos, etnia, escolaridade, estado civil, atividades física e de lazer, hábitos tabágicos e alcoólicos e a própria capacidade de se auto gerir^{10,26}.

Dentre esses componentes, a dependência para as AIVD colabora para o comprometimento da qualidade de vida, causando impactos sociais e econômicos para o idoso^{10,26}. É importante ressaltar que os aspectos biopsicossociais apresentam relações com a qualidade de vida, quando esses idosos dispõem de uma rede de apoio e relacionamentos próximos, como familiares e amigos, sentindo-se mais valorizados, seguros e motivados a compreender e viver de forma positiva sua vida⁶.

Por ser um estudo transversal a pesquisa está sujeita ao viés de causalidade, além de possuir uma análise descritiva dos dados, não podendo definir associações e comparações entre grupos. Sugere-se a realização de novos estudos, de caráter prospectivo e com análise estatística inferencial para melhores resultados.

Conclusão

A prevalência de dependência para realização de AIVD entre os idosos estudados foi de 34%, e o perfil identificado foi de indivíduos majoritariamente do sexo



feminino, entre 60 e 74 anos, pardos/pretos, com escolaridade de até quatro anos, com companheiros, vivendo em residência multigeracional, sem restrição ao lar, que não fazem uso de cigarro ou álcool, não costumam praticar atividades físicas, que apresentam multimorbidade, sem polifarmácia, sem sintomas depressivos, com risco de quedas e percepção regular/negativa da qualidade de vida.

É notório a importância de aplicações de políticas e manutenção de estratégias preventivas que objetivam o cuidado de saúde integral, promovendo um envelhecimento saudável. É importante a aplicação de estratégias específicas para as

variáveis que tiveram maiores prevalências de dependência para as AIVD atuando de forma preventiva nas UBS, estimulando o acompanhamento com a equipe multidisciplinar para controle das doenças, a elaboração de grupos de exercícios e danças para promover a prática de atividades físicas e de lazer. A realização de palestras e informativos sobre orientações de “casa segura” são necessárias para reduzir os riscos de quedas. A adesão dessas propostas irá resultar em uma maior socialização, independência e autonomia, repercutindo diretamente na melhora da qualidade de vida e manutenção da capacidade funcional dos idosos.

Referências Bibliográficas

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons*. WHO; 2020.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
4. Neumann LTV, Albert SM. The Demographics of Aging in Brazil. *The Gerontologist* [Internet]. 2018 Mar 21;58(4):611-617.
5. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi 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 Saude* [Internet]. 2018 Jan 02; 27(2).
6. Ferreira KL, Meireles FFJ, Ferreira CFME. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;21(5):639-651.
7. Virtuoso Júnior JS, Martins CA, Roza LB, Paulo TRS de, Ribeiro M da CL, Tribess S. Prevalência de incapacidade e fatores associados aos idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):521-9.
8. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2008;13:1199–207.



9. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, Thumé E, Facchini LA. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saud.* 2017;26(2):295-304.
10. Pampolim G, Recla AM, Suzana RG, Verzola IG, Sogame LCM. Qualidade de vida em idosos assistidos por uma unidade de saúde da família. *Rev pesqui cuid fundam.* 2021; 13:1453-1459.
11. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C, Martins T. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *Actas 7º Cong Nacio Psicol Saud.* 2008; 1-6.
12. Silva MAS, Silva MCP, Sogame LCM. Socioeconomic and health conditions associated with the family functionality of the elderly. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210252
13. Silva NCMA, Souza CP, Martins FPA, Arruda EF. Análise da Marcha e Equilíbrio através da Avaliação de Tinetti em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico. *DêCiência Em Foco.* 2017;1(1):4-17.
14. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2-B):421-426.
15. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-150.
16. Schmidt TP, Wagner KJP, Schneider IJC, Danielewicz AL. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saúd Pública.* 2020;36(11): 1-12.
17. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM, Carneiro JA. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(2):77-87.
18. Pereira JL, Araujo FF, Santos KT. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Fisiot Bras.* 2020;21(2):135-140.
19. Clavero AE, Folch AA, Soler LM, Julio MPM. Fatores associados à dependência funcional em idosos restritos ao lar. *Estud Interdisc Envelhec.* 2019;24(2):45-60.
20. Pampolim G, Lourenço C, Silva VG, Coelho MCR, Sogame LCM. Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people in Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2017;27(2):235-243.
21. Araújo GKN, Souto RQ, Alves FAP, Sousa RCR, Ceballos AGC, Santos RC, Lyra EVV, Nogueira RTA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):312-318.
22. Brigola AG, Alexandre TS, Inouye K, Yassuda MS, Pavarine SCL, Mioshi E. Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dement Neuropsychol.* 2019;13(2):216-224.
23. Rezende GR, Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc Saud Colet.* 2021;26(4):1553-1564.



24. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos em habitação comunitária: estudo longitudinal. *Cien Saud Colet.* 2020;25(3):1083-1090.

25. Meneguci CAG, Meneguci J, Sasaki JE, Tribess S, Júnior JSV. Atividade física, comportamento sedentário e funcionalidade em idosos: Análise de caminho transversal. *PLOS ONE.* 2021;16(1): e0246275.

26. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. *Orientações e técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa.* Brasília; 2018.

Como citar este artigo::

Pampolim G, Santos COM, Bergamim AKS, Davoli AP, Lopes LB, Sogame LCM. Dependência funcional para atividades instrumentais de vida diária: prevalência e caracterização de pessoas idosas. *Rev. Aten. Saúde.* 2025; e20259097(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259097>

