

INCIDÊNCIA DE INCAPACIDADE FUNCIONAL APÓS 5 ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE UMA COORTE DE IDOSOS

**TAINÃ DUTRA VALÉRIO¹; CAMILA CORREA COLVARA²; RENATA MORAES
BIELEMANN³; ALITÉIA SANTIAGO DILÉLIO⁴; ELAINE TOMASI⁵.**

¹ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel – tainavalerio@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel – camilaccolvara@gmail.com

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – renatabielemann@hotmail.com

⁴ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPel – aliteia@gmail.com

⁵ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel – tomasiet@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos vem crescendo rapidamente em todo mundo (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013). Estima-se que entre 2020 e 2050 a população mundial idosa (65 anos ou mais) passe de 727 milhões para 1,5 bilhão (ONU, 2020).

Este envelhecimento populacional faz surgir uma maior preocupação com as doenças que atingem esse grupo, dentre elas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cujo acúmulo, a curto e a longo prazo, está associado ao desenvolvimento da incapacidade funcional (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). A incapacidade funcional é uma condição multidimensional e diz respeito ao desempenho físico e pode ser definida pela dificuldade ou necessidade de ajuda para executar tarefas cotidianas necessárias, dentro de um padrão socialmente aceito, para a manutenção de sua vida independente na comunidade e a realização de tarefas relacionadas à mobilidade (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008; COSTA FILHO et al., 2018).

O presente estudo teve o objetivo de investigar a incidência de incapacidade funcional em idosos participantes de um estudo de coorte de envelhecimento após 5 anos de acompanhamento.

2. METODOLOGIA

Estudo de coorte de base populacional, acompanhou 291 idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais de idade, residentes no município de Pelotas, RS, no período entre 2014 e 2019. Foi avaliada a incidência de incapacidade para atividades básicas da vida diária (ABVD) (KATZ et al., 1963) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (LAWTON; BRODY, 1969). A incapacidade funcional total (ABVD + AIVD) foi definida pela necessidade de ajuda para, pelo menos, uma ABVD ou para pelo menos uma AIVD. E sua incidência foi analisada conforme características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde.

Foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra, e análise multivariada de acordo com o modelo hierárquico em níveis de complexidade, utilizando-se a regressão de Poisson com ajuste robusto de variância, expressas em razões de incidência (RI) e seus IC95%. Todas as análises foram realizadas com o pacote estatístico Stata/SE – versão 17.0.

O presente estudo foi submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, tendo seu

parecer aprovado sob o número 1472959, CAAE 54141716.0.0000.5317. O trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de incapacidade nas ABVD foi de 24,7%, nas AIVD foi de 33,2% e a incapacidade funcional total (ABVD + AIVD) foi de 38,1%, sendo maior entre o sexo feminino (40,2%), entre aqueles com 80 anos ou mais de idade (56,4%), com menor escolaridade (57,6%), classe socioeconômica D/E (48,0%), que possuíam duas ou mais morbidades (40,3%) e apresentavam sintomas depressivos (74,3%).

Após ajustes, o desfecho apresentou associação com as variáveis escolaridade, multimorbidade e sintomas depressivos. A incapacidade funcional foi 54% menor ($RI = 0,46$; $IC95\% = 0,25;0,83$) entre aqueles que possuíam nível superior em comparação aos menos escolarizados. A literatura indica que quanto maior o nível educacional, menor a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, principalmente porque o processo de aprendizagem pode auxiliar as pessoas a desenvolverem habilidades e vivenciarem um processo de envelhecimento mais saudável (DO NASCIMENTO; DE OLIVEIRA DUARTE; FILHO, 2022; D'ORSI et al., 2014).

Os idosos que apresentavam duas ou mais morbidades possuíam 216% mais ($RI = 3,16$; $IC95\% = 0,50;20,21$) incapacidade funcional quando comparados aos sem morbidades. A mesma relação foi demonstrada no estudo de Silva et al. (2023) onde os idosos com multimorbidade tiveram risco aumentado de incapacidade funcional em comparação aos idosos que não apresentavam o mesmo padrão de doenças.

A presença de sintomas depressivos aumentou 77% ($RI = 1,77$; $IC\% = 1,37;2,30$) a incidência de incapacidade funcional, assim como já demonstrado no estudo de LENZE et al. (2005), onde os idosos do grupo “persistentemente deprimido” tiveram uma razão de odds (OR) ajustada de 5,27 ($IC95\% 3,03-9,16$) para aumento da incapacidade funcional em comparação ao grupo não deprimido ao longo de 3 anos de acompanhamento.

Tabela 1. Distribuição dos idosos com Incapacidade Funcional conforme características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2019.

Variáveis	Incidência de Incapacidade Funcional N (%)	Análise Bruta		Análise Ajustada**
		RI (IC95%)	RI (IC95%)	
Sexo				–
Masculino	p = 0,387 43 (35,3)	p = 0,392 1	–	–
Feminino	68 (40,2)	1,14 (0,84;1,55)	–	–
Idade (em anos completos)	p = 0,023	p = 0,014	p = 0,401	–
65-69	33 (30,0)	1	1	–
70-74	29 (36,3)	1,21 (0,80;1,82)	1,18 (0,80;1,74)	–
75-79	27 (43,6)	1,45 (0,97;2,17)	1,38 (0,95;2,02)	–
80 ou mais	22 (56,4)	1,88 (1,26;2,80)	1,75 (1,17;2,60)	–
Cor da pele	p = 0,921	p = 0,920	–	–
Branca	92 (38,0)	1	–	–
Preta/Parda	19 (38,8)	1,02 (0,69;1,50)	–	–
Situação conjugal	p = 0,398	p = 0,379	–	–
Com companheiro(a)/casado(a)	60 (38,0)	1	–	–
Sem companheiro(a)/solteiro(a)	14 (37,8)	1,00 (0,63;1,58)	–	–

Viúvo(a)	37 (46,8)	1,23 (0,91;1,68)	-
Escolaridade (em anos completos)	p < 0,001	p > 0,001	p = 0,005
Nenhum ou primário incompleto	49 (57,6)	1	1
Primário completo ou 1º grau (ginasial) incompleto	27 (31,0)	0,54 (0,37;0,77)	0,59 (0,42;0,84)
1º grau (ginasial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto	11 (39,3)	0,68 (0,41;1,12)	0,81 (0,45;1,33)
2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto	14 (29,8)	0,52 (0,32;0,83)	0,62 (0,39;0,98)
Nível superior completo	10 (23,3)	0,40 (0,23;0,72)	0,46 (0,25;0,83)
Classe socioeconômica (ABEP)	p = 0,073	p = 0,076	p = 0,403
A/B	18 (36,0)	1	1
C	34 (33,7)	0,94 (0,59;1,48)	0,71 (0,42;1,20)
D/E	59 (48,0)	1,33 (0,88;2,02)	0,80 (0,47;1,39)
Mora sozinho/coabitado	p = 0,112	p = 0,138	p = 0,119
Não	95 (42,8)	1	1
Sim	16 (30,8)	0,72 (0,46;1,11)	0,73 (0,49;1,08)
Atividade física no lazer (≥ 150 min)	p = 0,002	p = 0,005	p = 0,174
Inativo	90 (46,6)	1	1
Ativo	21 (26,6)	0,56 (0,38;0,84)	0,72 (0,48;1,14)
Consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias	p = 0,220	p = 0,234	-
Não	80 (43,0)	1	-
Sim	31 (35,2)	0,82 (0,59;1,14)	-
Multimorbidade	p = 0,001	p = 0,017	p = 0,029
Não possui	1 (10,0)	1	1
1 morbidade	3 (12,0)	1,2 (0,14;10,25)	1,02 (0,13;8,05)
2 ou mais morbididades	104 (40,3)	4,46 (0,69;28,91)	3,16 (0,50;20,21)
Sintomas depressivos (≥ 5)	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Não	81 (35,5)	1	1
Sim	26 (74,3)	2,09 (1,61;2,72)	1,77 (1,37;2,30)

*Razão de Incidência

**Ajustado em blocos segundo os níveis do modelo hierárquico em quatro estratos: 1º – idade, escolaridade, classe social (ABEP 2019) e morar sozinho; 2º – atividade física no lazer; 3º – multimorbidade e sintomas depressivos; 4º – todas as variáveis que se apresentaram associadas nos blocos anteriores, sendo elas: escolaridade, atividade física no lazer, multimorbidade e sintomas depressivos. Foram usadas, em cada estrato, as variáveis com valor p<0,20 na análise bruta.

4. CONCLUSÕES

Os achados identificaram os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de incapacidade funcional e a necessidade de investimentos em estratégias de promoção da saúde da população idosa. Podendo subsidiar novas políticas públicas voltadas a população idosa e guiar a conduta clínica de profissionais da saúde na identificação e tratamento de idosos com incapacidade funcional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. D. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1199–1207, jul. 2008.

COSTA FILHO, A. M. et al. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas e instrumentais de vida diária entre idosos brasileiros: Pesquisa nacional de saúde (2013). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018.

DA SILVA, D. S. M. et al. Influência de padrões de multimorbidade nas atividades de vida diária da pessoa idosa: seguimento de nove anos do Estudo Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2003–2014, 7 jul. 2023.

DO NASCIMENTO, C. F.; DE OLIVEIRA DUARTE, Y. A.; FILHO, A. D. P. C. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil: análise comparativa ao longo de 15 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. e00196821, 29 abr. 2022.

D'ORSI, E. et al. Socioeconomic and lifestyle factors related to instrumental activity of daily living dynamics: results from the English Longitudinal Study of Ageing. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 9, p. 1630–1639, 1 set. 2014.

KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged. **Jama**, v. 185, n. 12, p. 914–919, 1963.

LAWTON, M.; BRODY, E. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**. 1969;9:179–86. **Gerontologist**, v. 9, p. 1979–1986, 1969.

LENZE, E. J. et al. The course of functional decline in older people with persistently elevated depressive symptoms: longitudinal findings from the Cardiovascular Health Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 53, n. 4, p. 569–575, abr. 2005.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18(2), p. 377–384, 2013.

ONU. World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. **Economic and Social Affairs United Nations**, p. 1–47, 2020.