

Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica

Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care

Factores predictores para la incapacidad funcional de adultos mayores atendidos en la atención básica

Lívia Carvalho Pereira¹, Maria do Livramento Fortes Figueiredo¹, Cinara Maria Feitosa Beleza¹, Elaine Maria Leite Rangel Andrade², Maria Josefina da Silva³, Antonio Francisco Machado Pereira¹

¹ Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

² Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

³ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):106-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>

Submissão: 04-02-2016

Aprovação: 01-09-2016

RESUMO

Objetivos: avaliar os fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Método:** estudo transversal, do qual participaram 388 idosos, realizado em três Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se o Índice de Katz e a escala de Lawton. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Quanto ao grau de dependência para Atividades Básicas, 90,2% eram menos independentes para vestir-se; e para as Atividades Instrumentais, 77,1% dos idosos foram menos independentes para fazer trabalhos manuais. A incapacidade funcional para atividades básicas esteve associada à idade e à cor; as atividades instrumentais, à idade, à escolaridade, à renda do idoso e à autoavaliação de saúde. **Conclusão:** deve-se atentar para a avaliação global da pessoa idosa, com vistas a adequar planos de cuidados voltados para a preservação da autonomia dos idosos e para a promoção do envelhecimento ativo.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Saúde do Idoso, Atividades Cotidianas, Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to assess the predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. **Method:** cross-sectional study, of which 388 older people participated, conducted in three Primary health care Units, using the Katz index and Lawton's scale. The research project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** regarding the degree of dependency for Basic Activities, 90.2% were less independent for dressing themselves; and for Instrumental Activities, 77.1% of the elderly were less independent for doing handwork. The functional incapacity for basic activities was associated with age and color; for instrumental activities, with age, education, income of the elderly and self-assessment of health. **Conclusion:** attention should be paid to the overall assessment of the elderly person, in order to tailor care plans geared towards the preservation of their autonomy and the promotion of active ageing.

Descriptors: Primary Health Care; Elderly; Health of the Elderly, Daily Activities, Nursing.

RESUMEN

Objetivos: valorar los factores predictores para la incapacidad funcional de adultos mayores atendidos en la atención básica. **Método:** estudio transversal, del cual han participado 388 adultos mayores, llevado a cabo en tres unidades de atención básica de salud, empleando el índice de Katz y la escala de Lawton. El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación brasileño. **Resultados:** En relación al grado de dependencia para sus actividades básicas, un 90,2% de los adultos mayores eran menos independientes para vestirse; y para las actividades instrumentales, un 77,1% eran menos independientes para los trabajos manuales. La incapacidad funcional para las actividades básicas está asociada con la edad y etnia; y la de las actividades instrumentales con la edad, nivel de instrucción, renta y autovaloración de la salud del adulto

mayor. **Conclusión:** la valoración del adulto mayor debe ser llevada en consideración, con el fin de adecuar los cuidados dirigidos a la mantención de su autonomía y promoción del envejecimiento activo.

Descriptores: Atención Primaria a la Salud; Adulto Mayor; Salud del Adulto Mayor, Actividades Cotidianas, Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lívia Carvalho Pereira

E-mail: livia.zinha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O fenômeno demográfico de elevação da expectativa de vida tem suscitado debates sobre o envelhecimento. Estimativas apontam que, em 2050, existirá no mundo cerca de 2 bilhões idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, e que a maioria estará concentrada nos países em desenvolvimento, como o Brasil⁽¹⁾.

Esse fenômeno é considerado um dos maiores desafios para a Saúde Pública, principalmente de países em desenvolvimento, nos quais a transição demográfica ocorreu de forma abrupta, sem tempo para uma reorganização social e de serviços adequados para atender a nova demanda⁽²⁾.

Com o aumento da expectativa de vida, houve crescimento dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, que tendem a comprometer, significativamente, a qualidade de vida dos idosos. Tais enfermidades podem ser responsáveis pelo processo por meio do qual determinada condição afeta a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, o desempenho das atividades cotidianas, denominado "incapacidade funcional"⁽³⁾.

A investigação da capacidade funcional é um dos grandes marcadores da saúde do idoso e vem emergindo como componente-chave para a avaliação da saúde dessa população. Daí decorre, então, o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma. Trata-se de um conceito que, segundo o ponto de vista da saúde pública, é o mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso⁽⁴⁾.

O declínio da capacidade funcional pode estar relacionado a uma série de fatores multidimensionais, os quais interatuam e definem essa capacidade em idosos, sendo que a identificação precoce desses fatores pode auxiliar na prevenção da dependência funcional nesse grupo⁽³⁻⁴⁾.

É de suma relevância identificar a capacidade funcional dos idosos, bem como relacioná-la com as condições ambientais, para então investigar quais são passíveis de intervenção. Os conhecimentos advindos podem se tornar subsídios para a implantação de programas, planejamento de estratégias e intervenções adequadas à realidade do país⁽⁵⁻⁶⁾. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na Atenção Primária.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas transcorreram respeitando os critérios éticos e o caráter sigiloso.

Desenho, local do estudo e período

Estudo transversal, realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina (PI), Brasil. Em Teresina, a Estratégia Saúde da Família tem atualmente uma cobertura de aproximadamente 86% da população, com 191.938 famílias cadastradas, atendendo 720.785 indivíduos, sendo que, destes, 80.766 são idosos⁽⁷⁾.

População ou amostra

Os participantes do estudo foram 388 idosos selecionados pelo processo de amostragem aleatória sistemática de um universo de aproximadamente 80 mil idosos. Foram adotados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; residir na área de abrangência do projeto; ser cadastrado na Estratégia Saúde da Família; e aceitar participar da pesquisa.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a novembro de 2013, por meio de entrevistas individuais com os idosos em sua residência, em ambiente reservado, e guiadas por um formulário, com perguntas que abordavam dados sociodemográficos e questões referentes a saúde. A capacidade funcional dos idosos para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) foi avaliada por meio do Índice de Katz, o qual avalia a capacidade para seis atividades básicas, a saber: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cadeira para cama e vice-versa, controlar esfíncteres e alimentar-se. Já para a capacidade funcional para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), utilizou-se a escala de Lawton que avalia as tarefas: usar telefone, fazer compras, preparar alimentação, tarefas domésticas, usar transportes, usar medicamentos e gerir o dinheiro. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

Análise estatística

Os dados coletados foram processados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, utilizando os testes de Kolmogorov-Smirnov e o coeficiente de correlação de Spearman. Para comparação das médias das ABVDs e AIVDs segundo as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas, foi utilizado o teste Mann-Whitney; e, para comparação das médias entre as variáveis qualitativas com três ou mais categorias, foi utilizado o teste Kruskal-Wallis com *post hoc* de Dun.

Para análise de regressão linear múltipla, as variáveis foram recategorizadas. Na análise bruta, foram empregados testes do tipo Qui-quadrado para heterogeneidade ou tendência linear, considerando-se estatisticamente significantes valores de $p \leq 0,05$.

Na análise ajustada, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta, sendo respeitada a hierarquia entre os possíveis fatores associados com o desfecho. Para facilitar a análise e a realização dos testes estatísticos, definiu-se tanto a incapacidade

funcional para as ABVDs quanto para as AIVDs: necessidade de ajuda parcial ou total para, no mínimo, uma das atividades diárias investigadas. Assim, os índices de Katz e Lawton foram dicotomizados em zero (independente para todas as atividades) e 1 (dependente para uma ou mais atividades).

RESULTADOS

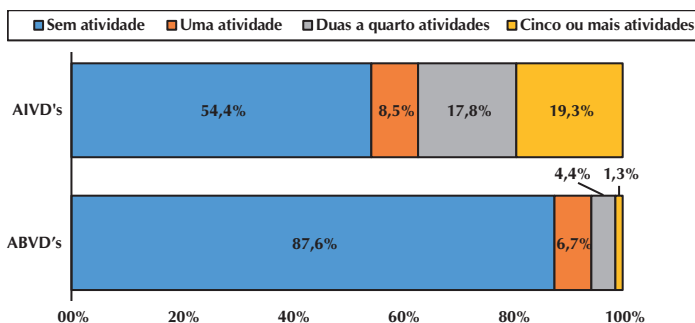
A população do estudo foi constituída por 250 mulheres (64,4%) e 138 homens (35,6%), com idade variando de 60 a 97 anos, média de 71 (8,2). A maioria dos idosos (206; 53,1%) era casada ou vivia em união estável, proveniente do interior do estado (68,6%), nunca estudou ou estudou 4 anos (63,2%); era parda (60,1%) e católica (75,3%). A maioria morava com outras pessoas (91,8%), era aposentada (71,1%), com renda individual de até dois salários-mínimos (84,3%).

Dentre as ABVDs, a menor proporção de independência foi observada em vestir-se, com 350 (90,2%) idosos. Com relação às AIVDs, 269 (69,3%) idosos foram menos independentes para realizar deslocamentos, fazer trabalhos manuais, lavar e passar roupa (77,1%).

Utilizando-se a definição de incapacidade funcional como necessidade de ajuda parcial ou total em pelo menos uma atividade, a prevalência de incapacidade para ABVDs foi de 12,4% (n = 48; intervalo de confiança de 95% - IC95%: 9,1–15,7); e, para as AIVDs, de 45,6% (n = 177; IC95%: 40,6–50,6) (Figura 1).

Observou-se que não existiram diferenças significativas em relação às variáveis sexo, procedência, religião e com quem morava. Houve associação com a incapacidade funcional tanto para as ABVDs quanto com as instrumentais (p < 0,001), nas variáveis escolaridade e faixa etária.

A variável estado civil teve associação significativa apenas para incapacidade funcional para ABVDs (p = 0,021), assim como o que foi observado para a variável cor, que teve o mesmo desfecho (p = 0,025) (Tabela 1).



Nota: AIVDs: Atividades Instrumentais de vida diária; ABVDs: Atividades Básicas de vida diária.

Figura 1 – Frequência de atividades com incapacidade para os domínios Instrumental e Básico da Vida Diária nos idosos atendidos na Atenção Primária

Tabela 1 - Associação entre o perfil socioeconômico e demográfico com a incapacidade funcional para Atividades Básicas (ABVDs) e Instrumentais (AIVDs) de Vida Diária dos idosos participantes da pesquisa (N = 388), Teresina, Piauí, Brasil, 2013

Variáveis	Total	Incapacidade funcional					
		ABVDs		Valor de p*	AIVDs		Valor de p*
		n	%		n	%	
Sexo				0,322			0,400
Masculino	138	14	29,2		59	33,3	
Feminino	250	34	70,8		118	66,7	
Faixa etária, anos				<0,001			<0,001
60-70	196	10	20,8		54	30,5	
70-80	120	9	18,8		62	35,0	
≥ 80	72	29	60,4		61	34,5	
Escolaridade				0,001			< 0,001
Sem escolaridade	133	27	56,2		87	49,2	
Com escolaridade	255	21	43,8		90	50,8	
Estado civil				0,021			0,310
Sem companheiro	182	30	62,5		88	49,7	
Com companheiro	206	18	37,5		89	50,3	
Procedência				0,222			0,471
Capital	66	04	8,3		26	14,7	
Interior do Estado	266	37	77,1		123	69,5	
Outros Estados	56	7	14,6		28	15,8	
Cor				0,025			0,619
Não branco	58	43	89,5		138	78,0	
Branco	90	5	10,5		39	22,0	
Religião				0,141			0,030
Não católico	96	32	66,7		53	29,9	
Católico	292	16	33,3		124	70,1	
Com quem mora				0,982			0,336
Mora sozinho	32	4	8,3		12	6,8	
Não mora sozinho	352	44	91,7		165	93,2	
Ocupação				0,006			<0,001
Sem ocupação	341	48	100,0		167	94,4	
Com ocupação	47	0	0,0		10	5,6	
Renda familiar				0,023			0,002
Até 2 S-M**	191	31	64,6		102	57,6	
> 2 S-M	197	17	35,4		75	42,4	
Renda do idoso				0,002			<0,001
Até 1 S-M**	210	36	75,0		120	67,8	
> 1 S-M	178	12	25,0		57	32,2	

Nota: *Teste Qui-quadrado de Pearson; **no momento da pesquisa, o S-M vigente era de R\$ 678,00; S-M: salário-mínimo; AIVDs: Atividades Instrumentais de vida diária; ABVDs: Atividades Básicas de vida diária.

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada da incapacidade funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) conforme variáveis independentes (N = 388), Teresina, Piauí, Brasil, 2013

	RP _{bruta}	IC95%	Valor de p*	RP _{ajustada}	IC95%	Valor de p**
Faixa etária, anos			<0,001			<0,001***
60-70	ref.			ref.		
70-80	0,92	0,86-0,99		1,32	0,56-3,13	
≥ 80	1,57	1,30-19,1		6,05	2,94-12,46	
Escolaridade			0,001			0,361
Sem escolaridade	ref.			ref.		
Com escolaridade	0,87	0,79-0,95		0,77	0,45-1,34	
Estado civil			0,021			0,162
Sem companheiro	ref.			ref.		
Com companheiro	0,92	0,85-0,99		0,65	0,36-1,19	
Cor			0,025			0,029
Branco	ref.			ref.		
Não Branco	1,10	1,03-1,18		2,58	1,10-6,05	
Religião			0,141			0,328
Não católico	ref.			ref.		
Católico	0,94	0,85-1,03		0,76	0,43-1,32	
Renda familiar, S-M****			0,023			0,520
Até 2	ref.			ref.		
> 2	0,92	0,85-0,99		1,26	0,62-2,56	
Renda do idoso, S-M****			0,002			0,172
Até 1	ref.			ref.		
> 1	0,89	0,83-0,96		0,63	0,32-1,23	
Etilista			0,123			0,629
Não	ref.			ref.		
Sim	0,91	0,84-1,00		0,75	0,23-2,41	
Tabagista			0,123			0,502
Não	ref.			ref.		
Sim	0,91	0,84-1,00		0,64	0,17-2,36	
Sono e repouso			0,046			0,169
Não reparador/Insônia	ref.			ref.		
Reparador	0,92	0,85-0,99		0,70	0,43-1,15	

Nota: *Teste Qui-quadrado de Pearson; **teste de heterogeneidade Wald; ***teste tendência linear Wald; ****no momento da pesquisa, o S-M vigente era de R\$ 678,00; S-M: salário-mínimo; RP_{bruta}: razão de prevalência bruta variáveis não ajustadas – análise bivariada; IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP_{ajustada}: razão de prevalência ajustada - variáveis ajustadas entre si; S-M: salário mínimo.

Tabela 3 – Análise bruta e ajustada da incapacidade funcional para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) conforme variáveis independentes (N = 388), Teresina, Piauí, Brasil, 2013

	RP _{bruta}	IC95%	Valor de p*	RP _{ajustada}	IC95%	Valor de p**
Faixa etária, anos			<0,001			<0,001***
60-70	ref.			ref.		
70-80	1,18	0,96-1,46		1,68	1,29-2,20	
≥ 80	4,14	2,39-7,18		2,38	1,85-3,06	
Escolaridade			<0,001			<0,001
Sem escolaridade	ref.			ref.		
Com escolaridade	0,53	0,42-0,69		0,68	0,57-0,84	
Religião			0,030			0,288
Não católico	ref.			ref.		
Católico	0,78	0,61-0,99		0,90	0,73-1,10	
Ocupação			<0,001			0,181
Sem ocupação	ref.			ref.		
Com ocupação	0,65	0,54-0,78		0,68	0,39-1,20	

Continua

Ao comparar os hábitos, estilo de vida, autoavaliação de saúde e comorbidades dos idosos com a incapacidade funcional, verificou-se que não houve diferença significativa com as variáveis tabagismo, atividade física e comorbidades. As variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativas estão descritas na Tabela 2.

Na análise da incapacidade funcional para as AIVDs, faixa etária, escolaridade, religião, ocupação, renda familiar e individual, etilismo, sono e repouso e autoavaliação de saúde foram as variáveis que apresentaram maior risco do desfecho, como descrito na Tabela 3.

DISCUSSÃO

A feminização na velhice é evidenciada neste estudo e parece ser um reflexo da composição demográfica dos idosos com maior probabilidade de sobrevivência pelas mulheres, que ainda possuem maior atenção com a saúde e com o autocuidado que os idosos do sexo masculino. Idosos, em seu ambiente familiar, residem geralmente com cônjuge e filhos, ou com cônjuge, filhos e netos, configurando-se o chamado “arranjo multigeracional”, já marcante no Brasil⁽⁸⁾.

Uma característica marcante da velhice em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos é a elevada proporção de idosos que leva uma vida sedentária, ainda ligada a imagem do idoso como ser dependente e isolado. Apesar das limitações da idade, deve-se promover o engajamento desses idosos em atividades educativas. Com relação à autoavaliação da saúde, este estudo demonstrou predominância de idosos caracterizando sua saúde como “nem ruim nem boa”, a exemplo de outros estudos⁽⁹⁾.

Tabela 3 (cont.)

	RP _{bruta}	IC95%	Valor de p*	RP _{ajustada}	IC95%	Valor de p**
Renda familiar, S-M****			0,002			0,817
Até 2	ref.			ref.		
> 2	0,75	0,62-0,91		0,98	0,78-1,21	
Renda do idoso, S-M			<0,001			0,028
Até 1	ref.			ref.		
> 1	0,63	0,52-0,76		0,77	0,61-0,97	
Etilista			<0,001			0,107
Não	ref.			ref.		
Sim	0,64	0,53-0,77		0,60	0,33-1,12	
Sono e repouso			0,020			0,347
Não reparador/insônia	ref.			ref.		
Reparador	0,80	0,65-0,97		0,91	0,75-1,11	
Autoavaliação do estado de saúde			0,003			0,021***
Muito ruim/fraca	ref.			ref.		
Nem ruim nem boa	1,07	0,88-1,30		0,94	0,75-1,18	
Boa muita/boa	0,76	0,63-0,90		0,73	0,57-0,92	
Coo morbididades			0,197			
Sem morbidades	ref.			ref.		
Com morbidades	1,13	0,94-1,36		1,13	0,92-1,40	0,236

Nota: *Teste Qui-quadrado de Pearson; **teste de heterogeneidade Wald; ***teste tendência linear Wald; ****no momento da pesquisa, o SM vigente era de R\$ 678,00; S-M: salário-mínimo; RP_{bruta}: razão de prevalência bruta variáveis não ajustadas – análise bivariada; IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP_{ajustada}: razão de prevalência ajustada - variáveis ajustadas entre si.

Com relação ao grau de dependência para as ABVDs, observou-se que vestir-se, banhar e continência foram as atividades as quais os idosos apresentaram menos independência. Apesar disso, algumas dessas atividades, como vestir-se e banhar-se, podem se configurar em uma atividade complexa, necessitando de muita coordenação, destreza, equilíbrio, amplitude de movimento e força muscular.

Já a ABVD “continência” pode estar ligada com o próprio processo de envelhecimento, pois o sistema geniturinário sofre modificações, principalmente em órgãos como a bexiga, que sofre alterações entre os músculos estriados e lisos, e pode ocasionar a incontinência urinária⁽¹⁰⁾.

Quanto às AIVDs, os idosos apresentaram menos independência para realizar deslocamentos utilizando algum meio de transporte, para usar o telefone, para fazer trabalhos manuais, e lavar e passar roupa. A dificuldade para o uso do telefone pelos idosos é abordada sobre vários aspectos na literatura. É importante destacar que “usar telefone” não deve se relacionar apenas às limitações físicas dos senescentes. O rápido avanço nas telecomunicações, com constantes mudanças nos usos dos serviços telefônicos, possivelmente gera algum nível de dificuldade na realização dessa tarefa⁽¹¹⁾.

No que diz respeito à incapacidade funcional para AIVDs, percebe-se que há uma tendência, principalmente para os idosos maiores que 75 anos, evidenciada em vários países da América Latina⁽¹²⁾. No Brasil, também pode-se observar essa tendência epidemiológica, com marcantes diferenças entre regiões⁽¹³⁾.

Existe uma hierarquia nas perdas funcionais, sendo as AIVDs as primeiras a serem afetadas. As perdas funcionais acarretam um comprometimento da autonomia dos idosos, o que pode influenciar em sua qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

O presente estudo demonstrou que as variáveis que apresentaram importante associação com a incapacidade funcional, tanto

para as ABVDs quanto para as AIVDs, foram faixa etária e escolaridade. Tais achados convergem com outras pesquisas já realizadas em âmbito nacional e internacional, que apontam a idade como um fator de risco para a perda da capacidade funcional^(3,13). O avançar da idade cronológica, aliado ao próprio processo de envelhecimento, se relaciona diretamente com maiores níveis de incapacidade funcional, havendo uma tendência de, com o aumentar da idade, elevarem-se as chances de perdas funcionais.

A outra variável que manteve-se associada ao desfecho neste estudo foi a escolaridade. Pesquisas apontam que quanto maior o nível educacional, menor a probabilidade de o idoso reportar uma pior

capacidade funcional⁽¹⁵⁾. A educação determina diversas vantagens para a saúde, porque influencia em fatores psicossociais e de comportamento. Indivíduos idosos com nível educacional mais elevado são menos prováveis de se exporem aos fatores de risco para doenças e de se submeterem a condições de trabalho inadequadas⁽³⁾.

Idosos sem companheiros apresentam maior tendência à incapacidade funcional. Sabe-se que o estado de viuvez pode influenciar negativamente na capacidade funcional do idoso⁽⁸⁾. A representatividade da variável “cor” evidenciou a necessidade de reflexão sobre as desigualdades sociais que permeiam a sociedade, diferenciando exposições ao longo da vida a partir de diferenças étnicas, devendo, portanto, ser interpretada com cautela.

A variável “ocupação” pôde ser vista como protetora para a incapacidade funcional. O idoso ocupado tem menor probabilidade de apresentar pior capacidade funcional, com poucas dificuldades com as Atividades de Vida Diária, quando comparado àqueles que não trabalham⁽¹⁶⁾.

A associação de baixos níveis socioeconômicos com piores condições de saúde tem sido documentada, por meio de estudos populacionais, em diversos grupos etários e em diferentes áreas^(1,4-5). A baixa condição socioeconômica está relacionada a uma série de condições negativas, podendo contribuir para a perda da autonomia funcional, a exemplo da baixa escolaridade e condições precárias de saúde, dentre outros fatores.

Depreende-se desse resultado que tenha havido essa associação pelo fato de que as AIVDs são mais complexas, e requerem cognição e interatividade social, fatores esses modificados pelo uso do álcool. Após realização de análise ajustada, a variável não se manteve associada.

O sono e o repouso apresentaram associação com a incapacidade funcional tanto para as ABVDs como para as AIVDs, o

que se justifica pelo fato de que as modificações no sono e no repouso, ocasionadas pelo próprio processo de envelhecimento, alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, resposta comportamental, humor, entre outras⁽¹⁷⁾. Após a realização de análise ajustada, a variável “sono e repouso” não se manteve associada ao desfecho.

Um ponto que merece destaque é que, após o delineamento dos fatores associados a menor capacidade funcional dos idosos, é possível estabelecer intervenções a serem realizadas pela enfermagem, bem como pela equipe multiprofissional de saúde, com intuito de atenuar os fatores modificáveis relacionados à capacidade funcional.

A prática de atividades físicas adequadas, a alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool bem como o uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo, sendo fatores modificáveis e que podem ser trabalhados pela equipe multiprofissional de saúde visando à promoção do envelhecimento ativo e saudável⁽¹⁸⁾.

Limitações e contribuições para a Enfermagem

Este estudo possui algumas limitações. Teve um delineamento metodológico transversal, o que restringe a extensibilidade

deste. É interessante a realização de pesquisas com outros desenhos metodológicos a fim de aprofundar a investigação sobre as perdas funcionais dos idosos e, quiçá, intervenções para que se minimizem tais perdas.

A enfermagem, componente-chave da Atenção Primária, deve estar atenta para a avaliação global da pessoa idosa, aqui incluída a avaliação funcional, bem como os fatores associados a essa funcionalidade, com vistas a adequar planos de cuidados voltados para a preservação da autonomia dos idosos; e à promoção do envelhecimento ativo.

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou os fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na Atenção Primária, utilizando-se o Índice de Katz e a escala de Lawton. Quanto ao grau de dependência para Atividades Básicas, houve prevalência de idosos menos independentes para se vestir; e, para as Atividades Instrumentais, os idosos foram menos independentes para fazer trabalhos manuais. Após análise ajustada, verificou-se que a incapacidade funcional para Atividades Básicas esteve associada à idade e à cor; e, para as Instrumentais, às variáveis idade, escolaridade, renda do idoso e autoavaliação de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sousa MAS, Lima TR, Sousa AFL, Carvalho MM, Brito GMI, Camilotti A. Prevalence of bloodstream infection in hospitalized elderly in a General Hospital. *Rev Prev Infec Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 18];1(3):11-7. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4252/pdf>
2. Cruz GECP, Ramos LR. Functional limitation and disabilities of older people with acquired immunodeficiency syndrome. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Aug 20];28(5):488-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0488.pdf
3. Mattos IE, do Carmo CN, Santiago LM, Luz LL. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Geriatric* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 18];14:47. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-47>
4. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LBA. Functional capability and violence situations against the elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 20];27(5):392-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0392.pdf>
5. Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Social and clinical factors causing mobility limitations in the elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 20];27(3):237-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/en_1982-0194-ape-027-003-0237.pdf
6. Szanton LS, Thorpe RJ, Boyd C, Tanner EK, Leff B, Agree E, et al. Community aging in place, advancing better living for elders: a bio-behavioral-environmental intervention to improve function and health-related quality of life in disabled older adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2011[cited 2016 Mar 18];59(12):2314-20. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2011.03698.x/pdf>
7. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). População cadastrada na atenção básica – Teresina (PI) [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 18]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>
8. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 18];140(1):140-87. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/140/1/140/>
9. Arredondo EM, Lemus H, Elder JP, Molina M, Martinez S, Sumek C, et al. The relationship between sedentary behavior and depression among Latinos. *Ment Health Physic Activ*. 2013;6:3-9.
10. Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urol* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 18];13:27. Available from: <http://bmcuro.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2490-13-27>
11. Heinz M, Martin P, Margrett JA, Years M, Franke W, Yang HI, Perceptions of technology among older adults. *J Gerontol Nurs*. 2013;39(1):42-51.
12. Freire AN, Guerra RO, Alvarado B, Guralnik JM, Zunzunegui MV. Validity and reliability of the short physical performance battery in two diverse older adult populations in Quebec and Brazil. *J Aging Health*. 2012;24(5):863-78.
13. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Disability and use of health services by the elderly in

- Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based study. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 18];30(3):599-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0599.pdf>
14. Weening-Dijksterhuis E, Greef MH, Scherder EJ, Slaets JP, van der Schans CP. Frail institutionalized older persons: a comprehensive review on physical exercise, physical fitness, activities of daily living, and quality-of-life. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2011[cited 2016 Mar 18];90(2):156-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0032075/>.
 15. Jyrkkä J, Enlund H, Lavikainen P, Sulkava R, Hartikainen S. Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population. *Pharmaco Epidemiol Drug Saf* [Internet]. 2011[cited 2016 Mar 18];20(5):514-22. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.2116/epdf>
 16. César CC, Mambrini JV, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Functional capacity in the elderly: analyzing questions on mobility and basic and instrumental activities of daily living using Item Response Theory. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 18];31(5):931-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0931.pdf>
 17. Spira AP, Beaudreau SA, Stone KL, Kezirian EJ, Lui LY, Redline S, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index and the epworth sleepiness scale in older men. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 18];67(4):433-9. Available from: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/67A/4/433.full.pdf+html>
 18. Borim FSA, Barros MB, Neri AL. Self-rated health in the elderly: a population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 18];28:769-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/16.pdf>
-