



Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus

Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus

Factores asociados a la capacidad funcional de ancianos con hipertensión y/o diabetes mellitus

Thaciane Alves Mota¹

Manuela Bastos Alves^{1,2}

Valdenir Almeida da Silva³

Francieli Aparecida de Oliveira¹

Priscilla Mécia Conceição de Brito²

Rudval Souza da Silva^{1,2}

1. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, BA, Brasil.

2. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

3. Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Salvador, BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a associação de fatores sociodemográficos e clínicos à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Método:** Estudo transversal, de base ambulatorial e não probabilístico, realizado em duas Unidades de Saúde de um município do interior da Bahia, Brasil, com uma população de 100 idosos acompanhados no Programa HIPERDIA. Os dados foram coletados a partir de questionário contemplando dados sociodemográfico, o Index de Katz e o Mini Exame do Estado Mental. **Resultados:** 45% dos entrevistados apresentaram algum grau de dependência. Na análise multivariada observou-se que os idosos com 70 anos ou mais apresentam 1,9 vezes mais chances de desenvolver algum grau de dependência em relação aos menores de 70 anos. Considerado o mesmo recorte etário, aqueles que possuem comorbidades concomitantemente (hipertensão e diabetes) apresentam 1,7 vezes mais chances de desenvolverem alguma dependência em relação àqueles que possuem apenas hipertensão. **Conclusão e implicações para a prática:** Dos resultados foi possível concluir que a capacidade funcional como condição multifatorial, nesta população, foi determinada pela idade e presença de comorbidades (hipertensão e diabetes). Identificar esses fatores que condicionam a incapacidade possibilita um melhor planejamento da assistência de enfermagem pautada na promoção de um processo de envelhecimento saudável, independente e autônomo.

Palavras-chave: Idoso fragilizado; Idoso Dependente; Doenças crônicas; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To identify the association of sociodemographic and clinical factors with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. **Method:** An outpatient, non-probabilistic cross-sectional study, performed in two Health Units in a city from the inland of Bahia, Brazil, with a population of 100 elderly individuals monitored through the HIPERDIA Program. Data was collected using a questionnaire covering socio-demographic data, the Katz index and the Mini Mental State Examination. **Results:** The analysis showed that 45% of the respondents had some degree of dependence. In the multivariate analysis it was observed that the elderly individuals aged 70 years old or more presented 1.9 times more chances to develop some degree of dependence in relation to those under 70 years old. Considered the same age group, it was shown that those with concomitant comorbidities (hypertension and diabetes) were 1.7 times more likely to develop some dependence compared to those who only had hypertension. **Conclusion and implications for practice:** It was possible to conclude that functional capacity as a multifactorial condition in this population was determined by age and by the presence of comorbidities (hypertension and diabetes). Identifying these disability-conditioning factors allows for a better planning of nursing care based on promoting a healthy, independent and autonomous aging process.

Keywords: Frail elderly; Dependent senior citizen; Chronic diseases; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación de factores sociodemográficos y clínicos con la capacidad funcional de ancianos con hipertensión y/o diabetes mellitus. **Método:** Estudio transversal, no probabilístico y ambulatorio realizado en dos Unidades de Salud de un municipio del interior de Bahía, Brasil, con una población de 100 personas mayores monitoreadas a través del Programa HIPERDIA. Los datos se recolectaron utilizando una encuesta en la que se contemplaron datos sociodemográficos, el índice de Katz y el mini examen de Estado mental. **Resultados:** El análisis demostró que el 45% de los encuestados presentaron algún grado de dependencia. En el análisis multivariado, se observó que los ancianos de al menos 70 años de edad presentan 1,9 veces más probabilidades de desarrollar algún grado de dependencia en relación a los menores de 70 años. Considerada la misma franja etaria, se evidenció que aquellos que poseen comorbidades concomitantes (hipertensión y diabetes) presentan 1,7 veces más probabilidades de desarrollar alguna dependencia en relación a aquellos que solo padecen hipertensión. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** A partir de los resultados se pudo concluir que la capacidad funcional como condición multifactorial, en esta población, quedó determinada por factores como la edad y la presencia de comorbidades (hipertensión y diabetes). Identificar estos factores que condicionan la incapacidad hace posible planificar mejor la asistencia de enfermería pautada en la promoción de un proceso de envejecimiento sano, independiente y autónomo.

Palabras clave: Anciano debilitado; Persona mayor dependiente; Enfermedades crónicas; Estrategia de Salud Familiar.

Autor correspondente:

Rudval Souza da Silva.

E-mail: rudsouza@uneb.br

Recebido em 23/03/2019.

Aprovado em 04/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0089

INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz consigo importantes modificações não apenas na estrutura etária da população, como também no seu perfil epidemiológico. À medida que a população envelhece predomina um cenário de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais podem acarretar prejuízos na capacidade funcional e cognitiva dos idosos.^{1,2} Nesta perspectiva, o envelhecer consiste numa fase da vida cercada por alterações físicas, psicológicas e sociais que acometem cada indivíduo de forma singular.³

O avanço da idade pode ainda gerar importantes mudanças fisiológicas, como a diminuição da capacidade aeróbia, da força muscular, do equilíbrio e da flexibilidade, implicando em limitações na amplitude de movimentos. Esses efeitos dificultam a funcionalidade da pessoa idosa repercutindo sobre a sua capacidade funcional de realizar as atividades de vida diária (AVD).⁴

As pessoas que vivem mais apresentam maior probabilidade de desenvolver DCNT que podem ocasionar dependência funcional e, conseqüentemente, econômica e familiar. A prevalência de algumas dessas doenças eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se: as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus (DM), as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer.^{5,6}

No Brasil, as doenças crônicas constituem-se em um grande problema de saúde pública e correspondem a 72% das causas de mortes. Entre as DCNT mais comuns na velhice destacam-se a HAS e o DM, que quando associadas são consideradas como principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, assim, altos custos ao sistema de saúde e socioeconômicos decorrentes das complicações que a acompanham.⁷

Em um indivíduo que apresente várias doenças crônicas, a incapacidade para realização de uma ou de todas as AVD pode estar relacionada a apenas uma única condição de morbidade ou ao efeito independente de várias condições, cada uma delas afetando somente determinadas atividades. Além disso, fatores sociodemográficos como idade, sexo, escolaridade, renda, dentre outros podem influenciar significativamente na capacidade funcional de pessoas idosas.^{8,9}

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma taxonomia da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma definição para incapacidade como um termo amplo que engloba os comprometimentos e as limitações de atividade ou restrições na vida de uma pessoa, de modo a envolver uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doenças, lesões, traumas etc.) e os fatores contextuais (atributos pessoais e ambientais).¹⁰

Há diversas maneiras de se avaliar a capacidade e/ou incapacidade funcional das pessoas idosas. Nos estudos epidemiológicos é frequente considerar a habilidade para realizar atividades básicas da vida diária (ABVD) e/ou atividades instrumentais da vida diária (AIVD). A primeira está relacionada

à realização de tarefas do autocuidado como tomar banho e alimentar-se, e a segunda às atividades de maior complexidade como realizar compras e utilizar o transporte para locomoção.¹¹

De acordo com a OMS, todos os países têm recebido alerta de que até 2020 ocorrerá um aumento nas causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Nesta perspectiva, entender os fatores que contribuem para a incapacidade funcional do idoso se faz importante para fornecer subsídios que poderão contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção mais efetiva, capazes de manter de forma independente a funcionalidade destes indivíduos ou retardar a chegada das limitações.¹²⁻¹³

Diante deste cenário, considera-se relevante estudar o que tem contribuído para os casos de incapacidade funcional dos idosos, esperando contribuir com o planejamento de ações por parte da enfermeira que atua no cenário da atenção primária a saúde em busca de intervenções acertadas, com o intuito de auxiliar na promoção da qualidade de vida destes idosos e na reorganização das estratégias de saúde na comunidade, apoiando estes idosos e seus familiares/cuidadores.

O presente estudo teve como objetivo identificar a associação de fatores sociodemográficos e clínicos à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base ambulatorial e não probabilístico, realizado em duas Unidades de Saúde localizadas em um município do interior da Bahia, Brasil. Uma das unidades escolhidas funciona com uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a outra apenas com uma equipe da ESF. Ambas as unidades foram selecionadas por atender ao maior público de pessoas idosas, cerca de 45% do total de idosos com diagnóstico médico de HAS e/ou DM, cadastrados e acompanhados no Programa HIPERDIA e por abrangerem os bairros que possuem maior número de idosos que recebem benefício social - Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada, o que demonstra que esses indivíduos são mais desfavorecidos economicamente, quando comparados aos demais moradores. O município selecionado possui 15 Unidades Básicas de Saúde entre PACS e ESF.

A amostra foi por conveniência e incluiu 100 idosos. Para o cálculo amostral, considerou-se 5% de erro máximo desejado, nível de 95% de confiança e possíveis perdas por recusa. Com um total de 142 idosos portadores de HAS e/ou DM, cadastrados e acompanhados nas duas unidades selecionadas, o tamanho da amostra foi inicialmente calculado em 104 idosos. As perdas totalizaram quatro indivíduos, sendo três por motivo de recusa em participar do estudo e um por mudança de endereço.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2016, quando da realização da visita domiciliar, em local reservado, conforme disponibilidade dos participantes, com a aplicação de um questionário contemplando dados sociodemográfico que incluíam as variáveis sexo, idade, escolaridade,

situação conjugal, presença de comorbidades; o Index de Katz que trata sobre a avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que permite avaliar o padrão cognitivo e foi aplicado para avaliar se esses idosos se encontravam com a função cognitiva preservada, demonstrando capacidade para responder o instrumento de produção dos dados.

Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou maior que 60 anos, estar em acompanhamento na Unidade de Saúde de referência, e durante a aplicação do MEEM alcançar escore superior a 18 pontos para os idosos não alfabetizados e 24 pontos para aqueles alfabetizados. E como critérios de exclusão, idosos cujo MEEM apresentou pontuação inferior à citada anteriormente, pois escores abaixo de 18 ou 24 pontos podem ser sugestivos de quadros demenciais, comprometendo assim a fidedignidade dos dados caso o instrumento de coleta fosse aplicado. Todos os participantes aceitaram voluntariamente colaborar com o estudo e assinaram o TCLE.

Os dados foram analisados utilizando-se do software Epi-Info®, versão 6.04 (CDC, EUA) e foi considerada como desfecho a variável capacidade funcional. Para verificação de sua associação com outras variáveis foi realizado o Teste Exato de Fisher, considerando como nível de significância valor de $p < 0,05$. Foi realizada a regressão logística utilizando o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Inicialmente foi avaliado o Risco Relativo (RR) Bruto observando cada covariável isoladamente e em seguida o RR foi ajustado para observar todas as covariáveis simultaneamente, com um intervalo de confiança de 95%.

O modelo de Regressão de Poisson permite controlar possíveis variáveis de confusão, evidenciando apenas as que podem modificar a chance de desenvolver algum grau de dependência. Para essa análise considerou-se que quando o p fosse $< 0,05$ existiria a evidência de que aquela covariável afetava o aparecimento/desenvolvimento de algum grau de dependência. Para o RR de cada covariável, considerou-se que quando ele fosse > 1 aquela covariável aumentaria a chance do surgimento do desfecho (dependência), e quando fosse < 1 a covariável agiria como um fator de proteção contra o aparecimento do desfecho (dependência). O RR só foi considerado estatisticamente significativo quando o Intervalo de Confiança não contemplasse o valor 1 em seus limites.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer número 1.283.150/2015 e atendeu às exigências formais contidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Do total de participantes do estudo, 65% são do sexo feminino, sendo que 52% deles apresentaram idade igual ou superior a 70 anos, com uma média de 72,68 anos. Com relação à escolaridade, observou-se uma prevalência de idosos que se declararam alfabetizados (32%). Na situação conjugal prevaleceu

uma população de viúvos (48%), e no que se refere à presença de comorbidades, foi evidenciado uma prevalência de idosos com HAS (57%) (Tabela 1).

Os valores em percentuais da distribuição das variáveis relacionadas às ABVD estão apresentados na Tabela 1, os quais foram extraídos após a aplicação do Index de Kartz, onde 45% dos entrevistados demonstraram possuir algum grau de dependência para realização de tais atividades.

De acordo com a análise multivariada, duas variáveis se destacaram: das pessoas idosas com idade igual ou superior a 70 anos, que apresentam chance de aproximadamente 1,9 vezes mais de ter algum grau de dependência em relação àquelas que têm entre 60 e 69 anos; e as pessoas idosas que possuem concomitantemente HAS e DM, que apresentam chance de aproximadamente 1,7 vezes mais de desenvolverem algum grau de dependência em relação àquelas que são portadoras apenas de HAS (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Em relação aos participantes do estudo observou-se uma prevalência do sexo feminino (65%), o que pensa se tratar de uma questão de gênero na qual as mulheres têm procurado mais os serviços de saúde. Estudo semelhante, realizado em uma unidade de ESF de um município do Distrito Federal, revelou dados semelhantes nos quais 65% das pessoas investigadas eram também do sexo feminino e apresentavam alguma comorbidade.¹⁴ De acordo com o último Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 51,4% do total de pessoas idosas são do sexo feminino,¹⁵ caracterizando assim o fenômeno de feminização da velhice, decorrente da diminuição da taxa de mortalidade entre as mulheres em relação aos homens.

No que se refere à faixa etária, 52% dos participantes apresentaram idade igual ou superior a 70 anos, sendo que a média encontrada neste estudo foi de 72,68 anos. Pesquisa semelhante, realizada num grande município do interior da Paraíba, mostrou que a prevalência de incapacidade funcional foi maior entre os idosos pertencentes aos grupos etários mais avançados com idade \geq a 72 anos.¹⁶ Com o avançar da idade, podem ocorrer mudanças significativas na fisiologia do indivíduo, levando a uma diminuição da capacidade motora e/ou cognitiva deste e, consequentemente, dependência para as atividades básicas do autocuidado.^{9-10,16}

Apesar de 32% dos participantes declararem ser alfabetizados e 30% sem escolaridade, os participantes apresentaram uma baixa escolaridade com apenas 38% deles que concluíram o ensino fundamental ou médio. Em uma pesquisa¹⁶ realizada numa unidade de saúde em São Paulo capital, com 420 idosos, o número relativo de idosos que se declararam sem escolaridade foi de 48% seguido daqueles com ensino fundamental incompleto de 52%.

O baixo nível de escolaridade encontrado entre os participantes desta pesquisa pode justificar-se baseado em dados⁵ do IBGE, ano de referência 2010, que destaca que o tempo médio

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, presença de comorbidades e frequências relacionadas às ABVD de pessoas idosas. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. 2016. N=100

Variáveis	n = 100	
	Nº (%) ¹	Média (DP) Mediana (IQR) ²
Sexo		
Feminino	65 (65%)	
Masculino	35 (35%)	
Idade		
		72,68
70 anos ou mais	52 (52%)	
60 a 69 anos	48 (48%)	
Escolaridade		
Sem escolaridade	30 (30%)	
Alfabetizado	32 (32%)	
Fundamental/Médio	38 (38%)	
Situação Conjugal		
Casado	44 (44%)	
Viúvo	48 (48%)	
Solteiro/Divorciado	8 (8%)	
Presença de Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	57 (57%)	
<i>Diabetes Mellitus</i>	20 (20%)	
Hipertensão Arterial Sistêmica/ <i>Diabetes Mellitus</i>	23 (23%)	
Atividades Básicas de Vida Diária Independente		
	55 (55%)	
Feminino	36 (65%)	
Masculino	19 (35%)	
Algun grau de dependência		
	45 (45%)	
Feminino	17 (38%)	
Masculino	28 (62%)	

¹ Número/Percentual; ² Desvio Padrão e interquartil.

Tabela 2. Fatores de risco para independência ou algum grau de dependência de pessoas idosas. Regressão de Poisson com variância robusta. Senhor do Bonfim, BA, Brasil. 2016. N=100

Covariáveis	RR* Bruto	Intervalo de Confiança 95%		Valor p	RR** Ajustado	Intervalo de Confiança 95%		Valor p
		Limite Inferior	Limite Superior			Limite Inferior	Limite Superior	
Idade (≥ 70 anos)	2,044	1,247	3,351	0,005	1,897	1,132	3,18	0,0152
Sexo (Feminino)	0,737	0,481	1,128	0,160	0,743	0,465	1,19	0,2144
Viúvo	1,348	0,850	2,137	0,200	1,127	0,683	1,86	0,6396
Solteiro/Divorciado	0,971	0,368	2,558	0,950	0,711	0,311	1,62	0,4170
DM	1,221	0,676	2,208	0,508	1,167	0,664	2,05	0,5905
HAS/DM	1,770	1,126	2,783	0,013	1,662	1,053	2,62	0,0292
Alfabetizado	1,062	0,655	1,723	0,806	1,212	0,744	1,97	0,4404
Fundamental/Médio	0,684	0,388	1,207	0,190	0,845	0,494	1,45	0,5388

* Risco Relativo Bruto; ** Risco Relativo Ajustado

de estudo dos idosos brasileiros é de 3,9 anos, sendo que 32% permanecem menos de 1 ano na escola. O que representa uma condição social desfavorável que influencia negativamente no acesso ao serviço de saúde assim como na percepção que esses indivíduos têm sobre a doença, na importância do tratamento e controle e no autocuidado.¹¹

Em relação à situação conjugal, observou-se que 48% das idosas entrevistadas são viúvas, uma condição que leva a essas idosas viverem em sua maioria sozinhas. Assim, essa ausência de um(a) companheiro(a) pode levar ao isolamento e a um menor cuidado com a saúde, ocasionando em não acompanhamento das doenças crônicas e maior risco para o desenvolvimento de incapacidade funcional. Essa mesma situação foi detectada no estudo já mencionado e realizado no interior da Paraíba.¹⁶

O processo de envelhecimento e as doenças crônicas relacionadas à idade podem sobrecarregar o sistema público de saúde e a família, uma vez que compromete a autonomia do indivíduo e afetam a capacidade funcional deste. Aspectos sociais, econômicos e demográficos como renda, escolaridade, sexo, idade e situação conjugal e a presença de doenças crônicas como HAS e DM já foram identificados como fatores comprometedores da capacidade funcional nessa população.¹⁴

Sobre a presença de comorbidades, 57% dos entrevistados referem ter HAS e 23% deles têm concomitantemente HAS e DM, o que é comum nessa faixa etária. Essa realidade também foi encontrada em um estudo realizado com 150 idosos, em um município do interior da Bahia, onde pôde-se constatar que um percentual de 21,5% dos participantes eram portadores de DM e 40,8% de HAS.⁸

Dentre as doenças crônicas mais citadas em pesquisas na atualidade, a HAS e o DM se configuram como as mais prevalentes entre a população idosa.¹⁴ Estudos recentes, realizado em um município do estado de Minas Gerais, apontam que há uma significativa influência das doenças crônicas na capacidade funcional e que, dentre essas doenças, as cardíacas, a pulmonar, a HAS e a artropatia são as que trazem consequências negativas para a funcionalidade das pessoas idosas.¹⁷

Na análise univariada, utilizando o risco relativo bruto, e na multivariada, utilizando o risco relativo ajustado, as variáveis idade (≥ 70 anos) e presença de comorbidades (HAS/DM) apresentaram associação com algum grau de dependência para a capacidade funcional. De acordo com a análise multivariada, as idosas com idade ≥ 70 anos apresentam chance de aproximadamente 1,9 vezes de ter algum grau de dependência em relação àquelas que têm idade entre 60 e 69 anos. Um índice até pequeno se comparado a de outro estudo¹³ semelhante, que demonstrou que a faixa etária ≥ 70 anos apresentara prevalência de incapacidade funcional 2,47 vezes maior, comparados aos idosos com aqueles menores de 70 anos.

Numa investigação realizada numa cidade do interior de Minas Gerais, utilizando as mesmas variáveis, também evidenciou que a maioria dos idosos com menos de 75 anos de idade relataram não possuir nenhuma dificuldade para realizar atividades da vida diária. Essa proporção diminuiu estatisticamente nos idosos com mais de 80 anos.¹⁷

A dependência para realização de ABVD entre pessoas idosas são diferenciadas entre os grupos sociodemográficos, sendo encontrada uma prevalência maior naqueles que possuem condições sociodemográficas desfavoráveis.¹¹ O comprometimento da capacidade funcional observada em pessoas idosas neste estudo é também encontrado na literatura nacional e internacional.¹²⁻¹³

Em Campina Grande, na Paraíba, um estudo trouxe que há uma relação direta entre prevalência de incapacidade funcional e idade. Os idosos com 80 anos ou mais apresentaram prevalência de 3,19 vezes maior de desenvolver incapacidade funcional, quando comparados aos de 60 a 69 anos.¹⁷ Dados analisados em Avaré, São Paulo, demonstra ainda que a faixa etária entre 60 e 69 anos aparece como um fator protetor para a dependência funcional.¹⁸

Com o avançar da idade, vários sistemas fisiológicos declinam gradativamente, inclusive o nervoso e o músculo esquelético, essenciais para a realização de determinadas atividades básicas como banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, deitar-se e levantar da cama ou cadeira, alimentar-se sozinho, pentear-se, cortar as unhas dos pés ou subir um lance de escada. Idosos com idades avançadas são mais propensos a ficarem com limitações funcionais para realizar atividades mais simples, como aquelas do autocuidado. Nesta perspectiva, a longevidade da população se associada à incapacidade funcional trará grande impacto para os serviços de saúde.¹⁷

O risco de tornar-se dependente para as ABVDs é maior entre pessoas acima de 80 anos comparados aos que possuem idade entre 60 e 69 anos. Esses dados ajudam na compreensão das mudanças que vêm ocorrendo no processo de envelhecimento e alertam para os possíveis impactos negativos, na dependência e autonomia da pessoa idosa.

Sobre a presença de comorbidades, as pessoas idosas com mais de 70 anos que possuem simultaneamente HAS e DM apresentam chance de aproximadamente 1,7 vezes de desenvolverem algum grau de dependência em relação àquelas que são portadoras apenas de HAS e idade menor que 70 anos.

Contrariando esses dados, cabe destacar uma pesquisa realizada com idosos na cidade de São Paulo, a qual evidenciou resultado diferente quando concluiu que a maior chance, cerca de 1,9 vezes, de desenvolver incapacidade funcional estava entre os indivíduos pertencentes a faixa etária de 65 a 69 anos.¹⁹

A redução da capacidade funcional está diretamente associada à presença de hipertensão arterial, doença cardiovascular e sequela de AVC.²⁰ Estudo realizado na cidade de São Paulo, constatou que a presença de HAS aumenta em 39% a chance de idosos tornarem-se dependentes para as ABVDs e que a doença cardíaca, a artropatia e a doença pulmonar aumentam em 82%, 59% e 50%, respectivamente, as chances desses indivíduos desenvolverem dependência.¹⁹ Já a diabetes mellitus, de forma isolada, não apresentou relação estatisticamente significativa com a dependência para as atividades de vida diária,¹⁴ corroborando com os dados descritos na Tabela 2.

Na atualidade, existe a tendência de um número crescente de idosos portadores de HAS desenvolverem DM, uma vez que a HAS é considerada fator de risco para o desenvolvimento do DM. A presença concomitante destas duas doenças crônicas está diretamente relacionada com maior desenvolvimento de incapacidade funcional para o desempenho de funções do autocuidado, levando a pessoa idosa a uma condição de maior vulnerabilidade.²¹

Embora nessa pesquisa a presença de DM não tenha apresentado associação com algum grau de dependência, investigação realizada na cidade de Lafaiete Coutinho, na Bahia, evidenciou que ser portador de DM, aumenta significativamente as chances do idoso se tornar dependente tanto para a ABVD quanto para a AIVD, uma vez que essa comorbidade causa deterioração cognitiva acelerada por meio do envelhecimento precoce do sistema nervoso central.²²

Alguns estudos trazem ainda associações da qualidade de vida com doenças crônicas e mostram que as pessoas idosas que são portadoras de comorbidades tendem a aprender a conviver com várias limitações em seu cotidiano, uma vez que a doença exige adaptação do paciente e dos familiares em diferentes aspectos da vida. Essa adaptação implica, possivelmente, em uma diminuição da qualidade de vida.²³

As demais variáveis como sexo, situação conjugal e nível de escolaridade não apresentaram associação significativa para o desenvolvimento de dependência entre as pessoas idosas, embora alguns estudos apresentem associações estatisticamente significativas entre estas variáveis e a capacidade funcional.

Os resultados da pesquisa contribuem para a sedimentação de conhecimentos sobre características de morbidade entre pessoas idosas brasileiras e que buscam o Programa HIPERDIA. Chama-se a atenção para o fato de que, entre a população pesquisada, há declínio da capacidade entre os idosos mais velhos e com associação de mais de uma comorbidade. Assim, tais achados podem subsidiar o direcionamento de ações preventivas de enfermagem e multiprofissionais para esse público, no intuito de minimizar ou retardar efeitos negativos na realização de ABVD e AIVD.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As evidências apresentadas neste estudo mostram que a capacidade funcional pode ser influenciada por fatores sociodemográficos e epidemiológicos, demonstrando, assim, ser uma condição multifatorial. De acordo com as variáveis associadas com a capacidade funcional como idade, sexo, escolaridade, situação conjugal e presença de comorbidades como HAS e DM, mostram que idosos que possuem idade igual ou superior a 70 anos, assim como serem portadores de HAS e DM, concomitantemente, apresentaram maiores chances de desenvolverem algum grau de dependência para as ABVD.

O estudo apresentou uma limitação no momento da coleta, pois a mesma foi realizada através de visita domiciliar e alguns

idosos não estavam em casa no momento da visita. Mesmo com essa limitação, o quantitativo de pessoas idosas entrevistadas foi suficiente para realização e relevância do estudo.

Identificar esses fatores que condicionam a incapacidade possibilita um melhor planejamento da assistência de enfermagem pautada na promoção de um processo de envelhecimento saudável, independente e autônomo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Resumo - Relatório Mundial de Envelhecimento a saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2015; [cited 2019 feb 19]; [aprox.30 telas]. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
2. Fialho CB, Costa MFL, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade Funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 mar; [cited 2017 mar 09]; 3(30):599-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0599> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090913>
3. Camargos MCS, Marcos RG. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 jan/feb; [cited 2018 mar 09]; 31(7):1460-1472. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701460&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128914>
4. Reichert T, Prado AKG, Kanitz AC, Kruehl LFM. Efeitos da hidroginástica sobre a capacidade funcional de idosos: metanálise de estudos randomizados. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* [Internet]. 2015 sep; [cited 2016 jul 29]; 20(5):447-57. Available from: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6177/5163> DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n5p447>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. Rio de Janeiro (RJ): IBGE [Internet]. 2014; [cited 2016 jul 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
6. Ferreira JBS, Sá SPC, Pereira JPC, Santana RF, Domingos AM. Evaluation of psychomotor interventions in elderly with mild cognitive deficit. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 jul; [cited 2017 aug 28]; 15(3):538-545. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28666> DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.28666>
7. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016 sep; 107(3 Suppl 3):1-83.
8. Reis LA, Reis LA, Torres GV. Impact of sociodemographic and health variables on the functional capacity of low-income elderly. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 feb; [cited 2018 aug 13]; 14(1):847-854. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19585> DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.19585>
9. Santos Júnior EB, Oliveira LPAB, Silva RAR. Chronic non-communicable diseases and the functional capacity of elderly people. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2014 apr/jun; [cited 2016 mar 09]; 6(2):516-525. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622008.pdf> DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p516
10. World Health Organization (WHO). International classification of functioning, disability and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 jul/aug; [cited 2016 jul 29]. Available from: <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
11. Facchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 dec; [cited 2016 jul 28]; 18(4):779-795. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/pt_1809-9823-rbagg-18-04-00779.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14150>

12. César CC, Mambrini JVM, Ferreira FR, Costa MFL. Capacidade Funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária na Teoria de Resposta ao Item. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 may; [cited 2018 mar 09]; 31(5):931-945. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0931> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00093214>
13. Reis CB, Jesus RS, Silva CSO, Pinho L. Health conditions of young and old elderly. *Rev Rene* [Internet]. 2016 feb; [cited 2018 aug 13]; 17(1):120-7. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2613/2001> DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100016>
14. Wachs LS, Nunes BP, Soares UM, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 jun 12]; 32(3):e00048515. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00048515.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00048515>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2013: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2016; [cited 2019 feb 18]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>
16. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Functional disability and socioeconomic and demographic factors in elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 jul/aug; [cited 2018 aug 20]; 68(4):633-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0633.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680409i>
17. Silva CSO, Barbosa MMS, Pinho L, Figueiredo MFS, Amaral CO, Cunha FO, et al. Family Health Strategy: relevance to the functional capacity of older people. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 jan/feb; [cited 2019 feb 19]; 71(Suppl 2):740-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0740.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0078>
18. Kagawa CA, Corrente JE. Analysis of elderly functional capacity in the municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 sep; [cited 2017 jun 12]; 18(3):577-86. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/en_1809-9823-rbgg-18-03-00577.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>
19. Santos I, Guerra RGM, Silva LA. Categorias de autocuidado entre pessoas idosas com diabetes: estudo sociopoético. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 mar/apr; [cited 2018 Mar 10]; 23(2):216-21. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a12.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16498>
20. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das Atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2013 sep/dec; [cited 2018 apr 12]; 3(3):820-28. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421> DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.421>
21. Jacobi CS, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Schwartz E, Leite MT, Roso CC. Family dynamics of elderly members undergoing pre-dialysis treatment. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017; [cited 2018 aug 20]; 21(1):e20170023. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170023.pdf DOI: 10.5935/1414-8145.20170023
22. Rosa TEC, Benício MHDA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 feb; [cited 2017 jun 12]; 37(1):40-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>
23. Carnaúba CMD, Silva TDA, Viana JF, Alves JBN, Andrade NL, Trindade Filho EM. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 may; [cited 2018 mar 10]; 20(3):352-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/1809-9823-rbgg-20-03-00352.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160163>