

Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos*

Degree of dependency for basic activities of elderly people

Natália Trefiglio Eid¹, Maisa C. Kairalla², Flávia Campora³

*Recebido da Disciplina de Atenção Integral ao Idoso da Universidade Nove de Julho (UNINOVE). São Paulo, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de dependência dos idosos para a realização das atividades de vida diária (AVD) através da escala de Katz, comparando com o sexo.

MÉTODO: Estudo retrospectivo, realizado por análise de prontuários em instituição de longa permanência, no mês de outubro de 2009. Foram analisados 81 prontuários. O grau de dependência também foi correlacionado com presença de demência, que é uma das principais causas de institucionalização.

RESULTADOS: Foram analisados os dados de 81 idosos assilados, com predomínio de faixa etária de 80 a 84 anos (21%), sexo feminino (60,50%), sem recursos financeiros. Entre esses 45,70% foram identificados como independentes nas AVD, 44,40% apresentaram comprometimento nas AVD e 9,90% não puderam ser avaliados. Em relação à demência, verificou-se que dos 28,40% idosos demenciados, 32,65% eram do sexo feminino e 21,88% do sexo masculino.

CONCLUSÃO: O presente estudo demonstrou que a maioria dos idosos dependentes para as AVD era do sexo feminino, além de serem mais velhos. Observou-se também que a maioria dos dados analisados era de mulheres idosas.

Descritores: Demência, Dependência, Idade, Institucionalização, Sexo.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The objective of this study was to evaluate the degree of dependency of the elderly to perform activities of daily living (ADL) scale by Katz, compared to sex.

METHOD: A retrospective study was performed by analysis of records in long-term institution, in October 2009. 81 records were analyzed. The degree of dependence was also correlated with the presence of dementia, which is a major cause of institutionalization.

RESULTS: We analyzed 81 elderly nursing home residents, predominantly aged 80 to 84 years (21%), females (60.50%), without financial resources. Among these 45.70% were identified as independent in ADL, 44.40% had impairment in ADL and 9.90% could not be evaluated. In relation to dementia, it was found that 28.40% of the demented, 32.65% were female and 21.88% male.

CONCLUSION: The present study demonstrated that the majority of elderly dependent for ADL were female, and are older. It was also observed that most of the data was analyzed in elderly women.

Keywords: Age, Dementia, Dependency, Gender, Institutionalization.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Estima-se que considerando a população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais crescerá mais de 300% nos próximos 50 anos, passando de 606 milhões em 2000 para quase dois bilhões em 2050.

O Brasil é um dos países em desenvolvimento onde o envelhecimento da população está ocorrendo com grande velocidade. Nos últimos 50 anos houve um aumento expressivo da população com 60 anos ou mais. Em 1950 essa população era de aproximadamente 2 milhões e correspondia a 4,1% da população total. No ano 2000 esta população aumentou para 13 milhões, ou seja, seis vezes mais; assim, os idosos passaram a ser 7,8% da população total. Nos próximos 50 anos calcula-se que a população idosa será de 58 milhões, o que corresponderá a 23,6% da população total¹. Entre as doenças que ocorrem com grande frequência nesta fase da vida e para as quais existe escassa informação epidemiológica encontra-se a demência. Com o envelhecimento populacional a demência passou a representar um grave problema de saúde pú-

1. Discente da Universidade Nove de Julho (UNINOVE). São Paulo, SP, Brasil

2. Professora de Ensino Superior da Universidade Nove de Julho (UNINOVE). São Paulo, SP, Brasil

3. Médica Assistente do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). São Paulo, SP, Brasil

Apresentado em 22 de agosto de 2011

Aceito para publicação em 26 de outubro de 2011

Endereço para correspondência

Natália Trefiglio Eid

Alameda Campinas, 696/11 – Jardim Paulista

01404-001 São Paulo, SP.

Fones: (011) 3287-8311 – (017) 91454971

E-mail: natyeid@hotmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

blica². A sua prevalência é estimada em 5% para as pessoas acima de 65 anos e em mais de 20% para as acima de 80 anos de idade. No Brasil, o estudo de Herrera e col.³ demonstrou que a prevalência dessa doença aumentou após os 65 anos e dobrou a cada cinco anos posteriores⁴.

Demência é um termo geral para várias doenças neurodegenerativas que afetam principalmente os idosos. Pode ser descrita como um quadro clínico de declínio geral na cognição como também um prejuízo progressivo funcional, social e profissional. As demências podem incluir: a demência de Alzheimer, a demência vascular, a demência por corpos de Lewy, a demência fronto-temporal, entre outras⁵.

O diagnóstico sindrômico de demência depende da avaliação objetiva do funcionamento cognitivo e do desempenho em atividades da vida diária. A avaliação cognitiva pode ser iniciada com testes de rastreio, como o Mini-Exame do Estado Mental, e deve ser complementada por testes que avaliam diferentes componentes do funcionamento cognitivo. Para essa finalidade, podem ser empregados testes breves, de fácil e rápida aplicação pelo clínico, como os de memória (evocação tardia de listas de palavras ou de figuras), os de fluência verbal (número de animais em um minuto) e o desenho do relógio. A avaliação neuropsicológica detalhada é recomendada especialmente nos estágios iniciais de demência em que os testes breves podem ser normais ou apresentar resultado limítrofe. Além disso, a avaliação neuropsicológica fornece dados relativos ao perfil das alterações cognitivas, especialmente úteis para o diagnóstico diferencial de algumas formas de demência. O diagnóstico etiológico das demências se baseia em exames laboratoriais e de neuroimagem, além da constatação de perfil neuropsicológico característico. Esse aspecto é particularmente importante para o diagnóstico diferencial das demências degenerativas⁶.

A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência, responsável por mais de 50% dos casos na faixa etária igual ou superior a 65 anos. A demência vascular é a segunda causa mais frequente de demência em países ocidentais, correspondendo por cerca de 10% dos casos, com dados de prevalência encontrados entre 1,2% e 4,2% em indivíduos acima de 60 anos. Além disso, a associação doença cerebrovascular com doença de Alzheimer ocorre em 15% dos casos de demência⁷.

As demências são relevantes para a morbimortalidade entre os idosos, compondo o 6º grupo de doenças em relação ao impacto na funcionalidade e na sua mortalidade⁸. Esses pacientes se tornam progressivamente dependentes para as atividades da vida diária (AVD), sendo, portanto os pacientes com maior indicação de institucionalização.

A dependência, por si só, não constitui um evento negativo. Em diferentes etapas da vida a pessoa pode ser ou não dependente, temporária ou definitivamente. A dependência se configura mais relevante quando esta surge em decorrência de eventos ocorridos na etapa final da vida, e as atividades cotidianas são afetadas por esta dependência⁹. As AVD são caracterizadas como: (a) atividades básicas da vida diária, tarefas próprias do autocuidado, (b) atividades instrumentais da vida diária indicativas da capacidade para levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas domésticas, compras, administrar as próprias medicações, etc.¹⁰. O desempenho nas AVD, instrumentais e básicas pode ser avaliado por escalas ou questionários de avaliação funcional, a exemplo

das escalas de Lawton e Katz¹⁰. A escala de Katz avalia as atividades básicas da vida diária: banhar-se, vestir-se, usar o banheiro para eliminações, mobilizar-se da cama para a cadeira, ter continência das eliminações e alimentar-se. A independência significa que a função é realizada sem supervisão, direção ou ajuda, sendo essa avaliação baseada na situação real e não na capacidade do paciente. Quando um indivíduo se nega a cumprir uma função, considera-se que não a realiza, embora possa ter capacidade para fazê-la. Os graus considerados para a independência ou dependência funcional são progressivos, desde a independência total para todas as funções (grau A), até a dependência total para realizar as seis funções avaliadas (grau G)¹¹. A escala de LAWTON avalia as atividades instrumentais da vida diária: preparar a comida, serviço doméstico, manuseio de medicação, de dinheiro, de telefone, fazer compras, usar os meios de transporte, deslocar-se fora de casa. Sua pontuação vai até 21, que caracteriza o indivíduo independente e números abaixo deve ser relacionada à dependência¹⁰. A de máxima dependência é 8, mas é conveniente lembrar que, muitas vezes, o paciente é capaz de executar as atividades, mas não as executa por opção, fatores ambientais ou até por questões relacionadas aos papéis assumidos durante a vida, como é o caso de indivíduos do sexo masculino com as tarefas domésticas. Alguns autores já sugeriram que a escala fosse reduzida a cinco itens, eliminando-se “lavar a roupa”, “tarefas domésticas” e “preparar comida”, quando aplicada para o sexo masculino¹². Usualmente, existe nas demências uma hierarquia do comprometimento funcional, em que as atividades instrumentais (como usar o telefone, cozinhar ou administrar contas) são acometidas mais precocemente que as atividades básicas (como higiene pessoal), razão pela qual, quando do diagnóstico inicial, deve ser dada preferência para a avaliação das atividades instrumentais¹³. Os critérios para o diagnóstico de demência foram avaliados nos dados dos prontuários, que se baseava na escala de CDR 1, 2 ou 3. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de dependência dos idosos para a realização das AVD, comparando com o sexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, não experimental, de corte transversal e retrospectivo, através da análise de prontuários de idosos institucionalizados, realizado na Casa dos Velhinhos de Ondina Lobo, localizado em São Paulo.

A amostra foi não probabilística. Foram analisados os dados relativos a 81 prontuários de idosos residentes nesta Instituição. Foram incluídos no estudo todos os pacientes adultos com mais de 60 anos de idade, de ambos os sexos.

Os dados foram coletados através da análise de prontuários, onde foi analisada a escala de Katz.

Foram utilizados valores percentuais, e os testes estatísticos aplicados envolvendo variáveis qualitativas foram embasados pelo teste associativo Qui-quadrado. Os testes envolvendo variáveis quantitativas como a idade em relação à dependência, demência e grau de dependência foram embasados pelo teste *t* para amostras independentes (quando 2 grupos foram comparados) e ANOVA (quando três grupos foram comparados). Os testes aplicados foram paramétricos, utilizando a média como estatística de decisão no teste de hipóteses

RESULTADOS

Um total de 81 prontuários de idosos institucionalizados foi analisado e desse total verificou-se idade média de 79,21 anos com desvio-padrão de 8,32 anos e mediana de 80 anos. A idade mínima foi de 63 anos e a máxima de 95 anos. A proximidade dos valores de média e mediana indica que a distribuição dos dados da idade foi simétrica, não havendo valores discrepantes (*outliers*) que influenciasssem no valor da média.

Do total de 81 idosos avaliados no estudo, 49 (60,49%) eram do sexo feminino e 32 (39,51%) do sexo masculino.

Em relação à ocorrência de demência, verificou-se que de um total de 81 idosos, 58 (71,60%) não apresentavam demência, porém 23 (28,40%) tinham esse diagnóstico.

Em relação à ocorrência de dependência, verificou-se que de um total de 73 idosos, 37 (50,68%) não se apresentaram como dependentes, ao passo que 36 (49,32%) apresentaram-se como dependentes. A tabela 1 mostra a distribuição percentual da ocorrência de dependência entre os idosos avaliados.

Em relação ao grau de dependência verificou-se que de um total de 73 idosos avaliados, 26 (35,62%) apresentaram dependência parcial e 10 (13,70%) apresentaram total dependência. A tabela 2 mostra a distribuição percentual dos idosos em relação ao grau de dependência.

Os dados pressupõem a inexistência de associação entre a ocorrência de demência e o sexo dos idosos avaliados, visto que o valor p encontrado ($p = 0,288$) foi superior ao nível de significância adotado para o teste (0,05). Não se verificou, portanto, associação entre o diagnóstico de demência e sexo na amostra estudada. A tabela 3 mostra os resultados percentuais da associação entre a ocorrência de dependência e o sexo dos idosos.

Os resultados percentuais da tabela 3 mostram evidências fortes de não associação do sexo dos idosos com a ocorrência de dependência, ou seja, o fato dos idosos apresentarem dependência não está vinculado ao sexo. Não se verificou, portanto, associação entre dependência em relação às AVD e sexo na amostra estudada ($p = 0,697$).

A tabela 4 mostra os resultados percentuais da associação entre o grau de dependência e o sexo dos idosos.

A tabela 5 mostra os resultados percentuais da associação entre a ocorrência de demência e dependência entre os idosos.

A tabela 6 mostra os resultados percentuais da associação entre a ocorrência de demência e o grau de dependência dos idosos.

Os dados da tabela 6 evidenciaram a associação entre a ocorrência de demência e o grau de dependência. Nesse caso, a associação está no fato de que a maioria dos idosos que eram independentes ou parcialmente dependentes não tinha diagnóstico de demência, porém, a maioria dos idosos com grau de dependência total apresentava demência.

A análise comparativa permitiu mostrar os resultados da variável idade em relação às variáveis ocorrências de demência, dependência e grau de dependência. A tabela 7 mostra as estatísticas descritivas da idade em relação às variáveis das respostas. O valor p é referente ao teste t para amostras independentes para ocorrência de demência e dependência e Análise de Variância (ANOVA) para o grau de dependência.

Os dados da análise comparativa mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a idade dos idosos

Tabela 1- Distribuição percentual dos idosos em relação à ocorrência de dependência.

Ocorrência de Dependência	Nº de Pacientes	Percentual
Não	37	50,68
Sim	36	49,32
Total	73	100

Tabela 2 – Distribuição percentual dos idosos em relação ao grau de dependência.

Grau de Dependência	Nº de Pacientes	Percentual
Independente	37	50,68
Parcial	26	35,62
Total	10	13,70
Total	73	100

Tabela 3 – Percentuais da ocorrência de dependência em relação ao sexo dos idosos.

Ocorrência de Dependência	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Não	22 (48,89%)	15 (53,57%)	37 (50,68%)
Sim	23 (51,11%)	13 (46,43%)	36 (49,32%)
Total	45 (61,64%)	28 (38,36%)	73 (100%)
Valor de p	0,697		

Tabela 4 – Percentuais do grau de dependência em relação ao sexo dos idosos.

Grau de Dependência	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Independente	22 (48,89%)	15 (53,57%)	37 (50,68%)
Parcial	15 (33,33%)	11 (39,29%)	26 (35,62%)
Total	8 (17,78%)	2 (7,14%)	10 (13,70%)
Total	45 (61,64%)	28 (38,36%)	73 (100%)
Valor P	0,405		

Tabela 5 – Percentuais da ocorrência de demência e dependência entre os idosos.

Demência	Dependência		Total
	Não	Sim	
Não	30 (55,56%)	24 (44,44%)	54 (73,97%)
Sim	7 (36,84%)	12 (63,16%)	19 (26,03%)
Total	37 (50,68%)	36 (49,32%)	73 (100%)
Valor de p	0,159		

Tabela 6 – Percentuais da ocorrência de demência em relação ao grau de dependência dos idosos.

Grau de Dependência	Demência		Total
	Não	Sim	
Independente	30 (81,08%)	7 (18,92%)	37 (50,68%)
Parcial	21 (80,77%)	5 (19,23%)	26 (35,62%)
Total	3 (30,00%)	7 (70,00%)	10 (13,70%)
Total	54 (73,97%)	19 (26,03%)	73 (100%)
Valor de p	0,006		

Tabela 7 – Estatísticas descritivas da média de idade em relação às variáveis em estudo.

Variáveis	Resposta	N*	Média ± DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor de p
Demência	Não	58	77,88 ± 8,01	77,50	63,00	92,00	0,026
	Sim	23	82,57 ± 8,32	84,00	64,00	95,00	
Dependência	Não	37	77,19 ± 8,07	76,00	63,00	91,00	0,039
	Sim	36	81,19 ± 8,17	82,00	64,00	95,00	
Grau de dependência	Independente	37	77,19 ± 8,07	76,00	63,00	91,00	0,114
	Parcial	26	80,92 ± 7,90	82,00	66,00	93,00	
	Total	10	81,90 ± 9,26	84,00	64,00	95,00	

*N = número de idosos em cada grupo.

no que se refere à ocorrência de diagnóstico de demência e presença ou não de dependência. Em ambos os casos, os idosos com demência e dependência foram os que apresentaram maior idade média.

DISCUSSÃO

Trata-se de uma entidade filantrópica, fundada há 59 anos, que abriga idosos sem recursos financeiros. Atende em caráter de internato cerca de 90 abrigados de ambos os sexos.

Neste estudo obtiveram-se dados semelhantes ao encontrado no Censo 2.000 quanto à maior prevalência do sexo feminino entre os idosos (59,5% pertencentes ao sexo feminino). No município de São Paulo evidenciou-se que a razão de mulheres idosas para homens idosos era de 142, para 100¹⁴.

Em estudos de prevalência de incapacidade funcional, as taxas são mais elevadas em mulheres do que em homens, embora isso se deva mais provavelmente a diferenças na sobrevivência com limitações. Estudos nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha têm mostrado que as mulheres não desenvolvem incapacidades funcionais com maior frequência do que os homens, mas sobrevivem mais tempo do que eles com as suas limitações^{1,10,15}.

Destaca-se que a mulher é mais afetada na sua autonomia para as AVD, especialmente em idades mais avançadas (> 85 anos) por consequências de agravos prolongados e progressivamente incapacitantes¹⁵.

Avaliando o grau de dependência por sexo, identificou-se menor prevalência de pacientes do sexo masculino apresentando dependência total quando comparado ao sexo feminino.

Ao relacionar dependência com demência, observou-se associação significativa entre diagnóstico de demência e idade mais avançada. É preciso considerar que o comprometimento cognitivo provoca maior grau de dependência comprometendo a qualidade de vida do idoso.

Assim, pressupõe-se que a probabilidade de se apresentar algum grau de dependência ou quadro de demência é maior quanto maior é a idade do idoso.

CONCLUSÃO

A avaliação do grau de dependência para AVD entre os idosos assemelha-se aos estudos realizados no Brasil. Há um progressivo aumento do grau de dependência dos pacientes dementados, assim, há um aumento do risco de institucionalização de duas a 10 vezes em relação aos idosos não dementados.

REFERÊNCIAS

1. Scazufca M, Cerqueira A, Menezes PR, et al. Epidemiological research on dementia in developing countries. *Rev Saude Pub* 2002;36(6):773-8.
2. Charchat-Fichman H, Caramelli P, Sameshima K, et al. Decline of cognitive capacity during aging. *Rev Bras Psiquiatr* 2005;27(1):79-82.
3. Herrera E Jr, Caramelli P, Silveira AS, et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2002;16(2):103-8.
4. Bragin V, Chemodanova M, Dzhafarova N, et al. Integrated treatment approach improves cognitive function in demented and clinically depressed patients. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2005;20(1):21-6.
5. Basit R, Neriman D, Howlett DC. Imaging in the evaluation of dementia. *The Found Years* 2009;5(1):34-6.
6. Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(Suppl 1):7-10.
7. Kertesz A, Mohs RC. Cognition. In: Gauthier S, (editor). *Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease*. 2nd ed. Londres: Martin Dunitz; 2001. p.179-96.
8. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):793-8.
9. Maria JS, Marcos VOL, Maria FMA, et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza – Ceará. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):201-6.
10. Santana RF, dos Santos I, Caldas CP. Caring for the elderly with dementia: a study of ambulatory nursing practice. *Rev Bras Enferm* 2005;58(1):44-8.
11. Hidalgo de Araújo MOP, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(3):378-85.
12. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista da UFG* 2003;5(2): (www.proec.ufg.br).
13. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):793-8.
14. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):127-41.
15. Papaléo Netto M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição de campo e termos básicos. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, et al. (editores). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 2-12.
16. Macera CA, Davis DR, Brandes DA, et al. A report on dementia in South Carolina, 1988 -1990. *J S C Med Assoc* 1991;87(11):531-5.
17. Severson MA, Smith GE, Tangalos EG. et al. Patterns and predic-

- tors of institutionalization in community-based dementia patients. *J Am Geriatr Soc* 1994;42(2):181-5.
18. Rabins PV. Caring for persons with dementing illness: a current perspective. In: Herston LL, (editor). *Progress in Alzheimer's disease and similar conditions*. Washington: American Psychiatric Press; 1997. p. 277-89.
 19. Magaziner J, German P, Zimmerman SI, et al. The prevalence of dementia in a statewide sample of new nursing home admissions aged 65 and older: diagnosis by expert panel. *Gerontologist* 2000;40(6):663-72.
 20. Smith GE, Kokmen E, O'Brien PC. Risk factors for nursing home placement in a population-based dementia cohort. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(5):519-25.
 21. Smith GE, O'Brien PC, Ivnik RJ, et al. Prospective analysis of risk factors for nursing home placement of dementia patients. *Neurology* 2001;57(8):1467-73.
 22. Yaffe K, Fox P, Newcomer R, et al. Patients and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA* 2002;287(16):2090-7.
 23. Bharucha AJ, Pandav R, Shen C, et al - Predictors of nursing facility admission: a 12-year epidemiological study in the United States. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(3):434-9.
 24. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes, comportamento. In: Duarte YAO, Diogo MJD (editores). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 7-10.
 25. Coppard L. La autoatención de la salud y los ancianos. In: *Organización Panamericana de la Salud. Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington (DC); (OPS-Publicación Científica, 492) 1985. p. 45-58.