

COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO DAS AVDI'S EM PESSOAS IDOSAS INTEGRADAS NA COMUNIDADE E INSTITUCIONALIZADAS

- resultados preliminares -



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Vitor Pinheira, PT,^{1,2}; Soraia Pinto,³

¹ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco (ESALD)

² Doutorando em Gerontologia UNIFAI-ICBAS-UP

³ Aluna do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Fisioterapia na ESALD

Contacto dos autores: vpinheira@ipcb.pt; soraiapinto@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A capacidade funcional pode ser avaliada através das atividades da vida diária básicas (AVDB), das atividades da vida diária instrumentais (AVDI) e da mobilidade (1). As AVDB referem-se ao autocuidado do sujeito, nomeadamente no alimentar-se, vestir-se ou na higiene pessoal. As AVDI englobam tarefas como fazer compras, comunicar ou usar meios de transporte (2). A incapacidade física na pessoa idosa é caracterizada por uma

disfunção nas AVDI, particularmente na preparação de refeições, realização de compras e no cuidar da casa (3). Os principais fatores que podem conduzir a pessoa idosa a uma situação de incapacidade são o avançar da idade, o comprometimento músculo-esquelético e o comprometimento da função cognitiva (4). A Escala de Lawton e Brody é o instrumento mais útil para a identificação do nível de

dependência do utente no momento presente em relação às AVDI, bem como para identificar uma melhoria ou uma deterioração do nível de dependência ao longo do tempo (5). Yumin et al. (2011) verificaram que os idosos institucionalizados apresentam uma maior dependência nas AVDI em comparação com os idosos que ainda vivem em suas casas (6).

RESULTADOS

Na tabela II pode ver-se a pontuação média da escala aplicada para ambos os grupos e para a amostra total nos três momentos de avaliação. É possível verificar o aumento da dependência na capacidade de realização das AVDI (nos dois Grupos) ao longo do tempo. Comparando os dois grupos é possível concluir que o nível de dependência dos sujeitos residentes em lares é superior.

Tabela III – Comparação entre os três momentos de avaliação para ambos os grupos

	Grupo 1 (Lares)			Grupo 2 (Residência Própria)		
	Média	Desvio padrão	Valor de p	Média	Desvio padrão	Valor de p
Pontuação total_T0 - Pontuação total_T1	-3,000	4,132	0,000	-0,067	1,639	0,098
Pontuação total_T0 - Pontuação total_T2	-4,148	4,912	0,000	-0,400	1,133	0,038
Pontuação total_T1 - Pontuação total_T2	-1,148	3,382	0,040	-0,333	1,241	0,098

Tabela II – Pontuações nas AVDI ao longo do tempo

	Amostra total			Grupo 1 (Lares)			Grupo 2 (Residência Própria)			Valor de p
	Total	Média	Desvio padrão	Total	Média	Desvio padrão	Total	Média	Desvio padrão	
Pontuação total_T0	57	17,56	6,835	27	20,96	5,288	30	14,50	6,684	0,000
Pontuação total_T1	57	19,02	7,374	27	23,96	4,816	30	14,57	6,399	0,000
Pontuação total_T2	57	19,74	7,731	27	25,11	4,668	30	14,90	6,692	0,000

Na tabela III podemos analisar o comportamento de ambos os grupos a comparação nos vários momentos de avaliação entre si. Nos idosos institucionalizados as perdas funcionais são mais evidentes de T0 para T2, o que indica que o aumento do grau de dependência foi mais evidente em 6 meses. Nos idosos residentes em habitação própria as perdas funcionais foram superiores nos primeiros três meses.

Os resultados permitem verificar que no Grupo 1 aumenta o grau de dependência para a capacidade de realização das AVDI, em comparação com os idosos residentes em suas próprias casas. Nestes últimos também existe um aumento da dependência para a capacidade de realização das AVDI, contudo é inferior aos idosos institucionalizados.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução da capacidade de realização das atividades da vida diária instrumentais (AVDI) em pessoas idosas residentes em habitação própria e institucionalizadas.

MÉTODOS

Estudo longitudinal, com recolhas em 2011-12; Amostra inicial de 66 idosos: 33 idosos institucionalizados (GRUPO 1) e 33 idosos não institucionalizados (GRUPO 2). Ao longo do estudo faleceram 9 idosos. Foi aplicada a escala de Lawton e Brody para as AVDI a pessoas com mais de 65 anos de idade residentes em lares e em habitação própria. Critérios de inclusão: Para o Grupo 1: residir em instituição há menos de 30 dias;

Para o grupo 2: residência própria, sem alterações no último mês. Procedimentos: Aplicação da escala de Lawton e Brody para as AVDI em três momentos distintos (1º, 4º e 7º meses do estudo). A análise de dados foi efetuada com os testes: teste t-student, teste Shapiro-Wilk, teste Kolmogorov-Smirnov, teste de Wilcoxon e teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS

57 sujeitos completaram os três momentos de avaliação do estudo, tendo esta amostra uma média de idades de 80,18 anos. 66,7% do género feminino; 47,4% (n=27) residiam em lares (Grupo 1). Na tabela I podemos analisar algumas características de cada grupo.

Tabela I – Caracterização da amostra e dos Grupos (Grupo 1- Residência em instituição; Grupo 2 – Residência própria)

	Total	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	p
Idade	Total	57	80,18	7,931	93	65
	Grupo 1	27	83,59	5,093	93	73
	Grupo 2	30	77,10	8,806	92	65
Patologias presentes	Total	57	2,39	1,146	4	0
	Grupo 1	27	2,59	1,083	4	1
	Grupo 2	30	2,20	1,186	4	0
Nº de consultas no médico de família	Total	57	0,72	0,796	4	0
	Grupo 1	27	0,74	0,903	4	0
	Grupo 2	30	0,72	0,796	2	0
Nº de internamentos	Total	57	0,04	0,796	4	0
	Grupo 1	27	0,07	0,267	1	0
	Grupo 2	30	0,04	0,186	0	0
Nº de dias de internamento	Total	57	0,39	2,782	21	0
	Grupo 1	27	0,78	4,041	21	0
	Grupo 2	30	0,39	2,782	1	0
Nº de medicação	Total	57	4,16	2,297	10	1
	Grupo 1	27	5,00	2,320	10	1
	Grupo 2	30	4,16	2,297	10	1

DISCUSSÃO

Na tabela I está descrita a média de idades dos dois grupos, sendo possível verificar que a média de idades dos idosos institucionalizados (83,59 anos) é superior à dos idosos residentes nas suas próprias casas (77,10 anos) e além disso, referir que esta variável apresenta significância estatística a com um p < 0,05, facto que vai de encontro a outros estudos (7). Ainda nas características dos dois grupos é possível verificar que existem diferenças significativas no número de medicamentos

tomados, mas não noutros aspetos relacionados com as condições clínicas. Os resultados do presente estudo vêm ao encontro do descrito na literatura por diversos autores. Na tabela III podemos verificar que os idosos residentes em lares, em comparação com os que residem na sua própria habitação, apresentam um maior nível de dependência na realização das AVDI (nos três momentos), de acordo com outras investigações (6).

Em ambos os grupos há um aumento da dependência nas AVDI ao longo do estudo. Contudo, esse aumento é maior nas pessoas idosas residentes em lares que apresentam uma média de idades superior. Segundo a literatura, os níveis de dependências nas AVDI devem-se ao facto destas atividades necessitarem de uma maior integridade física e cognitiva, que é perdida no decorrer do processo de envelhecimento (8).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu-nos concluir que com o envelhecimento há um aumento dos níveis de dependência para a realização das AVDI, tanto nas pessoas idosas institucionalizadas como nas pessoas idosas residentes nas suas próprias habitações. Esse nível de dependência é, em todos os momentos do estudo, mais elevado nas pessoas idosas institucionalizadas do que nas pessoas idosas residentes em suas casas. No entanto existem diferenças entre os dois grupos, com o grupo de pessoas

institucionalizadas a revelar uma diminuição mais acentuada das suas capacidades, e com diferenças estatisticamente significativas. Estes dados sugerem que é necessário que as instituições destinadas a pessoas idosas bem como as famílias das pessoas idosas residentes nas suas casas estejam preparadas para responder às necessidades decorrentes do processo de envelhecimento, elaborando estratégias que permitam manter os níveis de autonomia e funcionalidade destes sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, L. et al. The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(8):1924-30.
- Del Duca G, Silva M, Hallal P. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saude Publica*. 2009 Oct;43(5):796-805.
- Pudarić S, Sundquist J, Johansson S. Country of birth, instrumental activities of daily living, self-rated health and mortality: a Swedish population-based survey of people aged 55-74. *Soc Sci Med*. 2003 Jun;56(12):2493-503.
- Tas U, Verhagen A, Bierma-Zeinstra S, Oodding E, Koes B. Prognostic factors of disability in older people: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2007 Apr;57(537):319-23.
- Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living (IADL) scale. *Medsgur Nurs*. 2008 Oct;17(5):343-4.
- Yumin E, Simsek T, Seritel M, Ozturk A, Yumin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011 May-Jun;52(3):e180-4.
- Finlayson M, Mallinson T, Barbosa V. Activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) items were stable over time in a longitudinal study on aging. *J Clin Epidemiol*. 2005 Apr;58(4):338-49.
- Millan-Calcetti J, et al. Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010 May-Jun;50(3):306-10.