XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA
VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

TRABALHO, SUPORTE SOCIAL E LAZER PROTEGEM IDOSOS DA PERDA FUNCIONAL, ESTUDO EPIDOSO, SÃO PAULO, 1991-1999

Eleonora d´Orsi[a], André Xavier[b] , Daniel Sigulem[b] , Luiz Ramos[c]

a. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina
b. Departamento de Informática em Saúde, Universidade Federal de São Paulo
c. Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Introdução

- A associação entre estado cognitivo, capacidade funcional e mortalidade entre idosos está bem estabelecida na literatura
- A manutenção da capacidade funcional diminui o risco de morrer, mesmo na presença de co-morbidades
- O aumento do grau de dependência acarreta custos para a sociedade e o sistema de saúde.
- A capacidade funcional e o estado cognitivo são essenciais para a manutenção da saúde dos idosos

Introdução

- Capacidade funcional
  - variável multifacetada que envolve autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e suporte social
- Incapacidade funcional
  - grau de dificuldade no desempenho de atividades da vida diária

Introdução

- Estado cognitivo
  - Mini-mental de Folstein: 30 perguntas sobre orientação temporal e espacial, memória de fixação, evocação, atenção, cálculo, e linguagem
- Capacidade funcional
  - Escala de Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades da Vida Diária Instrumentalizadas (AVDIs)

Introdução

- Escala de atividades da vida diária
  - ***Atividades básicas para cuidados pessoais (AVDP):*** banhar-se, vestir-e, ir ao banheiro em tempo, deitar/levantar da cama ou cadeira, alimentar-se, pentear-e, cortar as unhas dos pés, subir um lance de escada e andar no plano
  - ***Atividades para o convívio independente na comunidade ou instrumentais (AVDI):*** preparar refeições, fazer compras, pegar ônibus, ir andando a um lugar perto de casa, tomar medicação na hora certa e fazer limpeza da casa

Objetivos

Identificar fatores de risco para perda da capacidade funcional de idosos.

Métodos

Fonte de dados

- **Estudo de coorte EPIDOSO, promovido pelo Centro de Estudos de Envelhecimento (CEE) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).**

- **Participantes: 1667 indivíduos acima de 65 anos de idade residentes no município de São Paulo em 1991, seguidos por 10 anos**

Métodos

População estudada

- **Foram selecionados os participantes da 1º entrevista (1991-1992) independentes ou com dependência leve (1 a 2 atividades da vida diária-AVD).**

- **Definiu-se como perda funcional dependência em 7 ou mais AVDs.**

- **Foram identificados aqueles que apresentaram perda funcional na 2ª (1994-1995) ou terceira entrevistas (1998-1999) e comparados com os que não a apresentaram até aquela data.**

Métodos

Instrumento de coleta de dados

- **As entrevistas domiciliares utilizaram questionário estruturado BOMFAQ (Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional), adaptado do questionário OARS (Older Americans Resources and Services), previamente utilizado em estudos transversais com idosos residentes em São Paulo (Ramos et al, 1998)**

Métodos

Variável dependente

- Dependência em 7 ou mais AVDs

Variáveis independentes

- Sociodemográficas
  - Sexo, faixa etária, estado civil,raça/cor, escolaridade, trabalho remunerado
- Hábitos de vida
  - Atividade física e sexual

Métodos

Variáveis independentes

- Estado cognitivo (mini-mental<24)
- Morbidade
  - Hipertensão, asma, diabetes,acidente vascular cerebral, incontinência urinária, insônia, catarata
- Quedas
- Internação hospitalar
- Edentulismo
- Auto-percepção de saúde
- Suporte social
- Lazer

Métodos

Análise

- Calcularam-se riscos relativos brutos e ajustados com respectivos intervalos de confiança de 95%
- Análise bivariada e múltipla com regressão de Poisson (variância robusta).
- Critério de inclusão das variáveis no modelo $p<0,05$ e de exclusão $p>0,10$
- Programa Stata 10.0.

Resultados

- A incidência de perda funcional foi de 17,8% (IC95% 13,6-21,9), 58 casos em 326 participantes

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Sexo					
Feminino	202	17,82	1,00		
Masculino	124	17,24	0,99	0,61-1,61	0,985
Faixa etária					
65 a 69	136	8,82	1,00		
70 a 74	84	14,29	1,61	0,76-3,44	0,210
75 a 79	72	19,44	2,20	1,07-4,51	**0,031**
80 e mais	34	58,82	6,67	3,62-12,26	**<0,001**
Escolaridade					
Colegial/superior	104	17,31	1,00		
Ginasial	57	17,54	1,01	0,50-2,04	0,970
Primário	106	16,04	0,92	0,50-1,69	0,805
Analfabeto/lê/escreve	59	22,03	1,27	0,67-2,41	0,459

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Estado civil					
Solteiro	30	6,67	1,00		
Casado	195	16,92	2,53	0,64-10,05	0,185
Viúvo	86	24,42	3,66	0,91-14,73	0,068
Divorciado	15	13,33	1,99	0,31-12,87	0,466
Raça/cor					
Branca	294	18,37	1,00		
Parda/Negra	15	6,67	0,36	0,05-2,45	0,299
Amarela	14	14,29	0,77	0,21-2,87	0,706
Trabalho remunerado					
Não	274	20,07	1,00		
Sim	52	5,77	0,29	0,09-0,88	**0,030**

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Atividade física					
Não	226	19,47	1,00		
Sim	100	14,00	0,72	0,41-1,25	0,244
Atividade sexual					
Não	200	22,50	1,00		
Sim	115	10,43	0,46	0,25-0,84	**0,011**
Autopercepção de saúde					
Ótima	77	9,09	1,00		
Boa	201	17,41	1,91	0,88-4,13	**0,098**
Má/péssima	48	33,33	3,66	1,62-8,26	**0,002**
Internação hospitalar					
Não	308	17,53	1,00		
Sim	18	22,22	1,26	0,51-3,11	0,605

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Asma					
Não	299	16,39	1,00		
Sim	27	33,33	2,03	1,12-3,67	**0,019**
Hipertensão					
Não	208	14,42	1,00		
Sim	118	23,73	1,64	1,03-2,61	**0,035**
Diabetes					
Não	297	16,50	1,00		
Sim	29	31,03	1,88	1,03-3,43	**0,039**
Ac. Vascular cerebral					
Não	319	17,55	1,00		
Sim	7	28,57	1,62	0,49-5,38	0,425

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Incontinência urinária					
Não	283	15,92	1,00		
Sim	43	30,23	1,90	1,12-3,22	**0,017**
Insônia					
Não	218	16,51	1,00		
Sim	108	20,37	1,23	0,76-1,99	0,390
Catarata					
Não	264	19,32	1,00		
Sim	62	11,29	0,58	0,27-1,22	0,155
Edentulismo					
Não	79	12,66	1,00		
Parcial	88	18,18	1,43	0,69-2,98	0,331
Total	159	20,13	1,58	0,82-3,06	0,167

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Quedas					
Não	229	17,03	1,00		
Sim	97	19,59	1,15	0,70-1,88	0,580
Estado cognitivo					
Mini-mental>=24	270	13,33	1,00		
Mini-mental<24	56	39,29	2,94	1,88-4,60	**<0,001**
Participa viagens					
Não	80	22,50	1,00		
Sim	243	16,05	0,71	0,43-1,17	0,184

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Jogos de salão					
Não	259	20,08	1,00		
Sim	66	9,09	0,45	0,20-1,00	**0,053**
Assiste TV					
Não	29	31,03	1,00		
Sim	296	16,55	0,53	0,29-0,97	**0,040**
Atividades manuais					
Não	118	22,88	1,00		
Sim	207	14,98	0,65	0,41-1,04	**0,074**
Leitura					
Não	86	20,93	1,00		
Sim	239	16,74	0,79	0,48-1,31	0,380

Fatores associados à perda funcional em idosos, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	n	%	RR bruto	IC95%	p
Relacionamento mensal com parentes					
Não	28	21,43	1,00		
Sim	298	17,45	0,81	0,38-1,72	0,592
Relacionamento mensal com vizinhos					
Não	33	24,24	1,00		
Sim	293	17,06	0,70	0,36-1,35	0,293
Relacionamento mensal com amigos					
Não	43	30,23	1,00		
Sim	283	15,90	0,52	0,31-0,89	**0,017**
Amigo confidente					
Não	239	20,08	1,00		
Sim	87	11,49	0,57	0,30-1,08	**0,086**

Fatores de risco para perda funcional em idosos, modelo multivariado final, regressão de Poisson,estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	RR ajustado	IC95%	p
Faixa etária			
65 a 69	1,00		
70 a 74	1,87	0,91-3,84	0,085
75 a 79	2,63	1,31-5,27	**0,006**
80 e mais	5,45	3,04-9,74	**<0,001**
Estado cognitivo			
Mini-mental >=24	1,00		
Mini-mental<24	1,80	1,11-2,94	**0,017**
Hipertensão			
Não	1,00		
Sim	1,77	1,16-2,69	**0,007**
Asma			
Não	1,00		
Sim	2,39	1,36-4,20	**0,002**

Fonte: estudo EPIDOSO

Fatores de proteção para perda funcional em idosos, modelo multivariado final, regressão de Poisson, estudo EPIDOSO, São Paulo, 1991-1999

VARIÁVEL	RR ajustado	IC95%	p
Trabalho remunerado			
Não	1,00		
Sim	0,33	0,11-1,01	**0,053**
Relacionamento mensal com amigos			
Não	1,00		
Sim	0,53	0,33-0,85	**0,009**
Assiste TV			
Não	1,00		
Sim	0,50	0,27-0,92	**0,027**
Atividades manuais			
Não	1,00		
Sim	0,66	0,41-1,06	**0,091**

Fonte: estudo EPIDOSO

Discussão

Outros estudos...

STUCK et al, 1999

Declínio cognitivo, depressão, co-morbidades, alterações no índice de massa corporal (IMC), limitação funcional de extremidades, baixa freqüência de contatos sociais, reduzido nível de atividade física, baixa auto-percepção de saúde e déficit visual.

CHO et al, 1998; HÉBERT et al, 1999; CHAPLESKI et al, 1997; SAUVEL et al, 1994; CASSOU et al, 1997

Classe social, reduzido nível de atividade física, uso de medicamentos, déficit cognitivo, co-morbidades, ambiente familiar inseguro, depressão, baixa auto-percepção de saúde, idade e déficit visual e auditivo.

Discussão

Outros estudos...

ROSA et al (2003)

Analfabetismo, aposentado, dona de casa, pensionista, não ser proprietário da moradia, ter mais de 65 anos, residir em domicílio multigeracional, internação nos últimos 6 meses, ser "caso" no rastreamento de saúde mental, não visitar amigos, não visitar parente, história de derrame, déficit visual e baixa auto-percepção de saúde.

MACIEL & GUERRA (2007)

Idade , sexo feminino , analfabetismo , estado civil , sintomatologia depressiva e a má percepção de saúde

GIACOMIN et al (2008)

Idade, pior auto-avaliação da saúde, hipertensão e artrite: associações com incapacidade leve ou moderada,

diabetes e acidente vascular cerebral:associações com incapacidade grave.

Visita de amigos nos últimos trinta dias efeito protetor incapacidade grave

Conclusões

- *A prevenção da perda funcional deve incluir o adequado controle das patologias crônicas, como hipertensão e asma, assim como estímulo à atividade cognitiva.*

- *A interação social protege o indivíduo idoso da perda funcional*

- *As atividades de trabalho e lazer devem ser valorizadas, assim como relacionamento com amigos, com atenção especial em relação aos fatores sociais, culturais, biológicos e medicamentosos que interferem negativamente neste aspecto*

Obrigado ☺

Eleonora d´Orsi, André Xavier , Daniel Sigulem , Luiz Ramos

eleonora@ccs.ufsc.br

UFSC PPGSP

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

UNIFESP PAULISTA ESCOLA MEDICINA