

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS QUILOMBOLAS

Autor: Maria das Graças Monte Melo Taveira; Sandra Lopes Cavalcanti; Divanise Suruagy Correia; João Paulo da Silva Sousa; Orientador: Cláudio Torres Miranda.

Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas
montegraca@gmail.com; sandralcavalcanti@yahoo.com.br; divanises@gmail.com; pss.joão@gmail.com
mirandaclaudio@gmail.com

Introdução

No Brasil, cerca de 23,5 milhões de pessoas são idosas ⁽¹⁾. O envelhecimento da população brasileira é retrato do aumento da expectativa de vida, devido à redução da taxa de natalidade e ao avanço no campo da saúde, sendo acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. Fenômeno mundial, ocorre de forma acelerada no Brasil, ganhando importância política e social ^(2,3).

As questões do envelhecimento relacionam-se com mercado de trabalho, comportamentos nas relações humanas, estrutura urbana e social, bem como sistema de saúde e assistência social aos idosos. A rapidez com que esse processo vem ocorrendo faz com que os serviços públicos de saúde encontrem dificuldade para atender esta população. A saúde da pessoa idosa e o envelhecimento são preocupações relevantes, muitos idosos possuem doenças ou disfunções orgânicas associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social ⁽²⁾.

Toda incapacidade funcional representa um obstáculo ao desenvolvimento de ações que, nos parâmetros da normalidade, são tidas como usuais e rotineiras⁽⁴⁾. A escala de Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) mede atividades da vida diária que são necessárias para uma vida mais independente e que, geralmente, se apresentam com cunho social ⁽⁵⁾. Elas incluem o uso do telefone, viajar, fazer compras, preparar refeições, fazer trabalhos domésticos, tomar medicamentos corretamente e administrar o dinheiro. O conhecimento proporcionado por esta escala de capacidade funcional para executar várias tarefas, torna-se um indicador de abordagens que podem ser necessárias para elevar o nível de qualidade de vida das pessoas ^(6,7).

A Qualidade de Vida (QV) é um construto multidimensional e o termo pode ser usado em uma ampla gama de contextos, incluindo os campos de desenvolvimento internacional, saúde e política; sendo constituído por pelo menos três domínios gerais: físico, mental e social ⁽⁸⁾. Sua compreensão exige avaliação de fatores objetivos e subjetivos, não devendo ser confundido com o conceito de padrão de vida, que se baseia principalmente na renda. Assim, os indicadores de

qualidade de vida incluem não só a condição econômica, mas também o ambiente construído, a saúde física e mental, educação, recreação e lazer, e de pertença social ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Saúde é uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não somente como a ausência de doenças ⁽³⁾, está relacionado ao conceito de QV e na percepção das pessoas o estado de saúde é visto subjetivamente ⁽¹⁰⁾.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é porta de entrada do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) e destaca-se pelos trabalhos a nível individual e coletivo. Os profissionais das equipes da ESF buscam integração com os idosos, no intuito de permitir-lhes a atuar como personagens essenciais na construção dos seus aspectos fundamentais de saúde, sendo importante ressaltar a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população ^(11,12).

O Brasil possui grupo populacional intitulado Quilombola, que refere-se a grupos sociais descendentes de escravos, se rebelaram contra o regime escravista e formaram territórios independentes como forma de resistência à escravidão. Caracterizam-se de predominância negra, geralmente residentes na área rural, com atividades socioeconômicas como a agricultura de subsistência, atividade extrativista, caça, pesca, pecuária, artesanato e agroindústria tradicional ⁽¹³⁾.

Assim como grande parte da população rural e negra no Brasil, as Comunidades Rurais Quilombolas se apresentam como clássicos e infelizes exemplos da desigualdade e da iniquidade em saúde, constituindo grupos de alta vulnerabilidade no contexto da saúde coletiva ⁽¹³⁾.

Este estudo apresenta dados parciais de uma pesquisa realizada com idosos Quilombolas com o objetivo de analisar a associação entre Atividade Instrumental de Vida Diária e Qualidade de Vida.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico realizado com idosos quilombolas, residentes na zona rural, no povoado de Pau D'Arco, cidade de Arapiraca, AL. Fizeram parte deste estudo 43 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Foram inclusos idosos quilombolas a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos e excluídos aqueles que na aplicação do Mini Exame do Estado Mental apresentaram perda da habilidade cognitiva.

A coleta dos dados ocorreu no período de julho e agosto de 2017 sendo realizado na Unidade Básica de Saúde Pau D'Arco, para a comunidade e em algumas residências dos quilombolas, que não puderam se deslocar até a Unidade.

Foram entrevistados através de um questionário com dados socioeconômicos e o instrumento Escala de Atividades Individuais da Vida Diária (AIVDs), que aborda atividades

complexas com maior independência social ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Desenvolvida por Lawton e Brody⁽¹⁶⁾, adaptada para ao Brasil⁽¹⁷⁾, tem sete questões estruturadas relacionadas ao uso do telefone, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e manuseio do dinheiro.

Para a análise dos dados usou-se o programa Epi Info versão 7.2.1. As variáveis independentes foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade; e como dependente o total do resultado do teste AVD (máximo de 90 pontos). Este total foi categorizado em três grupos: de 0 a 20 pontos - independentes; de 21 a 30 pontos - moderadamente dependentes (necessita de certa ajuda) e de 31 a 90 pontos – severamente dependentes (necessita de muita ajuda). Com o estado civil foi possível gerar uma variável casado (sim/não) e com escolaridade uma variável alfabetizada (sim/não). Uma última variável intitulada de severamente dependente (dicotômico sim/não) foi gerada para os pontuados com 31 ou mais pontos (sim) e os menores de 31 (não). Os resultados estão descritos por valores absolutos e percentuais. A análise estatística foi realizada por meio do teste t de Student para grupos independentes e quando pertinente ANOVA. O teste de Kruskal-Wallis seria usado caso as variâncias não fossem homogêneas.

Resultados e Discussão

Foram estudados 42 idosos. A idade média foi de 70 anos. O sexo feminino predominou com 61,9%, casados 83,3%, não alfabetizados 42,8%. (Tabela 1 e 3). Envelhecer com saúde e independência é um desafio para a sociedade e para o indivíduo tanto como responsabilidade individual e coletiva ⁽¹²⁾. A alfabetização se traduz como aspecto importante em todas as fases etárias, principalmente no que concerne a independência e promoção da saúde ⁽¹³⁾.

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica dos idosos pesquisados

		n=42	%
Sexo	Masculino	26	61,90
	Feminino	16	38,10
Estado Civil	Casado	35	83,33
	Divorciado	05	11,90
	Viúvo	02	4,76
Escolaridade	1º grau	11	26,19
	Assina o nome	13	30,95
	Não alfabetizado	18	42,86

A média do AVD foi 26,3 e o desvio padrão de 10,0. Essa média categoriza o grupo examinado como moderadamente dependentes e estes compuseram 45,3%. Considerando a variável dicotômica os severamente dependentes iguais a sim representaram 28,6%. (Tabelas 2 e3)

Tabela 2 – Resultados do AVD

Classificação AVD	n =42	%
Independente	11	26,19
Moderadamente Dependente	19	45,24
Severamente Dependente	12	28,57

As análises pela pontuação total, com as variáveis originais, não foram significativas, mas foram significativas para casado (sim/não) com $p=0,000$ e alfabetizado (sim/não) com $p=0,013$. Os não casados tiveram uma média de pontuação de $37,9 \pm 10,9$, superior aos casados de $23,9 \pm 8,1$. Os não alfabetizados tiveram uma média de pontuação de $28,5 \pm 10,0$, superior aos alfabetizados de $20,0 \pm 7,2$ (Tabela 3).

A família é importante, e neste caso ser casado significa contar com o apoio do companheiro e conviver diariamente, isto é afirmado por compreender-se que, quando se é cuidado se sente mais amparado, o que favorece a relações sociais espontâneas e mobilizadora de recursos que estão além das circunstâncias imediatas, possibilitando melhor qualidade de vida ⁽¹⁸⁾.

Tabela 3- Distribuição significância sexo, estado civil e escolaridade por dependência AVD

	Severamente dependente		X^2	$IC_{95\%}$
	Sim	Não		
Sexo			0,0887 (NS)	0,20- 3,18
Feminino	7	19		
Masculino	5	11		
Estado civil			NS	
Casado	6	29		
Divorciado	4	1		
Viúvo	2	0		
Escolaridade			5,81 (S)	0,00-0,60
Alfabetizado	0	11		
Não alfabetizado	12	19		

Conclusões

A amostra estudada mostrou predomínio do sexo feminino e um grupo moderadamente dependente o que pode ser considerado bom em função da idade média alta. Os resultados não significativos revelam uma amostra pequena para os possíveis resultados das variáveis originais, o que se justifica por ser resultados parciais. Os não casados e os não alfabetizados são mais dependentes do que os que compunham a condição de casado o que corrobora a literatura.

Referências Bibliográficas.

- 1-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 – características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- 2-Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(Spec):3-11.
- 3-Bulgarelli AF, Lorenzi CG, Silva RC, Mestriner SF, Villa TCS, Pinto IC. Primary healthcare and the construction of meanings of oral health: a social constructionist interpretation of discourses of the elderly. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(5): 1347-55.
- 4-Parahyba MI, Simoes CCS. Disability prevalence among the elderly in Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2006;11(4):967-74.
- 5-Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(5):796-805.
- 6-Gold DA. An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2012;34(1):11-34.
- 7-Buurman BM, Van Munster BC, Korevaar JC, Haan RJ, Rooij SE. Variability in measuring (instrumental) activities of daily living functioning and functional decline in hospitalized older medical patients: a systematic review. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(6):619-27.
- 8-Topal k, Eser E, Sanberk I, Bayliss E, Saatci E. Challenges in access to health services and its impact on quality of life: a randomized population-based survey within Turkish speaking immigrants in London. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012;10:11.
- 9-Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. WHOQOL-bref, an instrument for quality of life assessment: a systematic review. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2009;31(3): 344-357.

- 10-Bayliss M, Rendas-Baum R, White MK, Maruish M, Bjorner J, Tunis SL. Health-related quality of life (HRQL) for individuals with self-reported chronic physical and/or mental health conditions: panel survey of an adult sample in the United States. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012;10:154.
- 11-Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e à atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(4): 779-86.
- 12- Espitia AZ, Martins JJ. Relações Afetivas Entre Idosos Institucionalizados e Família: Encontros e Desencontros. *Arq. Catarinenses de Medicina*. Florianópolis. 2006:35(1):52-59.
- 13- Taveira GMM, Freitas DA, Determinantes Sociais da Saúde - Um olhar para a questão étnico-racial. Maceió: EDUFAL, 2015.
- 14- Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA e Ojeda BS. A Instituição de Longa Permanência Para Idosos e o Sistema de Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. São Paulo. 2007:15(6): 01-06.
- 15-Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3): 504-10.
- 16-Lera AT, Miranda MC, Trevizan LLB, Antonangelo DV, Zanellato RM, Tateyama LTC, et al. Aplicação do instrumento termômetro de estresse em pacientes idosos com câncer: estudo piloto. *Rev Bras Clin Med*. 2011;9(2):112-9.
- 17-Torres GV, Reis LA, Reis LA. ArticleAssessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010; 68(1):39-42.
- 18- Brito MCC, Freitas CASL, Vasconcelos MIO, Dias MSA, Santiago LMM, Gomes DF Atenção à saúde do idoso e família: evidências da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1):87-101.