

Associação da capacidade funcional e violência em idosos comunitários

Association of the functional capacity and violence in the elderly community

Relación de la capacidad funcional y violencia en ancianos comunitarios

Adriana Luna Pinto Dias¹

ORCID: 000-0001-8294-3165

Jiovana de Souza Santos¹

ORCID: 0000-0001-6056-8800

Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro¹

ORCID:0000-0002-4395-6518

Renata Clemente dos Santos¹

ORCID:0000-0003-2916-6832

Gabriela Maria Cavalcanti Costa¹

ORCID:0000-0003-4283-8082

Rafaella Queiroga Souto¹

ORCID:0000-0002-7368-8497

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Dias ALP, Santos JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Costa GMC, Souto RQ. Association of the functional capacity and violence in the elderly community. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200209. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0209>

Autor Correspondente:

Rafaella Queiroga Souto
E-mail: rqs@academico.ufpb.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 30-03-2020

Aprovação: 14-06-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação da capacidade funcional de idosos comunitários com as características sociodemográficas e de violência. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, do tipo analítico, com 159 idosos. Para coleta dos dados, utilizaram-se um questionário para caracterização sociodemográfica; a escala de Katz, de Lawton e Brody; um questionário adaptado da rede FIBRA; e a *Conflict Tactics Scales*, analisados mediante estatística descritiva e inferencial por meio do teste qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e modelos de regressão logística múltipla. **Resultados:** Observou-se que as variáveis sociodemográficas influenciam a prevalência da dependência funcional para as atividades básicas da vida diária e redução nas atividades avançadas em idosos com violência psicológica e física. **Conclusão:** A dependência de idosos para atividades básicas e intermediárias relaciona-se com características como idade avançada, exercício laboral e saber ler e escrever. A dependência funcional dos participantes pode favorecer desfechos violentos, sejam eles físicos, sejam psicológicos.

Descritores: Idoso; Violência; Maus-Tratos ao Idoso; Atividades Cotidianas; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the functional capacity of elderly community members and the sociodemographic and violence characteristics. **Methods:** Cross-sectional, epidemiological, analytical study with 159 elderly people. For data collection, a questionnaire was used for sociodemographic characterization; the Katz, Lawton and Brody scale; a questionnaire adapted from the FIBRA network; and the Conflict Tactics Scales, analyzed using descriptive and inferential statistics using Pearson's chi-square test, Fisher's exact test and multiple logistic regression models. **Results:** It was observed that the sociodemographic variables influence the prevalence of functional dependence for basic activities of daily living and reduction in advanced activities in elderly people with psychological and physical violence. **Conclusion:** The dependence of the elderly for basic and intermediate activities is related to characteristics such as advanced age, work exercise and knowing how to read and write. The participants' functional dependence can favor violent outcomes, whether physical or psychological.

Descriptors: Aged; Violence; Elder Abuse; Activities of Daily Living; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de la capacidad funcional de ancianos comunitarios con las características sociodemográficas y de violencia. **Métodos:** Estudio epidemiológico transversal, del tipo analítico, con 159 ancianos. Para recogida de los datos, se utilizaron un cuestionario para caracterización sociodemográfica; la escala de Katz, de Lawton y Brody; un cuestionario adaptado de la red FIBRA; y la *Conflict Tactics Scales*, analizados mediante estadística descriptiva y inferencial por medio del test chi cuadrado de Pearson, test exacto de Fisher y modelos de regresión logística múltipla. **Resultados:** Se observó que las variables sociodemográficas influyen la prevalencia de la dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria y reducción en las actividades avanzadas en ancianos con violencia psicológica y física. **Conclusión:** La dependencia de ancianos para actividades básicas e intermediarias se relaciona con características como edad avanzada, ejercicio laboral y saber leer y escribir. La dependencia funcional de los participantes puede favorecer desfechos violentos, sean ellos físicos, sean psicológicos.

Descritores: Anciano; Violencia; Maltrato al Anciano; Actividades Cotidianas; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional avança no cenário brasileiro. Em 2019, o número de pessoas acima de 65 anos correspondeu a aproximadamente 20 milhões, totalizando 9,52% da população do país. Estima-se que essa população atingirá, em 2060, o percentual de 25,49%, equivalente a cerca de 58 milhões de indivíduos nessa faixa etária⁽¹⁾.

As mudanças na estrutura populacional repercutiram no perfil de morbidade da população, com o aumento da incidência de doenças não transmissíveis sobre os processos transmissíveis. O acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se associa à diminuição da capacidade funcional, refletindo na limitação do desempenho de atividades da vida diária (AVD)⁽²⁾.

A capacidade funcional é representada pelo potencial em manter as funções físicas e mentais necessárias para conservação da autonomia e independência. Configura-se em uma das dimensões mais relevantes na gerontologia, em razão dos sofrimentos pessoal e familiar, decorrentes da dependência e crescente demanda por serviços sociais e de saúde⁽³⁾.

A capacidade funcional envolve o desempenho das AVDs, sejam básicas, instrumentais e avançadas. As atividades básicas da vida diária (ABVDs) são aquelas ligadas ao autocuidado, como banhar-se e vestir-se⁽⁴⁾. Já as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) compreendem o desempenho de funções necessárias para manter uma vida independente na comunidade, como usar o telefone e fazer compras⁽⁵⁾. As atividades avançadas da vida diária (AAVDs) são aquelas relacionadas aos domínios físico, social, produtivo e de lazer⁽⁶⁾.

O comprometimento da capacidade funcional e a dependência são considerados fatores de vulnerabilidade com forte nível de evidência para manifestação da violência em idosos⁽⁷⁾, estando também relacionados a sinais de violência nessas pessoas⁽⁸⁾.

A violência contra idosos é um fenômeno mundial, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁹⁾ como um "ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que haja expectativa de confiança, que causa danos ou sofrimento a uma pessoa idosa". Uma estimativa global revela que 6% dos idosos foram vítimas de violência, e projeta-se que o número dos idosos vulneráveis a ela tende a aumentar⁽¹⁰⁾.

No Brasil, verifica-se que a residência do idoso se constitui o principal locus da experiência violenta. Contudo, sabe-se que muitos idosos não fazem denúncia pela dependência de terceiros, medo das consequências ou receio de afetar negativamente suas relações e integridade familiar, uma vez que filhos e cônjuges representam mais da metade dos agressores⁽¹¹⁻¹²⁾.

Nesse contexto, considerando a expressiva quantidade de idosos e a redução da capacidade funcional, torna-se relevante estudar a sua relação com a violência em idosos. Desse modo, poder-se-á contribuir para elaboração de políticas públicas e protocolos de intervenções que apoiem ações de serviços sociais e de saúde, favorecendo inovações no cuidado e preservando a independência dos sujeitos. Consequentemente, podem-se prevenir situações de violência e melhorar as condições de vida dessa população.

OBJETIVO

Analisar a capacidade funcional de idosos comunitários e sua relação com as características sociodemográficas e desfecho da violência.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo vincula-se à pesquisa intitulada "Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde e seus cuidadores", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Desenho, período e local do estudo

Estudo epidemiológico transversal, do tipo analítico, norteado pela Iniciativa STROBE, realizado no período de março de 2016 a março 2017, em três Unidades Básicas de Saúde da Família, na microrregião III do Distrito Sanitário IV do município de Recife, Pernambuco, Brasil.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

O quantitativo de idosos de cada equipe foi determinado pela proporcionalidade entre as três unidades de saúde. A população era composta por 1.209 idosos, sendo realizado o cálculo amostral por meio da fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, adotando um poder de erro de 8%. A seleção da amostra foi aleatória, proporcional, do tipo sistemática, considerando que, a cada cinco idosos da lista de cada equipe, um era selecionado e convidado a participar da pesquisa.

Foram incluídas no estudo pessoas classificadas como idosas e que estivessem cadastradas na área adscrita da referida unidade de saúde. Foram excluídas aquelas com dificuldade de comunicação ou déficit cognitivo grave, sendo esses critérios identificados pelo pesquisador no momento da coleta ou referidos pelo cuidador.

No decorrer da pesquisa, 176 idosos foram abordados para contribuir com o estudo por atenderem aos critérios de elegibilidade, entretanto 17 foram excluídos por impossibilidade de realizar a coleta. Então, seguiu-se a estratégia de amostragem, e o idoso seguinte da lista foi convidado a participar. Dessa forma, a amostra foi composta por 159 participantes.

Protocolo do estudo

A equipe de coleta de dados era composta por 22 alunos do curso de Enfermagem e 11 do curso de Terapia Ocupacional. Foram executados dois treinamentos para calibração dos coletadores, discorrendo-se sobre os instrumentos a serem utilizados e rigor ético de uma pesquisa científica.

Os entrevistadores realizaram a coleta acompanhados dos agentes comunitários de saúde (ACS), visando articular o vínculo com o idoso e a segurança do coletador. Essa etapa ocorreu na residência dos idosos após esclarecimentos acerca dos objetivos e participação voluntária da pesquisa, do sigilo das informações prestadas e depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Inicialmente, foi realizado um estudo-piloto com 25 idosos, incluídos posteriormente na amostra final, para avaliar a viabilidade da coleta e do instrumento e, assim, minimizar falhas.

Foram utilizados para coleta de dados: um questionário elaborado pelo pesquisador para caracterização sociodemográfica; o índice de Katz para as ABVDs⁽⁴⁾; a escala de Lawton para avaliação das AIVDs⁽⁵⁾; um questionário adaptado da rede “Fragilidade em Idosos Brasileiros” (FIBRA) para as AAVDs⁽¹³⁾; e a *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1) para avaliar existência de violências, em suas dimensões física e psicológica⁽¹⁴⁾.

O índice de Katz avalia a capacidade funcional para ABVDs, considerando seis atividades de complexidade hierárquica: alimentação, controle esfinteriano, transferências, capacidades para se vestir, tomar banho e utilizar o vaso sanitário⁽¹⁵⁾. Foram classificados como independentes, os idosos que não precisavam de ajuda em nenhuma das atividades; e dependentes, aqueles que necessitavam de ajuda em mais de uma atividade.

A escala de Lawton e Brody⁽⁵⁾ avalia as AIVDs, sendo composta pelas seguintes atividades: preparar refeições, executar tarefas domésticas, manusear dinheiro, utilizar o telefone, tomar medicações, fazer compras e usar os meios de transporte. A escala classifica a condição funcional dos idosos mediante um escore envolvendo as sete atividades⁽¹⁶⁾. Eles foram classificados como independentes quando o escore atingia 21 pontos; ou dependentes, com escore de até 20 pontos.

Na avaliação das AAVDs, utilizou-se um conjunto de questões da rede FIBRA adaptadas por Oliveira et al.⁽¹³⁾. As questões abordam o engajamento dos idosos em 13 atividades distribuídas em domínios educativos, cívicos, religiosos e de lazer, possibilitando três opções de resposta: “nunca fez”, “parou de fazer” e “ainda faz”. Foram classificados como mais ativos (MA), aqueles que executavam quatro ou mais atividades; e menos ativos (ME), os idosos que desenvolviam três ou menos atividades.

A CTS-1 visa mensurar as estratégias utilizadas por membros de uma família para solucionar possíveis conflitos e, indiretamente, perceber situações de violência. Essa escala é composta por 19 questões que estão divididas em três grupos, segundo os tipos de estratégias utilizadas para lidar com as desavenças: argumentação (itens a-c), agressão verbal (itens d-f e h-j) e agressão física (itens k-s). Cada item contempla três opções de respostas: “não aconteceu”, “aconteceu algumas vezes nestes últimos 12 meses” e “aconteceu várias vezes nestes últimos 12 meses”⁽¹⁷⁾.

Para a classificação da violência, os itens de agressão verbal avaliam a violência psicológica; atos como empurrar, agarrar, dar tapa, jogar objeto, torcer o braço e puxar o cabelo identificam a violência física menor; e a violência física maior compreendem os itens mais graves do instrumento, como dar soco, bater, chutar, jogar contra a parede, queimar ou esquentar, usar uma faca ou arma de fogo. O idoso que apresentou uma resposta positiva em algum dos itens foi considerado em situação de violência, de acordo com cada classificação⁽¹⁷⁾.

Análise dos resultados e estatística

A tabulação e análise dos dados foram realizadas no SPSS, versão 25.0, mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e estatística inferencial (teste qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e modelos de regressão logística múltipla). O teste exato de Fisher foi escolhido nos casos em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi menor que 20%.

O critério de entrada das variáveis para o modelo de regressão logística foi definido entre as variáveis que apresentaram $p < 0,2$. Para todas as análises, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

No que concerne à caracterização dos idosos, 53,5% ($n = 85$) têm idade entre 60 e 70 anos, sendo 76,7% ($n = 122$) do sexo feminino, 66% ($n = 105$) sem companheiro (viúvas, divorciadas ou que nunca casaram), 79,2% ($n = 126$) não exercem atividade laboral e 71,1% (113) possuem renda média de um salário mínimo, vigente no momento da coleta.

As variáveis sociodemográficas foram associadas à capacidade funcional por meio das ABVDs, AIVDs e AAVDs, conforme apresentadas na Tabela 1. Constatou-se que houve associação do sexo ($p = 0,031$) e estado conjugal ($p = 0,006$) com as ABVDs. Observou-se, ainda, que as variáveis idade, saber ler e escrever, estado conjugal e atividade laboral apresentaram associação com as AIVDs ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,011$; $p = 0,003$, respectivamente). Considerando a capacidade funcional para realização de atividades avançadas da vida diária, verificou-se associação com idade, saber ler e escrever, estado conjugal e atividade laboral ($p < 0,001$; $p = 0,018$; $p = 0,030$; $p = 0,002$, respectivamente).

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos segundo a capacidade funcional, Recife, Pernambuco, Brasil, 2016-2017

Variáveis	ABVDs		AIVDs		AAVDs	
	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)	ME n (%)	MA n (%)
Idade						
60-70 anos	12 (14)	74 (86,9)	33 (38,8)	52 (61,2)	30 (34,9)	56 (65,1)
> 70 anos	15 (28,8)	57 (79,2)	52 (71,2)	21 (28,8)	45 (61,6)	28 (38,4)
Valor de p	0,253*		< 0,001*		< 0,001*	
Sexo						
Masculino	2 (5,4)	35 (94,6)	20 (54,1)	17 (45,9)	15 (40,5)	22 (59,5)
Feminino	25 (20,7)	96 (79,3)	65 (53,7)	56 (46,3)	60 (49,2)	62 (50,8)
Valor de p	0,031*		0,971*		0,356*	
Sabe ler e escrever						
Sim	14 (13,2)	92 (86,8)	42 (40,0)	63 (60)	43 (40,6)	63 (59,4)
Não	13 (25,0)	39 (75,0)	43 (81,1)	10 (18,9)	32 (60,4)	21 (39,6)
Valor de p	0,064*		0,001*		0,018*	

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	ABVDs		AIVDs		AAVDs	
	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)	ME n (%)	MA n (%)
Estado conjugal						
Com companheiro	3 (5,6)	51 (94,4)	21 (39,6)	32 (60,4)	19 (35,2)	35 (64,8)
Sem companheiro	24 (23,1)	80 (76,9)	64 (61,0)	41 (39,0)	56 (53,3)	49 (46,7)
Valor de p	0,006*		0,011*		0,030*	
Moradia						
Mora só	4 (18,2)	18 (81,8)	11 (50,0)	11 (50,0)	12 (54,5)	10 (45,5)
Com alguém	23 (16,9)	113 (83,1)	74 (54,4)	62 (45,6)	63 (46,0)	74 (54,0)
Valor de p	0,543**		0,700*		0,455*	
Atividade laboral						
Sim	2 (7,4)	25 (92,6)	7 (25,9)	20 (74,1)	5 (18,5)	22 (81,5)
Não	22 (17,6)	103 (82,4)	72 (57,6)	53 (42,4)	65 (51,6)	61 (48,4)
Valor de p	0,252**		0,003*		0,002*	
Renda						
Até 1 salário mínimo	20 (17,9)	92 (82,1)	65 (58,0)	47 (42,0)	57 (50,4)	56 (49,6)
Mais de 1 salário mínimo	7 (15,2)	39 (84,8)	20 (43,5)	26 (56,5)	18 (39,1)	28 (60,9)
Valor de p	0,689*		0,095*		0,195*	

Nota: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher; D – Dependência; I – Independente; MA- Mais ativo; ME - Menos ativo; ABVDs - Atividades básicas da vida diária; AIVDs - Atividades instrumentais da vida diária; AAVDs - Atividades avançadas da vida diária.

Tabela 2 – Prevalência de violência sofrida entre os idosos comunitários de acordo com a capacidade funcional, Recife, Pernambuco, Brasil, 2016-2017

Variáveis	ABVDs		AIVDs		AAVDs	
	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)	ME n (%)	MA n (%)
Violência psicológica						
Sem violência	15 (15,3)	83 (84,7)	57 (57,6)	42 (42,4)	44 (44,4)	55 (55,6)
Com violência	10 (18,2)	45 (81,8)	26 (48,1)	28 (51,9)	28 (50,9)	27 (49,1)
Valor de p	0,644*		0,263*		0,441*	
Violência física menor						
Sem violência	23 (15,6)	124 (84,4)	80 (54,4)	67 (45,6)	69 (46,6)	79 (53,4)
Com violência	02 (28,6)	05 (71,4)	03 (42,9)	04 (57,1)	04 (57,1)	03 (42,9)
Valor de p	0,318**		0,704**		0,707**	
Violência física maior						
Sem violência	25 (16,6)	126 (83,4)	82 (54,3)	69 (45,7)	71 (46,7)	81 (53,3)
Com violência	01 (25,0)	03 (75,0)	02 (50,0)	02 (50,0)	03 (75,0)	01 (25,0)
Valor de p	0,524**		0,624**		0,346**	

Nota: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher; D – Dependência; I – Independente; MA- Mais ativo; ME - Menos ativo; ABVDs - Atividades básicas da vida diária; AIVDs - Atividades instrumentais da vida diária; AAVDs - Atividades avançadas da vida diária.

Tabela 3 – Variáveis associadas à dependência funcional por meio de regressão logística ajustada, Recife, Pernambuco, Brasil, 2016-2017

Variáveis	OR	IC	Valor de p
ABVDs			
Estado conjugal			
Com companheiro	5,100	1,460 – 17,811	0,011
Sem companheiro	1,000	-	-
AIVDs			
Idade			
60-70 anos	1,000	-	-
>70 anos	2,565	1,209 – 5,442	0,014
Saber ler e escrever			
Sim	1,000	-	-
Não	6,511	2,741 – 15,467	<0,001
Atividade laboral			
Sim	1,000	-	-
Não	3,830	1,284 – 11,423	0,016
AAVDs			
Idade			
60-70 anos	1,000	-	-
>70 anos	2,518	1,277 – 4,965	0,008
Atividade laboral			
Sim	1,000	-	-
Não	3,786	1,318 – 10,877	0,013

Nota: OR – odds ratio; IC – Intervalo de confiança; ABVDs - Atividades básicas da vida diária; AIVDs - Atividades instrumentais da vida diária; AAVDs - Atividades avançadas da vida diária.

A análise da capacidade funcional não evidenciou associações com as violências psicológica, física menor e física maior. A dependência funcional para ABVDs predominou em idosos com violências psicológica (18,2%; n = 10), física menor (28,6%; n = 02) e física maior (25,0%; n = 01). Por outro lado, para AIVDs, a dependência funcional prevaleceu em idosos sem nenhum tipo de violência. Quanto às AAVDs, foram considerados menos ativos aqueles idosos sob violência psicológica (50,9%; n = 28), violência física menor (57,1%; n = 04) e física maior (75,0%; n = 03). Esses resultados podem ser visualizados na Tabela 2.

Verifica-se, na Tabela 3, o modelo de regressão logística múltipla para a dependência funcional, em que foram incluídas apenas as seguintes variáveis: estado conjugal, idade, saber ler e escrever e exercício de atividade laboral. Os dados permitem inferir que os indivíduos com relacionamento possuem 5,1 vezes a probabilidade de apresentar dependência funcional para ABVDs.

Em relação às AIVDs, os idosos com idade superior a 70 anos, que não sabem ler nem escrever e que não desenvolvem atividade laboral apresentam, respectivamente, 2,565, 6,511 e 3,830 mais probabilidades de ter dependência para essas atividades.

Considerando as AAVDs, idosos com mais de 70 anos e que não exercem atividade laboral possuem aumentadas (2,518 e 3,786, respectivamente) as probabilidades de dependência nessas atividades avançadas.

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos apresentou predomínio de pessoas do sexo feminino, sem relacionamento conjugal, sem exercício de atividade laboral e com renda média de um salário mínimo. O predomínio do sexo feminino é um fato que reflete a maior expectativa de vida das mulheres, com uma sobrevida maior, em torno de 5 a 7 anos, quando comparada aos homens, processo este conhecido como feminização da velhice⁽¹¹⁾.

No entanto, a maior expectativa de vida das idosas está vinculada a anos adicionais com menor qualidade de vida, maior fragilidade e risco aumentado de dependência funcional. E quando esse perfil se soma a efeitos de variáveis sociodemográficas, como escolaridade menor, viver só, ter que cuidar e precisar de cuidados, a qualidade de vida das mulheres tende a declinar⁽³⁾. Vale ressaltar que o aumento do risco de dependência associado a essas variáveis sociodemográficas pode acarretar vulnerabilidade para situações de violência.

Nesse sentido, considerando a dependência para as atividades de menor complexidade, houve associação significativa para mulheres, sem companheiro. Os idosos sem companheiro apresentaram uma redução da capacidade funcional comparados àqueles com companheiros, de modo que apresentam risco aumentado de se tornarem dependentes⁽¹⁸⁾. Sendo assim, há possibilidades de estes idosos estarem expostos a maus-tratos, uma vez que necessitam de outra pessoa para os auxiliar nas atividades diárias.

No tocante ao estado civil, os idosos que não têm relacionamento conjugal são mais dependentes para as AIVDs, corroborando o estudo realizado no município de Campina Grande-PB, com 242 idosos⁽¹⁹⁾. Por outro lado, neste estudo, os idosos com relacionamento conjugal possuem 5,1 vezes a probabilidade de apresentar dependência funcional para as ABVDs, refutando o referenciado na literatura. Diante do exposto, dependendo da conjuntura em que vive a pessoa idosa, esta poderá passar a depender mais do cônjuge para realizar atividades básicas, o que pode gerar, nele, sobrecarga e estresse. Esse cenário pode ser propício a situações de violência psicológica que impactarão a qualidade de vida do idoso.

Em relação aos idosos acima de 70 anos, que não sabem ler nem escrever, sem relacionamento conjugal e sem atividade laboral, estes tiveram maior dependência para as atividades de complexidade intermediária e as de complexidade avançada. Nesse contexto, a escolaridade é um fator importante no que concerne às atividades de complexidade intermediária. Conforme observado neste estudo, os dados revelam que idosos que não sabem ler nem escrever apresentam 6,5 vezes a probabilidade de serem dependentes para as AIVDs.

Nesse sentido, um estudo realizado em São Paulo-SP, com 1.188 idosos, revelou que aqueles com limitação na educação apresentaram 10,1 vezes a probabilidade de ter escores comprometidos para o estado cognitivo, habilidades funcionais e fragilidade, quando comparados a idosos com maior escolaridade, que tiveram 4,6 vezes a probabilidade dos mesmos escores ruins⁽²⁰⁾. Ou seja, quanto mais limitada for a escolaridade, maior é a probabilidade de obter escores ruins. Somando-se a essa discussão, uma investigação realizada em Pelotas-RS com 1.340 idosos demonstrou que a baixa escolaridade interfere negativamente na realização das AIVDs de idosos⁽²¹⁾. Diante dessas informações, uma vez que o idoso necessita de outra pessoa para gerenciar

as suas finanças, o que faz parte das AIVDs, ele fica suscetível à violência de cunho financeiro.

As AIVDs e AAVDs são atividades que, para os idosos, apresentam certo grau de complexidade, principalmente para aqueles que já possuem algum comprometimento da saúde. No entanto, o que fica claro é que as AIVDs apresentam um grau de complexidade superior às ABVDs devido, principalmente, ao seu caráter de envolvimento social. Assim, muitos idosos são capazes de realizar todas as tarefas dentro de sua própria casa; contudo, se for necessário fazer qualquer atividade que necessita de um contato social fora das dependências em que está habituado, ele se sente impossibilitado⁽³⁾.

Todavia, o maior grau de complexidade para realizar atividades da vida diária pode resultar em necessidade de auxílio, podendo, o idoso, ficar mais vulnerável para diversas situações. Seguindo essa premissa, estudos revelam que idosos sem exercício de atividade laboral ou em avançado processo de senescência apresentam maior dependência para executar as atividades da vida diária, aumentam a sobrecarga do cuidador e, com isso, podem fazer crescer a probabilidade de sofrerem abuso, maus-tratos e/ou violência⁽²²⁻²⁴⁾.

No que tange à violência e à análise da capacidade funcional para as ABVDs, demonstrou-se que as violências (psicológica, física menor e física maior) predominaram em idosos com dependência funcional para essas atividades. Autores⁽²⁵⁾ relatam que a dependência para as atividades da vida diária foi fator decisivo para a ocorrência de violência nos idosos. Estudo conduzido na Colômbia, com a participação de 23.694 idosos, encontrou associação da capacidade funcional com maus-tratos de idosos⁽²⁶⁾, o que demonstra o quanto a capacidade funcional pode determinar a ocorrência de violência na população idosa.

No entanto, no presente estudo, considerando a análise da capacidade funcional para as atividades de complexidade intermediária em relação à violência, não se identificou associação de nenhum tipo de violência com dependência para essas atividades. Esses dados contrapõem-se, em parte, aos achados de uma revisão sistemática⁽²⁷⁾ cuja conclusão é de que, quanto maior for o grau de dependência do idoso em ABVDs e em AIVDs, maior é o risco de sofrer todos os tipos de violência. Nesse sentido, maiores prejuízos nas atividades de complexidade intermediária a baixa proporcionam maiores oportunidades para necessidades não atendidas, ocasionando maior risco para manifestação de violência⁽²⁸⁾.

Ao analisar a capacidade funcional para as atividades de maior complexidade em relação às violências em questão, evidenciou-se que todas as violências predominaram nos idosos menos ativos para essas atividades. Em parte, isso pode ser explicado por relatos de que a diminuição da frequência de AAVDs é de natureza social, sinalizando a perda de motivação para contatos sociais, problemas de mobilidade e inadequação ambiental. Ademais, o engajamento nessas atividades exige certo grau de independência e autonomia, constituindo o declínio na saúde física como limitador para AAVDs e ampliador das chances de isolamento social⁽²⁹⁾.

Em um estudo realizado no pronto atendimento, observou-se que o risco de violência aumenta 4,24 vezes a chance de desenvolver fragilidade e de esta última influenciar no desempenho das atividades cotidianas entre os idosos⁽³⁰⁾. A análise dessas variáveis demonstram a existência de uma relação bidirecional, em que o surgimento da dependência funcional pode aumentar o risco de violência e, conseqüentemente, elevar o nível dessa dependência.

Sendo assim, estes achados fomentam a necessidade de investigações longitudinais que reforcem os dados encontrados e sanem as lacunas evidenciadas neste estudo, principalmente no que concerne à relação entre a análise da capacidade funcional para as atividades de complexidade intermediária e a violência; e também acerca das variáveis “estado civil” e “dependência funcional” para as ABVDs.

Limitação do estudo

Este estudo apresenta como limitação o corte transversal, pois a realização da coleta de dados em um único momento não possibilita estabelecer uma relação de causalidade, mas apenas identificar fatores associados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Identificar o nível de capacidade funcional dos idosos possibilita a compreensão da vulnerabilidade desse indivíduo à

violência, permitindo que os profissionais de saúde construam seu planejamento de cuidados baseado nas reais necessidades da funcionalidade desse idoso e consigam prevenir a violência. Além disso, os dados exibidos neste trabalho denotam a necessidade de avaliar a capacidade funcional durante a assistência à pessoa idosa, visando reduzir a exposição à violência.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo permitem concluir que idosos com relacionamento apresentam maior dependência funcional para atividades básicas; já aqueles com idade avançada, que não sabem ler nem trabalham têm maior dependência para atividades instrumentais. Para as atividades avançadas, a dependência é mais expressiva entre idosos que não trabalham e têm mais de 70 anos. No tocante à violência, conclui-se que a dependência relacionada a atividades básicas e avançadas entre os participantes pode favorecer desfechos violentos, sejam eles físicos, sejam psicológicos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2020 Jun 03]. Available from: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
2. Almeida TZS, Santos CA, Rocha SV, Pedreira RBS, Pinto Junior EP. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes na zona rural. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2016;15(2):199-203. doi: 10.9771/cmbio.v15i2.16996
3. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):643-52. doi: 10.1590/1809-98232016019.150156
4. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv*. 1976;6(3):493-508. doi: 10.2190/uurl-2ryu-wryd-ey3k
5. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontol*. 1969;9(3):179-86. doi: 10.1093/geront/9.3_Part_1.179
6. Reuben DB, Solomon DH. Assessment in geriatrics: of caveats and names. *J Am Geriatr Soc*. 1989;37(6):570-2. doi: 10.1111/j.1532-5415.1989.tb05691.x
7. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016;56(S2):S194-S205. doi: 10.1093/geront/gnw004
8. Dias VF, Araújo LSLR, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Rev Saúde Col UEFS*. 2019;9:186-192. doi: 10.13102/rsdcdauefs.v9.3685
9. World Health Organization (WHO). Missing voices: views of older persons on elder abuse [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [cited 2019 Nov 09]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?sequence=1
10. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2019 Nov 16]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
11. Lopes LGF, Leal MCC, Souza EF, Silva SZR, Guimarães NNA, Silva LSR. Violence against the elderly person. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(9):2257-68. doi: 10.5205/1981-8963-v12i9a236354p2257-2268-2018
12. Adib M, Esmaeili M, Zakerimoghadam M, Nayeri ND. Barriers to help-seeking for elder abuse: a qualitative study of older adults. *Geriatr Nurs* 2019;40(6):565-71. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.04.003
13. Oliveira EM, Silva HS, Lopes A, Cachioni M, Falcão DVS, Batistoni SST, et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF*. 2015;20(1):109-20. doi: 10.1590/1413-82712015200110
14. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *J Marriage Fam*. 1979;41(1):75-88. doi: 10.2307/351733
15. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-12. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100010
16. Santos RL, Virtuoso Jr JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008;21(4):290-96. doi: 10.5020/18061230.2008.p290

17. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(4):1083-93. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400030
18. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brito TA. Reduced functional capacity of community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(10):3393-401. doi: 10.1590/1413-812320182310.23382016
19. Araújo GKN, Sousa RCR, Souto RQ, Silva Júnior EG, Eulálio MC, Alves FAP, et al. Functional capacity and depression in elderly. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(10):3778-86. doi: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201711
20. Brigola AG, Alexandre TS, Inouye K, Yassuda MS, Pavarini SCL, Mioshi E. Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(2):216-24. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-020011
21. Fariás-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability related to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017290. doi: 10.5123/S1679-49742018000200005
22. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: the hidden face of family violence. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(1):87-96. doi: 10.1590/1413-81232018241.34872016
23. Oliveira A, Nossa P, Mota-Pinto A. Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: a cross-sectional study. *Acta Med Port*. 2019;32(10):654-60. doi: 10.20344/amp.11974
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2020 Feb 24]. Available from: [http:// biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65857.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65857.pdf)
25. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):64-70. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0014
26. Ballesteros SM, Moreno-Montoya J. Individual - and state-level factors associated with functional limitation prevalence among Colombian elderly: a multilevel analysis. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(8):e00163717. doi: 10.1590/0102-311X00163717
27. Alves CS, Serrão C. Risk factors for the occurrence of violence against the elderly: a systematic review. *Pan Am J Aging Res*. 2018;6(2):58-71. doi: 10.15448/2357-9641.2018.2.29964
28. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J, et al. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(9):1906-12. doi: 10.1111/jgs.13601
29. Souto JF, Ribeiro PCC, Souza LF. Atividades avançadas de vida diária: revisão de uma medida da capacidade funcional do idoso. *Rev Kairós*. 2017;20(3):407-25. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i3p407-425
30. Santos RC, Menezes RMP, Araújo GKN, Marcolino EC, Xavier AG, Gonçalves RG, et al. Frailty syndrome and associated factors in the elderly in emergency care. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190159. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0159