

CAPACIDADE FUNCIONAL NO IDOSO LONGEVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tânia Maria LOURENÇO^a, Maria Helena LENARDT^b, Denise F. KLETEMBERG^c,
Márcia Daniele SEIMA^d, Ana Elisa C. TALLMANN^e, Dâmárys K. Melo NEU^f

RESUMO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi conhecer a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longevo. Foram consultadas as bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE e SciELO, no período amostral de janeiro de 2001 a setembro de 2010. Foram selecionados oito artigos, sendo os profissionais enfermeiros (4) os principais autores das publicações. O ano de publicação dos artigos variou entre 2006 e 2010, e houve predominância da pesquisa quantitativa com enfoque na multidimensionalidade do idoso. Foram utilizados questionários e escalas para avaliar a capacidade funcional dos longevos e indicados os fatores limitantes para o desempenho dessa capacidade. A produção científica na temática é incipiente, o que demonstra a necessidade de novas pesquisas, com vistas à melhoria na qualidade de vida dos idosos longevos.

Descritores: Idoso de 80 anos ou mais. Qualidade de vida. Enfermagem.

RESUMEN

Se trata de revisión integrativa de la literatura, cuyo objetivo fue el de conocer la producción científica brasileña referente a la capacidad funcional del paciente longevo. Se consultaron las bases de datos BDENF, LILACS, MEDLINE y SciELO durante el periodo de enero de 2001 a septiembre de 2010. Fueron seleccionados ocho artículos, siendo los profesionales enfermeros (4), los principales autores de las publicaciones. El año de publicación de los artículos varió entre 2006 a 2010 y hubo predominancia del estudio cuantitativo con enfoque en la multidimensionalidad del paciente. Fueron utilizados cuestionarios y escalas para evaluar la capacidad funcional de los longevos y, una vez indicados, los factores limitantes para el desempeño de esta función. La producción científica en la temática es incipiente, lo que demuestra la necesidad de nuevos estudios, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes longevos.

Descriptorios: Anciano de 80 o más años. Calidad de vida. Enfermería.

Título: Capacidad funcional en ancianos longevidad: una revisión integradora.

ABSTRACT

This is an integrated literature review intended to get to know the Brazilian scientific production regarding the functional capacity of the elderly. BDENF, LILACS, MEDLINE and SciELO databases were consulted in the sampling period from January, 200, to September, 2010. Eight articles were selected with nursing professionals (4) as the main authors of such publications. Publication year of the articles is between 2006 and 2010, with predomination of quantitative research focused on the multidimensionality of the elderly. Questionnaires and scales were used to assess the functional capacity of the elderly and constraining factors for its performance were also indicated. Scientific studies on the theme are incipient, which evidences the need for further research aiming to improve the quality of life of the elderly.

Descriptors: Elderly, 80 and over. Quality of life. Nursing.

Title: Functional capacity in elderly longevity: an integrative review.

a Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos – GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

b Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora Sênior do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Líder do GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

c Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Membro do GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

d Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

e Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

f Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GMPI. Gerente Administrativa do GMPI. Curitiba, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações importantes, principalmente na área da saúde, devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional. Atualmente existem cerca de 14 milhões de idosos acima de 65 anos no Brasil sendo que 2.935.585 (1,6%) pertencem à faixa etária acima de 80 anos⁽¹⁾.

O aumento da expectativa de vida trouxe à gerontologia novo desafio para o atendimento do idoso com idade cronológica acima de 80 anos. Essa parcela populacional pode ser denominada como idosos muito idosos, idosos mais idosos, idosos mais velhos e idosos longevos (idade igual ou superior a 80 anos), além de octogenários, nonagenários e centenários, sendo esses últimos quando faz referência à década de vida em que o idoso se encontra^(2,3).

Nesta faixa etária os indivíduos podem apresentar características peculiares, tais como: maior frequência de doenças crônicas, tendência ao isolamento e vulnerabilidade a fatores de ordem social. Estas características podem desencadear sentimentos negativos nos idosos e culminar na solidão e depressão⁽⁴⁾.

Estima-se que as doenças crônicas, que são consideradas próprias da velhice, serão mais constantes nos idosos de 80 anos ou mais⁽⁵⁾, o que contribuirá para o aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária com interferência na sua independência e autonomia.

Estes indivíduos tendem a necessitar de cuidados mais complexos e de longa duração⁽⁶⁾, e utilizam, frequentemente, diversos medicamentos, o que contribui para maior busca por serviços de saúde, com custos elevados e riscos para o desenvolvimento de incapacidade funcional⁽⁷⁾. A incapacidade funcional pode ser entendida como a “presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las”^(8:41).

Este contexto exige do governo a adoção de políticas públicas que sejam capazes de proporcionar aos indivíduos um envelhecimento ativo e saudável⁽⁹⁾. O envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁰⁾ tem como princípio permitir que os indivíduos percebam o

seu potencial para o bem-estar físico, social e mental no desempenho de suas atividades cotidianas. Este potencial é alcançado também com intervenções que criam ambientes de apoio e promovam opções saudáveis em todos os estágios da vida.

Uma ótima capacidade funcional para a saúde do idoso longo representa manter sua liberdade em viver sozinho e desenvolver atividades que lhe proporcionem prazer⁽¹¹⁾. Pode ser entendida como a capacidade de qualquer indivíduo adaptar-se aos problemas cotidianos apesar de possuir alguma limitação tanto física, mental ou social⁽¹⁰⁾. Deste modo, a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde do idoso pela possibilidade deste cuidar de si mesmo, de determinar e executar as atividades de vida cotidiana, mesmo com a presença de comorbidades⁽¹²⁾.

Em idosos longevos a capacidade funcional é fundamental para a avaliação clínica⁽¹³⁻¹⁵⁾ e funciona como um indicador do processo saúde-doença, essencial para o planejamento das intervenções e monitoração do estado clínico-funcional desta população^(16,17). Sendo assim a avaliação funcional do idoso longo passa a ser um importante marcador para orientação e direção dos profissionais que atendem esta clientela em unidades de saúde, atendimento domiciliar, instituições de longa permanência e serviços hospitalares.

A capacidade funcional bem como as dimensões socioeconômicas e demográficas, estado nutricional, capacidade física e cognitiva, devem ser investigadas para que o conjunto destes dados forneça subsídios para os cuidados na reabilitação e recuperação destes. A complexidade em compreender este processo e como buscar alternativas para realização de cuidados com este idoso representa um desafio a todos que atuam em serviço público de saúde e a sociedade em geral.

A enfermagem inserida na equipe de saúde deverá estar alerta para a avaliação da capacidade funcional para o atendimento do idoso longo, embasada no conhecimento gerontológico, podendo contribuir com olhar atento para as reais necessidades e dificuldades no atendimento destes indivíduos.

Com o objetivo de conhecer a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longo destaca-se a seguinte questão norteadora para este estudo: “qual é a produção científica brasileira referente à capacidade funcional do idoso longo?”

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim para a compreensão completa do tema a ser estudado⁽¹⁸⁾. Para a operacionalização dessa revisão integrativa utilizamos os seguintes passos metodológicos⁽¹⁹⁾: definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; análise e interpretação dos dados; avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Foi realizada busca de artigos publicados em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* /Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE/BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os textos na íntegra foram obtidos por meio eletrônico e no acervo da biblioteca da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “idoso de 80 anos ou mais”; “idoso acima de 80 anos ou mais” e seus sinônimos (longevo, octogenários, nonagenários, centenários); “capacidade funcional”; “idoso com deficiência funcional” e suas combinações. O descritor capacidade funcional é aceito apenas nos bancos de dados do LILACS e SCIELO e por este motivo no banco de dados da BDENF e MEDILNE o descritor usado foi “idoso com deficiência funcional”. Este descritor, pelo DeCS, tem por definição: “adultos velhos ou indivíduos maduros que estão tendo falta de força em geral e são excepcionalmente suscetíveis a doenças ou outras enfermidades”.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: presença dos descritores escolhidos no título do trabalho ou inseridos no resumo; artigos na íntegra, disponíveis na internet ou na biblioteca da Universidade Federal do Paraná; produções com idioma em português e originárias no Brasil e publicação entre janeiro de 2001 a setembro de 2010. Este período amostral foi selecionado em virtude da disponibilidade e concentração de publicações sobre a temática. Como critério de exclusão dos artigos permaneceu

o não preenchimento das informações no título ou resumo e os que se apresentassem em mais de uma base de dados.

A busca foi realizada no mês de outubro de 2010. Foram encontrados 38 artigos nas bases de dados consultadas, sendo 16 na MEDLINE, 20 na SCIELO, quatro no BDENF e dois no LILACS. Desses apenas oito artigos preencheram os critérios de inclusão descritos acima e foram incluídos na amostra. Entre os 30 artigos descartados, quatro artigos apareceram em mais de uma base de dados e os demais não atenderam ao primeiro requisito dos critérios de inclusão.

Para catalogar os artigos e posterior avaliação foi elaborado um instrumento de coleta de dados pelas autoras. O instrumento foi composto por: nome do periódico, ano de publicação, área de conhecimento, vínculo institucional, origem do artigo, título do artigo, objetivos, tipo de estudo, características dos idosos, instrumentos e variáveis estudadas.

As análises foram realizadas por meio da leitura, agrupamento e análise dos artigos⁽¹⁹⁾ alicerçada no instrumento elaborado e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Os achados foram apresentados na forma de quadros e na linguagem descritiva. Para melhor visualização optou-se por separar duas áreas de discussão, descritas a seguir: Instrumentos de Avaliação Utilizados e Indicadores para Limitação da Capacidade Funcional.

RESULTADOS

A partir da análise dos textos selecionados, apresenta-se no Quadro 1 os resultados quanto ao nome do periódico, ano, área de conhecimento, vínculo institucional e origem do artigo.

Apresenta-se no Quadro 1, os periódicos que apresentaram publicação na temática capacidade funcional “Revista Brasileira de Fisioterapia”⁽²⁾, “Revista Gaúcha de Enfermagem”⁽¹⁾, “Revista Latino Americana de Enfermagem”⁽¹⁾, “Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo”⁽¹⁾, “Jornal Brasileiro de Psiquiatria”⁽¹⁾, “Ciência, Cuidado e Saúde”⁽¹⁾ e “Ciência & Saúde Coletiva”⁽¹⁾. Quanto ao ano de publicação, em 2009 e 2010 foram três respectivamente e uma no ano de 2007 e outra em 2006.

Em relação à área de conhecimento todos fazem parte da área de saúde com destaque para a nutrição e medicina com dois artigos cada e a enfermagem com a produção de quatro artigos (Quadro 1).

Nome do Periódico	Ano	Área de conhecimento	Vínculo Institucional	Origem do artigo
Rev Bras. Fisioterapia	2010	Nutrição	Universidade Federal de Viçosa/ MG	Original (Dissertação)
Rev Bras. Fisioterapia	2009	Nutrição	Universidade Federal de Viçosa /MG	Original (Grupo de pesquisa)
J. Bras. Psiquiatr.	2009	Medicina	Universidade Federal de São Paulo/SP	Original (Grupos de pesquisa)
Rev Gaúcha de Enfermagem	2006	Enfermagem	Universidade de São Paulo/ SP	Original (Dissertação)
Rev Latino-Am. Enfermagem	2010	Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ RS	Original (Grupos de pesquisa)
Ciência & Saúde Coletiva	2010	Medicina	Universidade do Vale do Rio dos Sinos/ RS	Original (Grupo de pesquisa)
Rev Esc Enferm USP	2007	Enfermagem	Universidade Estadual de Campinas/SP	Original (Dissertação)
Cienc Cuid Saúde	2009	Enfermagem	Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ MG	Original (Grupos de pesquisa)

Quadro 1 – Distribuição dos artigos segundo periódico, ano de publicação, área de conhecimento, vínculo institucional e origem do artigo. Curitiba, PR, 2011.

Concernente ao vínculo do autor responsável (Quadro 1) destaca-se que todos pertencem a instituições públicas de ensino e na sua maioria concentradas na região sudeste do Brasil. Observa-se que duas pertencem à região sul cada uma com um trabalho, cinco estão no estado de São Paulo e Minas Gerais, sendo uma instituição com dois trabalhos e as demais apenas um. As origens dos artigos encontrados são de pesquisa, sendo três produtos de dissertação de mestrado e os demais produzidos por grupos de pesquisa.

Visualiza-se no Quadro 2 o título dos artigos, ano, tipo de estudo e objetivo dos artigos mesmos. Todos os estudos foram pesquisas quantitativas com abordagens variadas como: do tipo transversal⁽⁵⁾, estudo de coorte (utilizando dados secundários)⁽¹⁾, estudo longitudinal⁽¹⁾ e comparativo com estudos secundários de pesquisas anteriores⁽¹⁾.

Os idosos que compuseram amostra dos artigos encontram-se na população urbana⁽⁸⁾, de pequenas e grandes cidades⁽⁷⁾ e do meio rural⁽¹⁾. É composta por usuários de Unidades Básicas de Saúde⁽⁶⁾, instituições de longa permanência para idosos⁽¹⁾ e de plano de saúde vinculado a uma cooperativa⁽¹⁾. Dois artigos trabalharam com base populacional de idosos na região urbana.

Os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade e relacionar como as características sócio-econômicas⁽⁴⁾, demográficas⁽⁴⁾, capacidade funcional⁽⁴⁾, condições de saúde⁽³⁾, estado nutricional⁽²⁾, aspectos cognitivos⁽¹⁾ e epidemiológicas⁽¹⁾, interferem na dinâmica da sua autonomia e independência frente à vida (Quadro 2).

Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, o questionário foi o mais utilizado para dados referentes às características sócio-econômicas e demográficas. As variáveis utilizadas foram: avaliação sócio-econômica e demográfica, constituídas por gênero, idade, escolaridade, renda mensal, estado civil. Informações sobre o estado nutricional, medida antropométrica, perfil clínico, escala de depressão, avaliação da capacidade funcional, avaliação cognitiva, uso de medicamentos e informações sobre quedas, que permitiram um conhecimento amplo das condições de vida e saúde dos idosos longevos.

Quatro estudos^(14, 20, 21, 22) utilizaram o instrumento *Older Americans Resources and Services (OARS)* elaborado nos Estados Unidos e traduzido e adaptado para o Brasil⁽²³⁾, e validado para a cultura brasileira como *Brazilian Version of OMFAQ (BOMFAQ)*.

Título do artigo	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos.	2010	Transversal	Investigar a influência de fatores socioeconômicos, demográficos, biológicos e de saúde, nutricionais, de relações sociais, além da autoavaliação da saúde sobre a capacidade funcional de idosos longevos.
Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais.	2009	Transversal	Conhecer a capacidade funcional de idosos e seus determinantes.
Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos.	2009	Coorte (Dados secundários)	Analisar a associação, em uma coorte urbana de idosos, entre sintomatologia depressiva e outros indicadores de capacidade funcional com a mortalidade após 15 anos de seguimento.
Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF.	2006	Transversal	Caracterizar a percepção de saúde, capacidade funcional e prevalência de morbidades auto-referidas de idosos mais velhos em uma área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família.
Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul.	2010	Dados secundários de estudos	Comparar o grau de dependência para as atividades de vida diária (AVD) de 155 idosos com 80 anos ou mais.
Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde.	2010	Transversal	Traçar o perfil epidemiológico dos idosos associados a um plano de saúde e verificar a capacidade funcional dos indivíduos, através do Índice de Barthel.
Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência.	2007	Longitudinal	Identificar o grau de independência para a realização de atividades de vida diária (AVD) dos idosos residentes nas instituições na cidade de Taubaté-SP.
Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias.	2009	Transversal	Descrever as características sociodemográficas e econômicas, as condições de saúde, a capacidade funcional, a utilização de serviços de saúde e as atividades de lazer de mulheres octogenárias e verificar a associação do número de incapacidades funcionais e do número de morbidades com a renda e a escolaridade dessas mulheres.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo título, ano de publicação, método e objetivo. Curitiba, PR, 2011.

Trata-se de um questionário que fornece dados sociodemográficos, apresenta instrumento para rastreamento de sintomas de depressão (*Short Psychiatric Evaluation Schedule*), avalia a capacidade cognitiva por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e da independência nas atividades de vida diária (AVD).

Em dois estudos^(13, 15) utilizou-se a situação autorreferida de saúde com os seguintes indicadores: percepção de saúde, saúde comparada com a de outras pessoas da mesma idade, relato de doenças, acuidade visual e auditiva, internação hospitalar, consulta médica e quedas nos últimos três meses,

uso de medicação, prática de exercícios físicos e plano de saúde. Um desses estudos⁽¹³⁾ ainda utilizou medidas antropométricas para realização de diagnósticos nutricionais dos idosos.

Os instrumentos da avaliação mais utilizados foram: em dois estudos^(13, 15) escala de autopercepção do desempenho de atividade de vida diária (AVD) composto por 40 questões. Em quatro artigos^(14, 20, 21, 22) foram usados uma lista de 15 itens ou tarefas e para cada atividade de vida diária realizada, foram agrupadas em categorias (sem dificuldade, com pouca dificuldade, com muita dificuldade ou não realiza). Um estudo⁽¹²⁾ utilizou o Índice de Barthel, que compreende dez itens de mobilidade nas atividades de vida diária.

Em um dos artigos encontrados⁽²⁴⁾, a escala utilizada foi de Katz, a qual determina o grau de independência para as atividades de vida diária. Neste estudo, a escala foi aplicada em dois momentos diferentes respondidos pelo próprio idoso, comprovados pela equipe de enfermagem quando houve necessidade de comprovação ou auxílio para as respostas.

DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados apontam o crescimento de estudos com a população acima de 80 anos no Brasil. A concentração de publicação a partir de 2006 sugere relação ao aumento significativo no quantitativo de idosos. Desde os anos 40 as maiores taxas de crescimento populacional têm sido a dos idosos, sendo que nos anos 50 estas taxas atingiram valores superiores a 3% ao ano. Entre os anos de 1991 e 2000 esta população passou para 3,4%, e, além disso, houve aumento do número de octogenários brasileiros, uma média anual de 5,4%. Em 2000, os indivíduos com mais de 80 anos ocuparam 12,6% do total de idosos. Percebe-se que a população considerada idosa está envelhecendo, alterando, deste modo, a faixa etária dentro do próprio grupo⁽²⁵⁾.

A promulgação da Lei nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa corrobora com o crescente número de pesquisas nesta temática. Esta Lei tem como finalidade: recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde⁽²⁶⁾.

A autonomia é a “capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras”. No conceito ainda incluem-se a “privacidade, livre escolha, autogoverno, independência moral e liberdade individual para satisfazer as próprias necessidades e sentimentos”. A independência pode ser compreendida como “a capacidade de realizar algo com os próprios meios. Está ligada à capacidade funcional, permitindo que o indivíduo viva sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas e instrumentais de vida diária”⁽²⁷⁻⁷¹⁾.

Estes estudos indicam a preocupação dos profissionais da saúde com a capacidade funcional dos idosos na busca pela autonomia e manutenção da independência, principais componentes para a qualidade de vida dos longevos. É significativa a inquietação para identificar, estabelecer diagnósticos destes idosos, ainda que, trata-se da primeira etapa necessária para a atuação com esta população. A gerontologia encontra-se nos primeiros passos para o cumprimento daquilo que é preconizado pela Política Nacional de Saúde do Idoso⁽²⁶⁾, [...] a melhoria da capacidade funcional dos idosos, [...] a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida”.

A opção por realização de pesquisas com desenho quantitativo revela dos pesquisadores a intenção em responder o “quanto” e em “que proporção” as variáveis estudadas interferem na capacidade funcional dos idosos longevos. Existe uma tentativa de buscar a explicação para as interferências das variáveis no desempenho das atividades do cotidiano desta população⁽²⁸⁾.

As pesquisas quantitativas trabalham com dados estatísticos procurando desvendar a extensividade e magnitude dos problemas que grupos populacionais abrangentes podem apresentar como indicadores para políticas ou programas de saúde⁽²⁹⁾. Nesta perspectiva, infere-se que os pesquisadores, por ser a capacidade funcional ainda tema recente, preocupam-se em levantar o diagnóstico situacional da capacidade funcional dos idosos com o intuito de fornecer embasamento para o planejamento dos cuidados.

Para melhor visualização optou-se por separar duas áreas de discussão, descritas a seguir:

Instrumentos de avaliação utilizados

As escalas para avaliação da capacidade funcional foram diversificados, o que demonstra falta de padronização na utilização destas. Na literatura

existem várias escalas para a realização de estudos sobre a capacidade funcional dos indivíduos e em alguns casos são empregadas mais de uma para preencher os requisitos delimitados nos objetivos de cada pesquisa. A importância da utilização destas escalas está no conhecimento proporcionado e o conjunto destas respostas nos fornece a avaliação geriátrica necessária para condução de propostas de trabalho e atividades com estes indivíduos. Entre os objetivos destas avaliações está o diagnóstico precoce dos problemas de saúde e orientação para os serviços de apoio⁽⁵⁾. Muitos estudos estão sendo realizados na tentativa de aprimoramento destas escalas com a uniformização de dados para que a comparação e reprodução de pesquisas sejam realizadas nos mais diversos centros de pesquisas.

A escala de Katz é um dos instrumentos mais utilizados dentro da gerontologia, porém esta tem sido utilizada de diferentes formas quanto à classificação de dependência/independência o que impede a uniformidade de conceitos bem como a comparação entre as pesquisas⁽³⁰⁾.

Indicadores para limitação da capacidade funcional

Os trabalhos elencados apontam indicadores importantes para delimitação da capacidade funcional de idosos longevos e que dificultam as atividades diárias, que serão destacados a seguir devido a maior relevância encontrada nos estudos selecionados.

As variáveis prevalentes encontradas convergem para o gênero feminino, idade entre 85 anos ou mais, viver só ou estar viúvo, escolaridade baixa ou analfabetismo, são indicadores importantes para elevar a possibilidade de desenvolver incapacidade funcional ou delimitar a capacidade funcional de idosos longevos^(12, 13, 15).

Estes estudos comprovam os dados já difundidos pela Organização Mundial da Saúde, que há duas décadas já apontavam para o crescimento da população feminina, com baixa renda, analfabetos, viúvos e com pouca participação em atividades sociais. A viuvez pode contribuir para o isolamento dos idosos e conseqüentemente diminuir a vontade em cuidar da própria saúde, pois o estímulo do companheiro não existe mais. A renda familiar sofre importante redução com o advento da aposentadoria, dificultando o acesso a bens de consumo como alimentação e medicação. Estas também podem

desencadear o início do comprometimento da capacidade funcional do idoso^(15,17, 23).

Dos oito artigos incluídos nesta revisão a porcentagem de mulheres permaneceu entre 53% a 74%, em um artigo os sujeitos da pesquisa foram todas mulheres e apenas em um artigo o gênero masculino contou com mais de 56,3%. As mulheres apresentam maior expectativa de vida, que por vezes acarreta maior probabilidade de desenvolvimento de osteoporoses, fraturas e depressão de maneira a contribuir para a perda da capacidade funcional. A feminização da velhice é uma característica nesta faixa etária e encontra respaldo em estudos epidemiológicos⁽³¹⁾.

Nos estudos incluídos a idade girou entorno de 60 a 101 anos, com mediana em alguns entre 70 a 85 anos. Nestas investigações foi observado que quanto maior a idade maior as possibilidades do desenvolvimento de dificuldades para atividades cotidianas contribuindo para diminuição da capacidade funcional destes idosos. Em investigação⁽¹⁵⁾ realizada com objetivo de conhecer a capacidade funcional de idosos e seus determinantes foram observados que a faixa etária entre 70 a 79 anos possui 7,3 vezes mais chances de comprometimento funcional quando comparado a faixa etária de 60 a 69 anos e os autores referem ainda que os idosos com 80 ou mais de idade apresentam 3,4 vezes mais chances que os idosos de 70 a 79 anos.

A escolaridade destes idosos também está fortemente relacionada com a preservação da capacidade funcional. Observam-se as maiores perdas em idosos analfabetos ou com baixa escolaridade e uma melhor condição de sua capacidade para idosos com escolaridade de nível médio e alta. A escolaridade contribui para melhor compreensão de diagnósticos médicos e cuidados com a saúde contribuindo para a qualidade de vida das pessoas.

A baixa renda encontrada nestes estudos explica também a dificuldade de aquisição de medicamentos, a procura por serviços de saúde, como também aumenta a dificuldade em boa alimentação contribuindo para a perda ou diminuição da capacidade funcional. Fatores sociais como solidão, isolamento social, analfabetismo e falta de educação, maus-tratos, e situações de conflito e sua história de vida também podem contribuir para diminuição da sua funcionalidade⁽¹⁰⁾.

As doenças crônicas também mereceram destaque nos estudos em relação ao comprometimento

da capacidade funcional, as mais citadas foram as doenças do aparelho cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, depressão, problemas de coluna, problemas com o sono e artroses^(13, 15, 22, 32). A relação de doença crônica quando mal controlada e incapacidade funcional foi citada em cinco artigos^(12, 13, 15, 20, 22) e apontam que na medida em que aumentam suas complicações, o idoso passa a apresentar maior dependência, interferência em sua relação com a família e aumento do isolamento social. Os estudos apontam a necessidade de intervir para que as complicações sejam solucionadas de imediato.

No estudo realizado com objetivo de caracterizar a percepção de saúde, capacidade funcional e prevalência de morbidades autoreferidas de idosos mais velhos⁽²⁰⁾ observou-se que 57,1% dos homens percebem sua saúde como ótima ou boa, 11,6% referiram não apresentar comorbidades e 76,7% apresentam mais de duas comorbidades, sendo as mulheres com maior número. Em inquérito domiciliar realizado com 271 idosas de Uberaba-MG⁽²²⁾ foram encontrados 2,2 % de idosas longevas sem comorbidades e as demais apresentavam entre três a dez comorbidades. Os estudos revelaram a presença de pelo menos uma doença crônica^(15, 20) até mais de três doenças⁽²⁰⁾ por idoso e todos fazem uso de medicamentos⁽¹⁵⁾. Estes resultados reforçam a necessidade de melhor acompanhamento pelas equipes de saúde para melhor compreensão dos diagnósticos e prescrições fornecidas aos idosos desta faixa etária.

Outro indicador encontrado foi à utilização de medicamentos, relacionado ao número de fármacos e a gravidade das comorbidades, contribuindo para aumento da probabilidade de interações ou iatrogênias. O pior desempenho funcional pode ser relacionado pelo uso indevido de medicamentos como os anticolinérgicos e benzodiazepínicos que podem resultar em quedas⁽¹³⁾. Em pesquisa realizada junto a 397 idosos residentes na zona urbana da Ubá-MG⁽¹⁵⁾, o relato de quedas pelos idosos é indicador de diminuição da sua capacidade funcional, visto que a própria senescência causa diminuição da massa corporal e óssea, interferindo na capacidade funcional dos idosos. A orientação realizada pelas equipes multiprofissionais no momento da distribuição de medicamentos e o esclarecimento de dúvidas aos idosos e seus familiares devem ser planejadas com o cuidado integral para alcançar as melhores condições de saúde dos longevos. A prevenção de limitações e incapacidades por reações adversas e iatrogênias são metas que todos da equipe de saúde

devem buscar, principalmente quando se trata de idosos longevos.

Em estudo⁽²¹⁾ realizado com 1667 idosos observou-se uma tendência de maior comprometimento da capacidade funcional dos idosos longevos, pode estar relacionado com número de medicamentos antidepressivos utilizados, e que como conseqüência alteram o metabolismo e contribuem para o aparecimento de doenças crônicas. Estes autores refletem que o número de idosos com problemas de depressão não é totalmente conhecido pelas equipes de saúde, e este aspecto pode contribuir para que estes sejam acometidos por perda da capacidade funcional, pela falta de assistência neste tipo de agravo.

Outro indicador apontado em um dos estudos⁽¹³⁾ incluídos é o isolamento social como um fator que compromete a capacidade funcional. Portanto, trazer o idoso ao convívio da família, de grupos sociais em escolas, ou serviços voluntários contribui para o seu bem-estar, ativa sua memória e diminui o risco de depressão. Dentro deste fator, o papel dos profissionais de saúde, frente a esta constatação, é fundamental para diminuir o isolamento destes idosos e aumentar a integração com as unidades de saúde.

Outros fatores apontados nos estudos como associados à diminuição da capacidade funcional dos idosos foram o sedentarismo, a falta de atividade física e a diminuição das atividades cotidianas⁽¹³⁾. Cabe às equipes de saúde estimular estes idosos na realização de atividades físicas expondo a todos os benefícios desta conduta no curso da sua vida. A Política Nacional da Pessoa Idoso⁽²⁶⁾ tem dentro das suas metas a promoção da saúde cujo objetivo é manter a autonomia e bem estar de todos os idosos. Vale ressaltar que todas as atividades de promoção, prevenção e recuperação à saúde do idoso, devem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde, envolvendo equipe multiprofissional, bem como as redes de apoio, na perspectiva interdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica brasileira referente à capacidade funcional dos idosos longevos tem sido foco recente de atenção da equipe multidisciplinar de saúde e, principalmente, dos profissionais enfermeiros. Estes têm investido em publicações na temática, optando pela divulgação nas revistas científicas da própria área.

Houve aumento significativo na produção científica com enfoque na capacidade funcional dos

longevos, tendo predominância, as pesquisas quantitativas, e com abordagem na multidimensionalidade do idoso com 80 anos ou mais e os reflexos na sua autonomia e independência. Embora haja necessidade de estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução dos idosos diante de medidas de proteção para as perdas na capacidade funcional.

As publicações demonstraram que, por meio da utilização de escalas e questionários, é possível identificar os fatores que limitam a capacidade funcional dos idosos longevos. Nesta perspectiva torna-se fundamental a atuação da enfermagem na detecção destes fatores, visto que direcionam o planejamento das ações de cuidados tanto no âmbito de prevenção quanto no de reabilitação.

Os dados encontrados neste estudo evidenciam que a temática em questão possui um potencial de investigação a ser explorado. A avaliação da capacidade funcional do idoso longo possibilita intervir, por meio da promoção da saúde, com ações específicas que contribuam para postergar as incapacidades, bem como para reabilitar as incapacidades detectadas, resultando em redução do número de dependentes, bem como melhorando a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística – IBGE. Sinopse dos resultados do Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado 2011 dez 02]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>.
- 2 Nogueira SL. Capacidade funcional, nível de atividade física e condição de saúde de idosos longevos: um estudo epidemiológico [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2008.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006.
- 4 Ferrari MAC. Idosos mais idosos: reflexões e tendências. Mundo da Saúde. 2002; 26 (4):467-71.
- 5 Paixão JCM, Reichenrein ME. Uma revisão sobre instrumentos da avaliação do estado funcional do idoso. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):7-19.
- 6 Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.72-78.
- 7 Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saúde Pública. 2003; 19 (3):705-15.
- 8 Rosa TEC, Benício MHDA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saúde Pública. São Paulo 2003; 37(1): 40-8.
- 9 Menezes TMO, Lopes RLM. Produção do conhecimento sobre idoso longo: 1998-2008. Rev Enferm. UERJ. 2009; 17(4):569-74.
- 10 Organização Mundial De Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde; 2005.
- 11 Neri AL. Palavras em gerontologia. Campinas: Alínea; 2005.
- 12 Cardoso JH, Costa JSDC. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. Ci Saúde Col. 2010; 15 (6):2871-78.
- 13 Nogueira S, Ribeiro RCL, Rosado LPEL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira AQ. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. Bras Fisioter. 2010; 14 (4):322-9.
- 14 Aires M, Paskulin LMG, Moraes EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Rev Latino-Am. Enferm. 2010; 18 (1) 07 telas.
- 15 Nunes MC, Ribeiro RCL, Rosado EFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. Rev Bras Fisioter.2009; 3(5): 376-82.
- 16 Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idoso em assistência domiciliar. Rev Saúde Pública.2005;39(4): 655-62.
- 17 Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idoso no Brasil. Rev Saúde Pública. 2005; 39 (3):383-91.
- 18 Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.

- 19 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11.
- 20 Farinasso ALC, Marques S, Rodrigues RAP, Haas VJ. Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(1):45-52.
- 21 Lima MTR, Silva SR, Ramos LR Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(1):1-7.
- 22 Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Machado ARM. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias. *Ci Cuidado e Saúde*. 2009; 8(3):452-59.
- 23 Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultado de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2003;27(2):87-94.
- 24 Araujo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):378-85.
- 25 Lima-Costa MF, Camarano AA. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: MORAES, EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 03-19.
- 26 Brasil. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova atualização da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF): MS; 2006 [citado 2010 out 03]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
- 27 Moraes EN, Moraes FL, Keller A, Ribeiro MTF. Avaliação clinicofuncional do idoso. In: Moraes EN. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 63-83.
- 28 Papaléo NM. Questões metodológicas da investigação sobre a velhice e envelhecimento. In: Freitas EV Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.164-76.
- 29 Minayo MCS, Gómez CM. Dífceis e Possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA organizadores. *O Clássico e o novo- tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.p.117-42.
- 30 Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):317-25.
- 31 Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2002. (textos para discussão, n. 858).
- 32 Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes se atividades da vida diária para idosos fisicamente ativos. *Rev Paul Educ Fís*. 1999; 13(1): 46-66.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address:

Tânia Maria Lourenço
Rua Francisco Torres, 381, ap. 302, Centro
80060-130, Curitiba, PR
E-mail: taniamarlou@bol.com.br
