



**ARTIGO ORIGINAL**

**CAPACIDADE FUNCIONAL E ASSOCIAÇÃO COM ASPECTOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS DE OCTOGENÁRIOS**

**FUNCTIONAL CAPACITY AND ASSOCIATION WITH SOCIODEMOGRAPHIC ASPECTS OF  
OCTOGENARIAN**

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA VINCULACIÓN CON LOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE  
OCTOGENARIOS**

*Alexsandro Silva Coura<sup>1</sup>, Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>2</sup>, Camila Alves Nogueira<sup>3</sup>, Fabiana Paulino Alves<sup>4</sup>,  
Dharah Puck Cordeiro Ferreira<sup>5</sup>, Jamilly da Silva Aragão<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** investigar o nível de capacidade funcional de octogenários e a associação com os aspectos sociodemográficos. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, analítico e censitário, desenvolvido em uma cidade do Nordeste do Brasil, no período de agosto a novembro de 2011, sendo realizado em 26 Unidades de Saúde da Família (USF). Um questionário sociodemográfico e o Índice de Barthel foram respondidos por 52 octogenários. Foram efetuados no SPSS os testes Alfa de Cronbach, Qui-quadrado e Fisher. **Resultados:** o Alfa de Cronbach total foi de 0,877. O escore médio do Índice de Barthel foi de 79,71 pontos. Observou-se associação entre a capacidade funcional dos octogenários e a idade ( $p=0,031$ ). **Conclusão:** a capacidade funcional dos octogenários apresentou nível de leve dependência e os aspectos sociodemográficos são fatores que podem influenciá-la, devendo os enfermeiros considerar esses aspectos em sua práxis no cuidado gerontogeriatrico. **Descritores:** Idoso de 80 anos ou mais; Fatores Socioeconômicos; Atividades Cotidianas; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to investigate the level of functional capacity of octogenarians and the association with sociodemographic aspects. **Method:** cross-sectional study with a quantitative approach, analytical and census, developed in a city in northeastern Brazil, from August to November 2011, being held in 26 of the Family Health Units (FHU). A sociodemographic questionnaire and Barthel Index were answered by 52 octogenarians. It was performed using the SPSS Cronbach's alpha test, chi-square and Fisher. **Results:** the total Cronbach's Alpha was 0.877. The average score of the Barthel Index was 79.71 points. An association was observed between the functional capacity of octogenarians and age ( $p = 0.031$ ). **Conclusion:** the functional capacity of octogenarians presented level of mild dependence and demographic aspects are factors that can influence it, should the nurses consider these aspects in their practice in gerontogeriatric care. **Descriptors:** Aged; 80 and Over; Socioeconomic Factors; Activities of Daily Living; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** investigar el nivel de la capacidad funcional de los octogenarios y la asociación con aspectos sociodemográficos. **Método:** estudio transversal con un enfoque cuantitativo, analítico y censo desarrollado en una ciudad en el noreste de Brasil, de agosto a noviembre de 2011, se llevó a cabo en 26 de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Un cuestionario sociodemográfico y el índice de Barthel fueron contestadas por 52 octogenarios. Ellos se llevaron a cabo utilizando el test alfa de Cronbach SPSS, chi-cuadrado y Fisher. **Resultados:** el total de alfa de Cronbach fue 0,877. La puntuación media del índice de Barthel fue de 79,71 puntos. Se observó una asociación entre la capacidad funcional de los octogenarios y la edad ( $p = 0,031$ ). **Conclusión:** la capacidad funcional de los octogenarios nivel presentado de dependencia leve y aspectos demográficos, son factores que pueden influir en ella, las enfermeras deben tener en cuenta estos aspectos en su práctica en el cuidado gerontogeriatrico. **Descriptor:** Anciano de 80 o más años; Factores Socioeconómicos; Actividades Cotidianas; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [alex@uepb.edu.br](mailto:alex@uepb.edu.br);

<sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: [rejemene@terra.com.br](mailto:rejemene@terra.com.br);

<sup>3</sup>Enfermeira, Especialista, Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento/CESED. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [camilanogueira24@hotmail.com](mailto:camilanogueira24@hotmail.com);

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestre, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [fabiana@elogicasistemas.com.br](mailto:fabiana@elogicasistemas.com.br);

<sup>5</sup>Enfermeira, Mestre, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [dharah.puck@hotmail.com](mailto:dharah.puck@hotmail.com);

<sup>6</sup>Enfermeira, Mestre, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [jamilly\\_aragao@hotmail.com](mailto:jamilly_aragao@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos tem sido observado em âmbito mundial com aumento de, aproximadamente, oito milhões por ano, tendência que pode colocar a faixa etária idosa representando, em 2025, cerca de um quinto da população.<sup>1</sup> Esse processo de envelhecimento também é notado no Brasil, onde a estimativa demográfica indica-lhe como o sexto país em contingente de idosos.<sup>2</sup> Destaca-se assim, o crescimento da população mais idosa, considerada acima dos 80 anos ou octogenários, gerando alterações na composição etária dessa população.<sup>3</sup>

As mudanças no perfil demográfico decorrente da urbanização, industrialização, do aumento da renda, da educação, das tecnologias de tratamento e saúde pública, associadas às mudanças epidemiológicas, como o declínio da mortalidade infantil por doenças infecciosas, contribuiu para o envelhecimento da população, favorecendo o surgimento de novas necessidades intrínsecas aos idosos.<sup>4</sup>

Quando se trata de pessoas idosas, é necessário considerar as limitações que podem surgir com o avanço da idade, apesar de hoje o envelhecimento não ser considerado somente no contexto da senilidade.<sup>5</sup> Nesse aspecto, a capacidade funcional dos idosos se modifica com o passar do tempo, e pode ocasionar alguma dependência, seja por razões relacionadas à perda ou falta de autonomia física, psíquica ou intelectual, colocando-os em situação de vulnerabilidade. Daí a necessidade de auxílio para alguns idosos realizarem as suas atividades de vida diária (AVD's), desde um simples auxílio a um mais complexo e contínuo, como no deslocamento entre um ambiente e outro na sua própria ou, na ajuda durante a higiene pessoal.<sup>6-7</sup>

Em determinados casos, há dificuldades para o idoso preservar sua autonomia e independência, definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, em geral, relacionadas com a incapacidade funcional. No caso dos octogenários as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas e também se relacionam com a incapacidade funcional.<sup>8</sup> Essa condição, representa um problema de saúde pública, pois a realização das AVD's pela própria pessoa contribui para a sua manutenção e faz com que esse indivíduo permaneça ativo, desenvolvendo atividades básicas no seu dia a dia.<sup>9</sup>

A especificidade do cuidado ao idoso pode ser definida através da avaliação do grau de

dependência, ocasionando precisão no diagnóstico através desse indicador, corroborado pela resposta funcional da pessoa.<sup>6</sup> Nessa perspectiva, o enfermeiro realiza uma assistência importante no processo de avaliação e cuidar do idoso. Os enfermeiros devem auxiliar na realização das AVD's, incentivar e promover o autocuidado, bem como avaliar a capacidade funcional dessas pessoas.

Salienta-se ainda, que o envelhecimento causa grande impacto social e familiar decorrente das limitações relacionadas a esse fenômeno, sendo necessário avaliar a relação entre a independência funcional e os aspectos sociodemográficos.<sup>10</sup> Assim, partindo do pressuposto de que além das condições de saúde, fatores sociais, econômicos e demográficos podem influenciar na capacidade dos idosos em realizar atividades, objetivou-se investigar o nível de capacidade funcional de octogenários e sua associação com os aspectos sociodemográficos.

O estudo se justifica, pois a busca por informações que fundamentem a relação entre aspectos sociodemográficos e a capacidade funcional de idosos poderá subsidiar a práxis de enfermagem gerontogeriatrica, bem como a (re)formulação de políticas públicas adequadas a essa população. Além disso, acredita-se na pertinência dessa investigação, pois a saúde do idoso está inserida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.<sup>11</sup>

## MÉTODO

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/Programa de Bolsas de Demanda Social/CAPES DS/UEPB, 2011

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, analítico e censitário desenvolvido em uma cidade do nordeste do Brasil, no período de agosto a novembro de 2011, sendo realizado em 26 Unidades de Saúde da Família (USF).

O levantamento de dados foi realizado com 52 octogenários que atenderam os critérios de elegibilidade: pessoas com 80 anos ou mais, adscritas em alguma USF selecionada, sem problemas cognitivos e que aceitaram participar. Para se conhecer o n de 52 sujeitos, estimou-se uma amostra aleatória representativa, á partir de uma população de 2332 sujeitos, prevalência de 1,5% e utilizando-se um cálculo amostral.<sup>12</sup>

Para a seleção dos sujeitos e das USF existentes no município de Campina Grande, utilizou-se a técnica de amostragem por conglomerado, considerando a divisão do

Coura AS, Menezes RMP de, Nogueira CA et al.

município campinense em seis distritos sanitários e o princípio da proporcionalidade. Assim, as USF foram sorteadas em cada distrito, até que o valor da amostra estimada fosse atingido, obtendo-se: seis unidades no distrito II, cinco nos distritos I e III, quatro no distrito VI e três nos distritos IV e V. Em seguida foram realizados sorteios dos octogenários em cada USF, todos com a mesma probabilidade de compor a amostra.

Para coleta de dados, utilizaram-se como instrumentos dois questionários: I, destinado à investigação das variáveis sociodemográficas; e II, denominado Índice de Barthel (IB), referente à avaliação da capacidade funcional, os quais foram preenchidos pelo pesquisador mediante as respostas dos participantes, durante visitas domiciliares realizadas com acompanhamento de um agente comunitário de saúde.

O Índice de Barthel é composto por dez itens relativos às atividades: vestir-se, banhar-se, alimentar-se, fazer a higiene, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, controlar bexiga e intestino, utilizar banheiro, caminhar e subir escadas. A pontuação de cada item pode variar de 0 a 15, conforme o desempenho para realização da atividade em questão. O escore total da escala varia entre 0 a 100 pontos, onde a pontuação igual a 100 indica total independência; 60-95, leve dependência; 40-55, moderada; 20-35, grave; e < 20, total dependência.<sup>13</sup>

Os dados coletados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 para *Windows* e apresentados por meio de tabelas.

Capacidade funcional e associação com aspectos...

As análises dos dados sociodemográficos e dos escores do IB foram realizadas através da estatística descritiva.

Para verificar as associações dos aspectos sociodemográficos e a capacidade funcional, efetuou-se uma dicotomização das variáveis do IB (Dependente = nível de incapacidade moderado, grave ou total; Independente = nível de incapacidade leve ou total capacidade funcional), e efetuaram-se os testes de Qui-quadrado e Fisher, considerando associação significativa aquela com  $p < 0,05$ .

Para verificar a fidedignidade da escala IB na amostra estudada foi utilizado o Teste Alfa de Conbrach, considerando o Item de Correlação Total, Alfa de Cronbach com Item Deletado e Alfa de Cronbach Total. Foi considerado como Alfa de Conbrach Total satisfatório os valores > 0,70, indicando boa consistência interna.<sup>12</sup>

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CEP/CESED), sob CAAE nº 0346.0.000.405-10, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após esse momento, no primeiro contato com os sujeitos da pesquisa, foi explicada como seria a investigação e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado por todos os participantes.

## RESULTADOS

### ◆ Perfil sociodemográfico

Conforme apresentado na Tabela 1 a maioria dos octogenários é do sexo feminino, com média da idade de 86,38 anos ( $\pm 5,57$ ;  $X_{\min}=80$ ;  $X_{\max}=99$ ).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos octogenários. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	38,5
Feminino	32	61,5
<b>Faixa etária</b>		
80 - 86 anos	29	55,8
87 - 93 anos	15	28,8
94 - 100 anos	8	15,4
<b>Credo religioso</b>		
Sem credo	2	3,8
Católico	45	86,6
Evangélico	3	5,8
Kardecista	2	3,8
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	21	40,4
Fundamental I	30	57,7
Fundamental II	1	1,9
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	8	15,4
Casado	19	36,5
Viúvo	24	46,2
Divorciado	1	1,9
<b>Renda</b>		
1 salário mínimo*	32	61,5
2 salários mínimo	16	30,8
3 salários mínimo	4	7,7

n=52; \*Salário mínimo = R\$: 510,00.

#### ◆ Teste de fidedignidade do Índice de Barthel

Segundo os dados da Tabela 2, verifica-se que a escala do Índice de Barthel apresentou consistência interna satisfatória, com Alfa de

Cronbach total de 0,877, indicando boa confiabilidade para a mensuração da capacidade funcional da amostra estudada.

**Tabela 2.** Questionário Índice de Barthel testado com o Alfa de Cronbach. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Itens do Índice de Barthel	Correlação total de itens corrigidos	Alfa de Cronbach com item deletado	Alfa de Cronbach total
Comer	0,618	0,866	0,877
Lavar-se	0,739	0,858	
Vestir-se	0,821	0,846	
Arrumar-se	0,705	0,860	
Evacuar	0,408	0,878	
Micção	0,162	0,886	
Usar sanitário	0,553	0,870	
Transferir-se	0,778	0,853	
Deambular	0,780	0,853	
Subir escada	0,612	0,866	

#### ◆ Capacidade Funcional

Os dados apresentados na Tabela 3 indicam que as atividades de maior dependência

foram: micção, evacuar, comer e usar sanitário.

**Tabela 3.** Frequência da capacidade funcional dos octogenários conforme o sexo. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Atividades da vida diária		n	%
Comer	Independente	2	3,8
	Ajuda	4	7,7
	Dependente	46	88,5
Lavar-se	Independente	21	40,4
	Dependente	31	59,6
Vestir-se	Independente	5	9,6
	Ajuda	16	30,8
	Dependente	31	59,6
Arrumar-se	Independente	20	38,5
	Dependente	32	61,5
Evacuar	Continência normal	5	9,6
	Acidente ocasional	47	90,4
Micção	Continência normal	1	1,9
	Acidente ocasional	51	98,1
Usar sanitário	Independente	13	25
	Ajuda	39	75
Transferir-se	Independente	4	7,7
	Pequena ajuda	6	11,5
	Grande ajuda	6	11,5
	Dependente	36	69,3
Deambular	Independente	5	9,6
	Ajuda	3	5,8
	Cadeirante	14	26,9
Subir escada	Dependente	30	57,7
	Independente	17	32,7
	Ajuda	18	34,6
	Dependente	17	32,7

O escore médio apresentado foi de 79,71 pontos ( $\pm 21,77$ ;  $X_{\min}=25$ ;  $X_{\max}=100$ ), classificando a amostra, de maneira geral, em grau de leve dependência. Entretanto, 17,3% dos participantes classificaram-se com grau variando de moderado para total dependência.

#### ◆ Relação entre variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional

Conforme os dados apresentados na Tabela 4 observou-se uma associação entre a capacidade funcional dos octogenários e a idade ( $p=0,031$ ).

**Tabela 4.** Associação entre os aspectos sociodemográficos e a capacidade funcional dos octogenários. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis sociodemográficas	Capacidade Funcional				$p^*$
	Dependente		Independente		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	4	20	16	80	0,481
Feminino	5	15,6	27	84,4	
<b>Idade</b>					
≤ 86 anos	2	6,9	27	93,1	0,031
> 86 anos	7	30,4	16	69,6	
<b>Religião</b>					
Sem credo	1	50	1	50	0,319
Com credo	8	16	42	84	
<b>Escolaridade</b>					
Nenhuma	3	14,3	18	85,7	0,467
Fundamental 1 ou 2	6	19,4	25	80,6	
<b>Estado civil</b>					
Sem companheiro	1	12,5	7	87,5	0,578
Com companheiro	8	18,2	36	81,8	
<b>Renda</b>					
Até 2 SM	8	16,7	40	83,3	0,456
Mais de 2 SM	1	25	3	75	

Dependente = nível de incapacidade moderado, grave ou total; Independente = nível de incapacidade leve ou total capacidade funcional; SM = salário mínimo; \*Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher.

## DISCUSSÃO

O sexo feminino apresenta os maiores indicadores de idade, muito embora, em algumas regiões do país, esse dado comece a cair. Trata-se de uma caracterização da velhice conhecida como feminização, talvez resultante do exercício do papel de mãe e da responsabilidade imposta por esta função, fazendo as mulheres realizar ações de autocuidado de forma mais efetiva do que os homens. Outrossim, o fato das mulheres enfrentarem menos riscos que os homens, consumirem menos tabaco e álcool e/ou manterem condutas pouco agressivas e/ou violentas, são determinantes importantes a se considerar, além do alto investimento do Estado brasileiro em políticas específicas à saúde da mulher.<sup>14</sup>

Com o avanço da idade, surgem novas necessidades, e quando se observa que a faixa etária média está entre 80 a 86 anos, no estudo, a realização do cuidar precisa de maior atenção e dedicação do cuidador, pois mediante o envelhecimento, muitas vezes, o corpo humano não consegue mais ter o mesmo desempenho de outrora, necessitando de auxílio para as AVDs.

A pessoa idosa deve ser avaliada de maneira integral e humanizada, avaliando-a desde o nível psicológico ao espiritual, onde cada singularidade é fundamental para planejar a assistência e promover o seu bem-estar biopsicossocial e espiritual, compreendendo-a em sua especificidade. Nesse contexto, no tocante ao credo religioso, a maior frequência de católicos é corroborada pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual afirma que 64,6% dos brasileiros são católicos.<sup>15</sup>

Quanto à escolaridade, foi verificado um nível baixo, tendo como resultado que um grande percentual dos sujeitos estudou até o ensino fundamental I, seguido daqueles que não tiveram nenhum grau de instrução. Outro estudo indica que isso ocorre devido ao limitado estímulo aos estudos na época da infância dos atuais octogenários, bem como da exclusão que as mulheres eram submetidas com relação ao acesso à educação, por conseguinte, à busca de conhecimento.<sup>14</sup>

A pouca instrução dos octogenários é preocupante, pois acaba estando relacionada com a baixa renda dos mesmos. Nessa perspectiva, há prejuízo da qualidade de vida do idoso, pois com a restrição da renda há uma dificuldade de acesso à alimentação, saúde e educação, imprescindíveis para a vida digna em sociedade.<sup>16</sup>

Supõe-se que a escassez de recursos financeiros influencie no estado de saúde dos octogenários, pois os custos da assistência em saúde são elevados, sejam os preventivos, os cobrados pelos planos de saúde ou os gastos inerentes com as medicações, fazendo com que seja necessário que o Estado (re)crie políticas públicas eficazes para promoção da saúde, e tratamento de doenças específicas para os idosos.

No que diz respeito ao estado civil, a maior frequência de idosos vivendo sem o companheiro(a) corrobora a literatura, a qual aponta que a principal causa é a viuvez, relacionada a fase natural do processo de envelhecimento.<sup>17</sup>

Com relação à capacidade funcional dos octogenários, as atividades que apresentam o maior grau de dependência no estudo são a de micção, evacuar, comer e usar sanitário, nas quais há necessidade da presença de cuidadores para auxiliar na realização dessas atividades, os quais podem ser familiares e/ou profissionais. Percebe-se, portanto, que o nível de capacidade funcional do idoso está diretamente ligado ao idoso de forma integral, pois influência tanto a sua saúde, como os seus gastos, além de interferir na dinâmica familiar.<sup>17</sup>

Especificamente, os idosos desse estudo classificam-se com nível de leve dependência, de maneira distinta de uma investigação realizada em Portugal com 108 idosos, na qual, verificou-se nível grave de dependência, sendo as funções de eliminação urinária (14,8%) e intestinal (10,2%) as mais comprometidas.<sup>6</sup> Um outro estudo realizado em Pelotas/RS, com 589 sujeitos, identificou prevalência de incapacidade para as atividades básicas de 26,8% (IC 95%: 23,0; 30,8) e a menor proporção de independência foi para controlar funções de urinar e/ou evacuar.<sup>7</sup>

Observou-se que a idade é um fator que está associado com a capacidade funcional dos octogenários. Observou-se que, com o avanço da idade, existiu diferença entre as proporções de idosos com dependência quando comparados os sujeitos com menos de 86 anos e os com mais de 86 anos. Isso significa que a idade é um aspecto que deve ser considerado no planejamento da assistência de enfermagem para as pessoas idosas. Um estudo realizado em São Paulo/SP, com 326 idosos, também identificou associação entre a idade e a capacidade funcional ( $p < 0,001$ ).<sup>17</sup>

As outras variáveis sociodemográficas resultantes deste estudo, não apresentaram associação estatística com a capacidade

Coura AS, Menezes RMP de, Nogueira CA et al.

funcional, porém pôde-se observar que os octogenários independentes exercem a sua espiritualidade com mais frequência que os dependentes, levando a acreditar-se que a sua independência influencie seus valores morais e éticos. Em relação à renda, os sujeitos com maiores recursos apresentaram maior frequência de independência, quando comparados com aqueles com menor potencial financeiro. Uma investigação realizada com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com uma amostra de 33.515 idosos, verificou associação entre a renda e a capacidade funcional ( $p < 0,001$ ).<sup>18</sup>

Como potencialidade do estudo, relata-se que para verificar a consistência dos dados coletados através do Índice de Barthel, utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach, o qual indicou satisfatória confiabilidade para a mensuração da capacidade funcional da amostra estudada. Observa-se que tal escala tem-se apresentado com boa consistência interna, sendo utilizada em alguns estudos.<sup>6,17</sup>

Nesta perspectiva, a investigação aponta para importância de um olhar focado à saúde da pessoa idosa. Para isto, o profissional enfermeiro deve compreender as necessidades de cuidado para poder atuar e colaborar na melhora da saúde desses sujeitos e na redução dos índices de dependência funcional<sup>19</sup>.

No tocante as limitações do estudo, o número pequeno de participantes reduziu o poder de generalização dos resultados. Além disso, existe a dificuldade de determinar a direcionalidade da associação entre os fatores condicionantes com a capacidade funcional, pois foram coletados concomitantemente.

## CONCLUSÃO

A capacidade funcional dos octogenários apresentou nível de leve dependência. Esse achado é importante e deve ser trabalhado, pois a capacidade funcional influencia todo o contexto no qual o idoso está presente, envolvendo sua família, a comunidade e os profissionais de saúde, como os enfermeiros, atuantes no cuidar do processo do envelhecimento.

Verificou-se ainda, que os aspectos sociodemográficos são fatores que podem influenciar a capacidade funcional. Nessa perspectiva, a principal implicação prática que o estudo apresenta é indicar que os enfermeiros devem considerar esses aspectos em sua prática no cuidado gerontogeriatrico.

Os desafios vivenciados pelos octogenários e os efeitos do processo do envelhecimento apontam para a necessidade de (re)formular as práticas de saúde vinculadas a população idosa, de maneira que se possa fomentar em

Capacidade funcional e associação com aspectos...

seu cotidiano a avaliação da capacidade funcional como regra, nos serviços de saúde. Nesse contexto, foi importante verificar o nível de capacidade funcional e alguns aspectos que podem influenciá-lo, sendo necessário que as estratégias de enfermagem para a saúde dos idosos possam focar essas pessoas no complexo contexto em que vivem.

## REFERÊNCIAS

1. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Sept 28];31(1):26-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100004&script=sci_arttext)
2. Bodstein A, Lima VVA, Barros AMA. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente & Sociedade* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 23];17(2):157-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n2/a11v17n2.pdf>
3. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 23];33(2):176-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/25.pdf>
4. Veras RP. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 25];28(10):1834-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001000003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003)
5. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 25];45(spe 2):1763-68. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800022)
6. Araújo I, Paul C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 15];45(4):869-75. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Duca GFD, Silva MC, Silva SG, Nahas MV, Hallal PC. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. *Rev. bras. de ativ. fís. saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 25];16(2):120-24. Available from:

<file:///C:/Users/Jamily/Downloads/569-1009-1-PB.pdf>

8. Costa e Silva MD, Guimarães HA, Trindade Filho EM, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 24];45(6):1137-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600016&lng=en)

9. Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 10];20(2):301-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200012)

10. Oliveira CM, Costa MFL. Birth cohort differences in physical functioning levels among elderly Brazilians: findings from the Bambuí cohort study of aging (1997-2008). *Cad saúde pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 July 12];27(Suppl 3):444-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001500015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001500015&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

11. Akerman M, Fischer A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18 - Promoção da Saúde. *Saúde Soc.* [Internet]. 2014 [cited 2016 25 Jan];23(1):180-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00180.pdf>

12. Field A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

13. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 10 Sept];23(2):218-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200011&script=sci_arttext)

14. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié/BA. *Rev bras geriatra gerontol* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jul 22];9(2):39-46. Available from: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200010&lng=pt&nrm=iso)

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro (RJ): 2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/n>

[oticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2170&id\\_pagina=1](oticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1)

16. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Revista Brasileira de Economia Doméstica* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 25];25(1):004-19. Available from: <file:///C:/Users/Jamily/Downloads/154-953-1-PB.pdf>

17. D'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 12];45(4):685-92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000400007&script=sci_arttext)

18. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 18];44(3):468-78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300010&script=sci_arttext)

19. Dias KCCOL, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 08];8(5):1337-46. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5500/pdf/5107>

Submissão: 28/08/2015

Aceito: 10/05/2016

Publicado: 01/07/2016

#### Correspondência

Alexsandro Silva Coura  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Estadual da Paraíba  
Rua Baraúnas, 351  
Campus Universitário  
CEP 58429-500 – Campina Grande (PB), Brasil