



AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF THE ELDERLY REGISTERED AT A FAMILY HEALTH STRATEGY

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS REGISTRADOS EN UNA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

Mariza Alves Barbosa Teles¹, Renê Ferreira da Silva Junior², Karla Deniz da Mota Medrado³, Emerson Ribeiro Lima⁴, Mirna Rossi Barbosa Medeiros⁵, Leila das Graças Siqueira⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a capacidade funcional dos idosos. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com 46 idosos em uma Estratégia Saúde da Família/FHS. Os dados foram coletados por meio das Escalas de Katz, Lawton e do Mini-Mental, sem seguida, registrados na forma de banco de dados, mediante a utilização do programa SPSS™ versão 18.0, apresentados em tabelas. A discussão foi feita com a literatura. **Resultados:** a maioria dos idosos apresentou plena capacidade para realização das Atividades de Vida Diária sem auxílio, e quanto às Atividades instrumentais de Vida Diária, a maioria 26 (76,1%) dos idosos encontrava-se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, somente 10 (21,7%) conseguiram realizar as atividades sem ajuda. **Conclusão:** a maioria dos idosos estava com sua capacidade funcional preservada para o desenvolvimento das Atividades Básicas da Vida Diária e apresentava maiores índices de incapacidade funcional relacionada com as Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Descritores:** Idoso Fragilizado; Assistência Integral à Saúde; Geriatria.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the functional capacity of the elderly. **Method:** descriptive, cross-sectional study, with quantitative approach, with 46 elders at a Family Health Strategy/FHS. The data were collected through the Katz, Lawton and Mini-Mental Scales, then recorded in the form of a database, using the SPSS™ program, version 18.0, presented in tables. The discussion occurred with the literature. **Results:** most elders had full capacity to perform the Activities of Daily Living without help, and for Instrumental Activities of Daily Living, the majority 26 (76.1%) presented various levels of dependency, requiring partial or total help. Only 10 (21.7%) were able to perform the activities without assistance. **Conclusion:** most elders had their functional capacity preserved for the development of Basic Activities of Daily Living and had higher rates of functional disability related to the Instrumental Activities of Daily Life. **Descriptors:** Frail Elder; Comprehensive Health Care; Geriatrics.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la capacidad funcional de los ancianos. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, con 46 ancianos en la Estrategia Salud de la Familia/FSE. Los datos fueron recolectados a través de las escalas de Katz, Lawton y Mini-Mental y, a continuación, registrados en una base de datos, utilizando el software SPSS™, versión 18.0, y presentados en las tablas. La discusión ocurrió con la literatura. **Resultados:** la mayoría de los ancianos tenía plena capacidad para realizar actividades de la vida diaria sin ayuda, y, para las actividades instrumentales de la vida diaria, la mayoría 26 (76,1%) se encontraba en diferentes grados de dependencia, lo que exige ayuda parcial o total. Solamente 10 (21,7%) podrían llevar a cabo las actividades sin ayuda. **Conclusión:** la mayoría de los ancianos tenía su capacidad funcional conservada para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y tenía mayores tasas de discapacidad funcional relacionadas con las actividades instrumentales de la vida diaria. **Descritores:** Anciano Frágil; Atención Integral de Salud; Geriatria.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: aziramteles@gmail.com; ²Enfermeiro, Mestrando em Ensino em Saúde, Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: renejunior_deny@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais/Funorte. Montes Claros - (MG), Brasil. E-mail: karladmota@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Mestrando em Biotecnologia. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros/Unimontes. Montes Claros - (MG), Brasil. E-mail: emrlima86@gmail.com; ⁵Fonoaudióloga. Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros - (MG), Brasil. E-mail: mirnarossi@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. Montes Claros - (MG), Brasil. E-mail: leilasiqueirasantos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos mais importantes e incontestáveis fenômenos mundiais. Segundo o Censo de 2010, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa população passaria de 14,9 milhões em 2013 para 58,4 milhões em 2060. Isso se tornou possível porque a população mudou o seu perfil demográfico, antes com altas taxas de mortalidade e fecundidade e, atualmente com baixa mortalidade e diminuição da fecundidade, o que levou a um rápido envelhecimento da população.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo na faixa etária acima de 60 anos, tendo como ponto de corte 65 anos de idade para os países desenvolvidos e 60 anos para os países em desenvolvimento, como é o caso brasileiro.² Esse segmento da população, em virtude do próprio processo de envelhecimento, apresenta maior vulnerabilidade, conseqüentemente, maior prevalência de doenças crônico-degenerativas.³

O conceito de saúde engloba não meramente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social.⁴ Assim, saúde do idoso é a capacidade de esse indivíduo ser independente e ter autonomia para realizar as tarefas diárias.⁵ Esse novo paradigma de saúde exige uma atenção holística aos indivíduos.

No Brasil, as Estratégias de Saúde da Família/ESF, por se configurarem como um modelo do sistema público de saúde representam um instrumento de reorganização e reestruturação dos serviços de saúde, adquirindo função primordial na assistência à pessoa idosa.⁶ Dessa forma, na avaliação dos idosos nas ESF, deve-se considerar não apenas o diagnóstico das doenças, mas também a sua funcionalidade que abrange a saúde física e mental, as condições sócio-econômicas e de capacidade de autocuidado, que irão demonstrar o grau de independência funcional do idoso. Por fim, para se optar pelo melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos nas ESF, é indispensável à avaliação de sua capacidade funcional.⁷

Capacidade funcional pode ser definida como o potencial apresentado pelos idosos para atuarem, de forma autônoma e independente, no seu cotidiano.⁸ Compreende dois tipos de atividades: Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), postulados, respectivamente,

pelos trabalhos de Mahoney; Barthel e Lawton e Brody. Esses autores criaram dois instrumentos de avaliação funcional que classificavam as atividades do cotidiano de acordo com o seu nível de complexidade. A escala para avaliar as AIVD é composta por oito atividades: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte.^{9,10}

O instrumento utilizado para avaliar as ABVDS foi construído em 1963 por Sidney Katz e compreende cinco atividades e uma função que são hierarquicamente relacionadas e refletem os padrões de desenvolvimento infantil: a perda da função do idoso começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de autorregulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção. Assim, o declínio funcional e a perda da capacidade para executar as atividades da vida diária nos pacientes idosos obedecem ao mesmo padrão de evolução, ou seja, primeiro a pessoa perde a capacidade para banhar-se e, em seguida, para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama (e vice-versa) e alimentar-se. A recuperação se processa em ordem inversa.¹¹

A autonomia e a independência nas atividades da vida diária dependem do funcionamento apropriado e harmonioso da cognição, humor, mobilidade e comunicação, e que o prejuízo da funcionalidade pode resultar no comprometimento dessas funções, podendo assim originar as grandes síndromes geriátricas. Acrescenta-se que a perda de função vaticina a hospitalização e a institucionalização, que levam ao comprometimento da autonomia e independência e influenciam, sobremaneira, na qualidade de vida das pessoas idosas.¹² Nesse contexto, esse estudo buscou avaliar a capacidade funcional dos idosos.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado junto a uma ESF localizada em um município localizado no norte de Minas Gerais, Brasil. Inicialmente foi solicitada autorização ao gestor municipal da Estratégia Saúde da Família para realização da pesquisa, e posteriormente, foi realizado contato com a coordenadora da referida equipe. De acordo com as informações coletadas no fechamento do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) na época da coleta de dados, nessa área de abrangência estavam cadastradas

Teles MAB, Silva Junior RF da, Medrado KDM et al.

1012 famílias, o que correspondia a 3.989 pessoas, sendo que 198, ou seja, 5% dessa população era constituída por idosos.

Em estudos descritivos o tamanho da população a ser pesquisada é usualmente calculado por proporção, que é dada pela frequência de um determinado evento ou pela prevalência de uma determinada doença que se quer estudar. Neste estudo foi considerada a proporção de 50% que corresponde ao número de idosos com algum tipo de limitação ou incapacidade física, de acordo com dados já conhecidos da literatura. Considerou-se a margem de erro 5%, levando-se em conta coeficiente de confiança de 95%, precisão requerida para a estimativa de 10% e perdas de 20%. O resultado do cálculo do tamanho da amostra foi de 70 idosos.

A população cadastrada foi identificada por meio da relação de nome e endereços fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde da ESF, os nomes foram organizados por ordem alfabética e numerados de um até 198, e, por meio de um sorteio simples sem reposição, utilizando uma tabela de números aleatórios, que foi gerada no item “*números aleatórios*”, em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel para Windows 95, versão 7.0, Microsoft Inc., Redmond, WA). Os idosos foram sorteados utilizando-se uma amostra probabilística aleatória simples, de tal forma que cada pessoa na população estudada tivesse a mesma probabilidade de ser incluída.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser de ambos os sexos, ter condições de responder aos instrumentos, ser encontrado até três tentativas em sua residência, estar cadastrado na Estratégia da Saúde da Família no período da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos os idosos que estavam acamados, não se encontraram em sua residência até a terceira tentativa e não aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2010, pelos próprios pesquisadores, em nível domiciliar, mediante agendamento prévio, com média de oito visitas por dia e com duração aproximada de 30 minutos cada. Para conhecer o perfil social, econômico, demográfico e de saúde dos idosos foi aplicado um questionário elaborado pelos próprios autores, para avaliar as atividades de vida diária foram utilizados instrumentos validados pelo Ministério da Saúde do Brasil, como a Escala de Katz para a avaliação das (ABVDS) e a Escala de Lawton para a avaliação das Atividades Instrumentais

Avaliação da capacidade funcional de idosos...

da Vida Diária (AIVDS). Para a avaliação do estado cognitivo dos participantes da pesquisa foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).¹³

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é composto por 30 questões que obtém valores dos domínios da orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho, sendo os maiores valores no escore do teste, indicativos de melhor desempenho cognitivo, em uma escala de variação de 0 a 30 pontos. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira, não serve para diagnóstico, indica quais funções devem ser melhor investigadas.¹³

Os dados foram coletados por meio das Escalas de Katz, Lawton e do Mini-Exame do Estado Mental e posteriormente foram registrados na forma de banco de dados, mediante a utilização do programa IBM SPSS™ (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 18.0, por meio do qual foram aplicadas análises estatísticas descritivas, sendo utilizada a distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das médias e desvio padrão (DP) para variáveis contínuas.

O estudo adotou os preceitos éticos de acordo com a resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FUNORTE, obtendo parecer substanciado de n°0563/09, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 70 idosos cadastrados na ESF, cinco não aceitaram participar da pesquisa, cinco estavam acamados e 14 não estavam presentes em sua residência até a terceira tentativa em dias e horários diferenciados. Assim, participaram do estudo 46 idosos e desse total 16 (35%) eram do sexo masculino e 30 (65%) do sexo feminino, com maior frequência de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos em ambos os sexos, sendo a média de idade de 69,89 (DP = 6,63), ou seja, a maioria da população do estudo é constituída por idosos jovens.

Os idosos investigados eram predominantemente do sexo feminino, o que se justifica pela existência da mortalidade diferencial entre os sexos e de faixas etárias mais jovens.¹⁵ Resultado semelhante quanto à

Teles MAB, Silva Junior RF da, Medrado KDM et al.

Avaliação da capacidade funcional de idosos...

média de idade foi encontrado em estudo realizado com idosos.¹⁶

Quanto à escolaridade, constatou-se que os idosos pesquisados tiveram pouco acesso à escola, pois a maioria (52,2%) só cursou o primário, seguido dos analfabetos (47,8%), sem diferenças significativas entres homens e

mulheres. Esse dado sociodemográfico é relevante, pois os idosos com nível mais baixo de escolaridade possuem cinco vezes mais chance de terem dependência moderada/grave.¹⁷ Os dados sócio-demográficos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas por sexo dos idosos. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Variável	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Estado civil						
Solteiro	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%
Casado (a) /amasiado (a)	12	26,1%	13	28,3%	25	54,3%
Viúvo (a)	3	6,5%	17	37,0%	20	43,5%
Escolaridade						
Analfabeto	9	19,6%	15	32,6%	24	52,2%
Alfabetizado	7	15,2%	15	32,6%	22	47,8%
Até 1 salário mínimo	12	26,1%	23	50,0%	35	76,1%
De 1 a 2 salários	2	4,3%	3	6,5%	5	10,9%
De 3 a 4 salários	1	2,2%	1	2,2%	2	4,3%
De 4 a 5 salários	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mais de 5 salários	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%
Sem renda	0	0,0%	3	6,5%	3	6,5%
Com quem mora						
Sozinho (a)	1	2,2%	4	8,7%	5	10,9%
Com conjugue/companheiro	3	6,5%	2	4,3%	5	10,9%
Com filhos	2	4,3%	5	10,9%	7	15,2%
Com conjugue e filhos	4	8,7%	3	6,5%	7	15,2%
Com netos	0	0,0%	1	2,2%	1	2,2%
Com filhos e netos	1	2,2%	8	17,4%	9	19,6%
Com conjugue, filhos e netos	5	10,9%	7	15,2%	12	26,1%

No aspecto relativo ao indivíduo que reside com o idoso, à maioria (63,1%) dos idosos vivem com o cônjuge e/ou com os filhos, fato esse indicativo de uma rede de apoio familiar que constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional, contribuindo assim para o seu bem-estar. O arranjo familiar aumenta a chance de o idoso apresentar dependência. No entanto, estudos indicam que viver só pode significar uma motivação à manutenção da habilidade para realizar atividades da vida diária, devido à inexistência de um companheiro para ajudar.¹⁸

A avaliação da funcionalidade é importante como indicativo de qualidade de vida do idoso. O desempenho das atividades de vida diária é considerado um critério aceitável e lúdico para firmar essa avaliação, sendo utilizado pelos profissionais da área de saúde, e bastante eficaz para o enfermeiro avaliar graus de dependência de seus clientes.¹⁹

Independência relaciona-se ao fato de função ser exercida sem supervisão, direção

ou ajuda, sendo essa avaliação baseada na situação real e não na capacidade do indivíduo. Quando uma pessoa se esquivava de cumprir uma função, considera-se que não a realiza, embora possa ter capacidade para fazê-la. Os graus considerados para a independência ou dependência funcional são progressivos e variam desde a independência total para todas as funções (grau A), até a dependência total para realizar as seis funções avaliadas (grau G).¹⁹ Os resultados da Tabela 2 permitem verificar que 85% dos idosos apresentaram plena capacidade para realizar as ABVDS sem auxílio, seguido de (13%) dos que apresentaram incapacidade para apenas uma atividade básica. Verificou-se que a maioria dos idosos encontrava-se na situação de independência, ou seja, 86,8% dos entrevistados eram capazes de realizar todas as atividades sem nenhuma assistência.¹⁸ A maior longevidade acompanhada de melhor qualidade de vida possibilita a inferência de que a prevalência de idosos independentes mais ativos é cada vez maior.²⁰

Tabela 2. Descrição do grau de dependência das Atividades Básicas de Vida Diária. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Classificação	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
A - Independente para todas as atividades.	14	30,0%	25	55,0%	39	85,0%
B - Independente para todas as atividades menos uma.	1	2,0%	5	11,0%	6	13,0%
Outro - Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E e F.	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%

Com relação às atividades de autocuidado ou atividades básicas, encontrou-se a mais alta prevalência (13%) de incapacidade para o controle das funções de urinar e/ou evacuar, seguida pelos atos de tomar banho (2,2%) e transferência (2,2%). Maior frequência de incontinência urinária nas ABVD foi encontrada em um estudo de base populacional em Lafaiete Coutinho-BA.²¹ Os dados encontrados são significativos, pois o constrangimento causado pela incontinência urinária gera impactos na qualidade de vida da pessoa idosa e pode levar ao isolamento social, a alterações na autoestima e autoimagem, na sexualidade comprometendo as atividades instrumentais de vida diária.^{22,5}

O prejuízo do controle esfinteriano, isoladamente, pode não constituir um grau mais alto de dependência, por ser uma função e não uma atividade. Vale destacar que essa função é vista erroneamente como processo natural do envelhecimento populacional¹² e, embora seja frequente entre os idosos e tenha repercussões em sua funcionalidade, quase sempre é omitida no exame clínico, quando na verdade, deve ser prontamente identificada, solicitando-se ao paciente para descrever minuciosamente sua micção, tendo como foco a presença de urgência miccional e noctúria.⁵

O diagnóstico da incontinência urinária deve seguir uma vasta investigação das causas

mais prováveis. A assistência à pessoa incontinente deve ser realizada, através de mudanças comportamentais e exercícios que visam fortalecer o esfíncter uretral.⁵ Quando os indivíduos são incapazes de realizar as tarefas de cuidados básicos, tornam-se dependentes de cuidadores.

No que se refere às AIVDS, a maioria (78,3%) dos idosos encontra-se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, e que somente (21,7%) conseguiam realizar as atividades sem ajuda. Tais dados assemelham-se com um estudo de outro estudo, em que 27,4% eram independentes, 68,4% apresentavam dependência parcial, e 4,2% apresentavam dependência total.²² Já em outro estudo realizado em uma ESF foi encontrado que a maioria dos idosos eram independentes (66,9%).²³

Com relação às AIVDS, os déficits mais frequentemente encontrados na amostra pesquisada foram usar o telefone, arrumar a casa e executar atividades domésticas, respectivamente, sendo que os idosos precisavam de ajuda total ou não conseguiam realizar essas atividades. A maioria apresentou independência para preparar refeições, fazer compras e tomar seus medicamentos, como pode apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição do grau de dependência para as Atividades Instrumentais da Vida Diária dos idosos. Montes Claros (MG), Brasil, 2011.

Atividades instrumentais	Independentes		Precisam de ajuda parcial		Precisam de ajuda total ou não conseguem fazer	
	n	%	n	%	n	%
Usar o telefone	22	47,8%	13	28,3%	11	23,9%
Usar transporte	33	72,0%	12	26,0%	1	2,0%
Fazer compras	39	84,0%	4	9,0%	3	7,0%
Preparar refeições	44	96,0%	1	2,0%	1	2,0%
Consegue arrumar a casa	28	60,0%	9	20,0%	9	20,0%
Executar atividades domésticas	35	76,0%	4	9,0%	7	15,0%
Lavar e passar sua roupa	35	76,0%	9	20,0%	2	4,0%
Tomar seus medicamentos	42	81,0%	8	17,0%	1	2,0%
Controlar finanças	35	76,0%	10	22,0%	1	2,0%

Os estudos são bastante diversificados quanto ao tipo de atividade em que os idosos apresentam maior dependência. A maior incapacidade relatada foi para lavar e passar roupa.^{3,22} Os resultados do presente estudo quanto ao uso do telefone foi semelhante ao encontrado em outra pesquisa nacional, e, possivelmente, a maior dependência no uso desse aparelho entre os idosos, deve-se à baixa escolaridade dos mesmos.²¹

A incapacidade na execução de uma dessas atividades, além de prejudicar a vida social do idoso, potencialmente acarreta transtornos para ele e sua família, a qual, dependendo da atividade, terá que mobilizar maior tempo disponível, energia e recursos financeiros para sustentar as necessidades instaladas.²²

Quando confrontadas as informações quanto à realização de ABVD e AIVD, observou-se que as mulheres apresentaram maior índice de dificuldades, quando comparadas aos homens. Estudo que avaliou a capacidade funcional de idosos atendidos pelo Programa saúde da família em Goiânia encontrou prevalência do sexo feminino em algum tipo de dificuldade.²⁴ Esse achado também é semelhante aos de outros estudos, em que os indivíduos do sexo feminino apresentaram maior comprometimento da capacidade funcional.¹⁸ Uma provável afirmação para esse resultado deve-se ao fato da maior longevidade feminina, e, conseqüentemente, maior risco de desenvolvimento doenças crônicas incapacitantes. A dependência nas AIVDS é mais frequente no sexo feminino, no entanto essa a maior longevidade entre as mulheres não é acompanhada de melhor qualidade de vida.²⁵

Compõem o MEEM questões que se correlacionam em cinco dimensões, quais sejam: concentração, linguagem/práxis, orientação, memória e atenção, com um escore máximo de 30 pontos. Embora, na prática clínica, o ponto de corte 23/24 é mais comumente empregado, para a detecção de comprometimento cognitivo e demência, o desempenho no MEEM é influenciado pela escolaridade e outros pontos de corte têm sido recomendados no Brasil para populações com baixa escolaridade, não existe consenso quanto ao melhor ponto de corte para essa população.²⁶ Entretanto, para as avaliações dos resultados do MEEM as notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19.1, a três anos de escolaridade = 23.4, a sete anos de escolaridade = 24 e com mais sete anos de escolaridade = 28, sendo a pontuação total = 30 pontos é foi adotada no presente estudo.²⁷

Assim, após análise dos dados obtidos com a aplicação do MEEM na população pesquisada, constatou-se que os idosos alfabetizados conseguiram melhores resultados no teste, apresentaram pontuação no MEEM acima de 21 pontos (menor pontuação = 16 e maior pontuação = 28).

Os resultados encontrados no presente estudo são consistentes com as literaturas pesquisadas, uma vez que foi observada relação entre pior escolaridade e escores baixos do MEEM, quando comparados idosos analfabetos e alfabetizados.²⁸⁻²⁹

Estudo multicêntrico demonstrou que ocorre uma redução significativa do declínio cognitivo com o aumento da escolaridade. Todavia, há evidências de que maior escolaridade, inserção em atividades laborais mais complexas e lazer que envolva processo cognitivo estejam associados à construção e manutenção da reserva cognitiva, sugerindo que o envelhecimento ativo pode minimizar o declínio cognitivo com o envelhecimento, podendo representar uma estratégia viável para a promoção da saúde mental entre os idosos.²⁸ Estudo que objetivou avaliar a presença de depressão e a capacidade funcional em idosos encontrou que os idosos com dependência parcial ou total nas atividades do cotidiano eram mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos, quando comparados aos idosos independentes.³⁰

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos pesquisados estava com sua capacidade funcional preservada para o desenvolvimento das Atividades Básicas da Vida Diária. Verificou-se também, que a maior prevalência de incapacidade funcional estava relacionada com as Atividades Instrumentais da Vida Diária, demonstrando assim, que, conforme a literatura, os idosos estão perdendo primeiro às habilidades de desenvolver as atividades mais complexas.

Os resultados também demonstraram que as mulheres apresentaram maior índice de dificuldades que os homens para a realização das atividades da vida diária, indicando estarem essas mais vulneráveis aos declínios no desempenho funcional. Destacou-se também a importância do uso do MEEM associado as Escala de Katz e Lawton na avaliação da capacidade funcional dos idosos, evidenciando-se assim, como é importante a relação entre a avaliação cognitiva e a capacidade funcional.

O Exame do Estado Mental demonstrou que os idosos alfabetizados alcançaram melhores

Teles MAB, Silva Junior RF da, Medrado KDM et al.

Avaliação da capacidade funcional de idosos...

resultados no teste, quando comparados aos idosos analfabetos, o que implica se repensarem estratégias de inserção dos idosos em atividades laborais mais complexas e lazer que envolva processo cognitivo associadas à construção e manutenção de sua reserva cognitiva

Este estudo ratifica a importância da avaliação da capacidade funcional dos idosos, visto ser essa um novo marcador de saúde para essa faixa etária e tendo se tornado um grande desafio a ser enfrentado, uma vez que a expectativa de vida tem aumentado, levando ao consequente crescimento de idosos com incapacidade funcional. Nesse sentido, a avaliação da capacidade funcional de idosos, torna-se, assim, um elemento fundamental para instituir um diagnóstico, um prognóstico e julgamento clínico adequados, no apoio às decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários, principalmente em relação a programas que proporcionem promoção, tratamento e reabilitação da capacidade funcional.

Portanto, a avaliação da capacidade funcional dos idosos é um importante indicador para os profissionais da ESF planejarem suas ações, visando-se assim prevenir ou postergar os déficits funcionais, nesse grupo populacional, garantindo-lhe, independência, autonomia e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
3. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Aug 14];11(1):144-50. Available From: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a18.pdf>
4. United Nations (UN). Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (ReliefWeb). Glossary of humanitarian terms. UN: Geneva; 2008.
5. Moraes EN. Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. 1 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
6. Brasil. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a

Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

7. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. Rev Saúde Públ [Internet]. 2005 [cited 2010 Aug 17];39(4):655-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-89102005000400021

8. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 20];24(2):409-15. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0102-311X2008000200020

9. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J [Internet].1965 [cited 2010 Aug 17];14(1):61-5. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14258950>

10. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist [Internet]. 1969 [cited 2010 Aug 17];9(3):179-86. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>

11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963 [cited 2010 Aug 17];185(12):914-19. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>

12. Moraes EM, Silva AL. As Bases do envelhecimento do organismo e do psiquismo. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. 1ªed. Minas Gerais: Coopmed; 2008.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006.

14. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 June 2013 [cited: 2013 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

15. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém-PA. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 10]; 18(3):753-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232013000300021

Teles MAB, Silva Junior RF da, Medrado KDM et al.

Avaliação da capacidade funcional de idosos...

16. De' Paula AFM, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. Rev Bras Clin Méd [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 2];11(3):212-18. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>.

17. Parahyba MI, Veras R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2010 Sept 2];13(4):1257-64. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232008000400022&script=sci_arttext

18. Maciel ÁCC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes nos nordestes do Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 3];10(2):178-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/05.pdf>

19. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 3];41(3):378-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000300006&script=sci_arttext&lng=pt

20. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi BLAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 2];19(8):3317-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803317

21. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis-Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 9];25(6):933-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600017

22. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Acta Paul. Enfem [Internet]. 2006 [cited 2010 Aug 19];19(1):43-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007

23. Wendt CJK, Aires M, Paz AA, Fengler FL, Paskulin LMG. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug];68(3):406-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000300406&script=sci_abstract

24. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de

Goiânia. Cien Saude Colet [Internet]. 2010 [cited 2010 Oct 2];15(6):2887-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600026

25. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. Rev Saude Publica [Internet]. 2010 [cited 2010 Oct 2];44(3):468-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300010

26. Valle EA, Castro CÉ, Firmo JOA, Uchoa E, Lima CMF. Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projeto Bambuí. Caderno Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2010 Oct 3];25(4):918-26. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/23.pdf>

27. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

28. Sposito G, Neri AL, Yassuda MS. Cognitive performance and engagement in physical, social and intellectual activities in older adults: The FIBRA study. Dement neuropsychol [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 02];9(3):270-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642015DN9300010>

29. Stern C, Munn Z. Cognitive leisure activities and their role in preventing dementia: a systematic review. Int J Evid Based Healthc [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 05];8(1):2-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20923507>

30. Silva SCP, Fernandes CBCA, Terra SF. Avaliação da depressão e da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 18];8(70):1920-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4459/pdf_5452

Submission: 2016/12/28

Accepted: 2017/04/03

Publishing: 2017/06/15

Corresponding Address

Renê Ferreira da Silva Junior
Rua Santos Leite, 5, Ap. 201
Bairro Santo Expedito
CEP: 39400-482 – Montes Claros (MG), Brasil