



**FACULDADE IRECÊ  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BETÂNIA BARRETO DOS SANTOS  
ÉLIA ROCHA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS**

IRECÊ  
2020

BETÂNIA BARRETO DOS SANTOS  
ÉLIA ROCHA DE OLIVEIRA

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sob a orientação da Prof: Queuam Ferreira Silva de Oliveira.

IRECÊ  
2020

BETÂNIA BARRETO DOS SANTOS  
ÉLIA ROCHA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS**

BANCA EXAMINADORA

Queuam Ferreira Silva de Oliveira – Orientadora  
Enfermeira (UFBA)  
Mestranda em Enfermagem (UEFS)  
Especialista em Nefrologia  
Docente na Faculdade Irecê – FAI

Tarcísio Oliveira Silva  
Enfermeiro (UFPB)  
Especialista em Saúde Coletiva (UFBA)  
Mestre em Pós-graduação do ensino superior (UEFS)  
Docente na Faculdade Irecê – FAI

Flávia Gomes Silva  
Mestre em História (UFCG)  
Especialista em Saúde Coletiva (UCM)  
Docente no Instituto Federal da Paraíba (IFPB)

IRECÊ

2020

## AGRADECIMENTOS

Eu, Élia Rocha, agradeço a Deus e a espiritualidade por ter me dado saúde e força para superação de cada desafio encontrado ao longo desta jornada.

A esta faculdade, seu corpo docente, que oportunizaram a profissionalização tão sonhada e desejada, com confiança no mérito e ética. Que estes docentes saibam a imensa alegria e gratidão que este ser emana por cada um que ajudou com toque especial a subir um degrau na evolução não só como formanda mas como pessoa. A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Quêuam Oliveira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus colegas/amigos de turma, que compartilharam comigo tantos momentos de aprendizado, companheirismo, incentivos, em especial a minha companheira de trabalho Betânia Barreto e as amigas Vitória Gabriella Chaves, Keila Alves, Thaysa Nascimento.

A minha irmã Tate Rocha pelo acolhimento em todos os sentidos que proporcionou.

As minhas filhas Emanuela Oliveira por esta sempre ao meu lado com seu apoio e abnegação de seus momentos de lazer em prol da minha formação e Malu Rita Rocha que me proporcionou vivenciar os desafios da maternidade em plena formação acadêmica.

A meu amigo/esposo Elivaldo Rocha pelos incentivos desde a inscrição até o presente momento de formação, pela compreensão, paciência, carinho dispensados a me, dando força para continuar quando precisei.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## AGRADECIMENTOS

Eu, Betânia Barreto, agradeço ao Deus Pai Todo Poderoso que sempre me deu fé, e me ajudou a superar os desafios que enfrentei durante o curso e que sempre me deu forças para continuar.

Aos professores que sempre se mostraram amigo e compreensivo nas horas mais necessitadas.

A professora Kelle por sua dedicação e experiência em nos ensinar com paciência e amor, além da calma que a mesma nos transmite.

A nossa querida orientadora Queuâm, por nos acompanhar e ensinar durante toda a construção deste trabalho. Obrigado por tamanha paciência, calma e energia que nos transmite.

A minha colega e dupla de trabalho Élia, por ter mostrado companheirismo e ter se dedicado tanto para realização desse trabalho.

Ao meu marido Aleques por ter tido paciência e compreendido esse momento de conquista e por sempre me acompanhar nessa jornada me dando todo o apoio que necessitei.

Aos meus filhos, Maira, Marinaldo e Vitória por estarem sempre me incentivando e apoiando essa minha decisão.

Aos meus pais Gildete e Maurício pelo incentivo e apoio para me tornar quem sou.

Aos colegas e amizades conquistadas durante o curso, obrigada por fazerem parte da minha jornada.

## RESUMO

A avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos que impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas das pessoas idosas para se obter o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado às reais necessidades. Este estudo tem como objetivo conhecer a produção científica brasileira referente à mensuração da capacidade funcional da pessoa idosa. identificação das principais escalas de avaliação utilizadas na mensuração da capacidade funcional do idoso, e visa destacar a importância do profissional enfermeiro no processo de avaliação funcional do idoso. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, conduzida pela pergunta norteadora: Como é realizada a avaliação da capacidade funcional em idosos? Tendo como fonte de dados os artigos originais divulgados nas bases de dados eletrônicas, no período de 2015 a 2020. A técnica de análise de dados escolhida foi a análise de conteúdo de Bardin. A Escala de Katz é utilizada para determinar as atividades básicas da vida diária e a Escala de Lawton e Brody para as atividades instrumentais da vida diária que servem para delimitar algumas funções dos idosos no seu dia a dia. Fuhrmann (2015) considera que a dependência de pessoas idosas, diante de limitações para execução de tarefas cotidianas, implica na necessidade cada vez mais crescente de medidas e implantações de políticas que promovam autonomia da pessoa idosa. A mensuração da capacidade funcional da pessoa idosa, torna-se fundamental para o processo de enfermagem, uma vez que permite avaliar a dependência e autonomia da pessoa idosa, e a partir de tal condição, permite o estabelecimento de estratégias que promovam a qualidade de vida e prevenção de agravos.

**Palavras-chave:** Capacidade Funcional; Atividades Cotidianas; Enfermagem.

## ABSTRACT

Functional assessment seeks to systematically check at what level the diseases or conditions that hinder the performance, in an autonomous and independent way, of the daily activities of the elderly to obtain the development of assistance planning more adequate to the real needs . This study aims to understand the Brazilian scientific production regarding the measurement of the functional capacity of the elderly. identification of the main assessment scales used to measure the functional capacity of the elderly, and to highlight the importance of the professional nurse in the process of functional evaluation of the elderly. This is an integrative literature review, with a qualitative approach, conducted by the guiding question: How is the assessment of functional capacity in the elderly carried out? Having as source of data the original articles published in the electronic databases, in the period from 2015 to 2020. The data analysis technique chosen was the content analysis of Bardin. The Katz Scale is used to determine basic activities of daily living and the Lawton and Brody Scale for instrumental activities of daily living that serve to delimit some functions of the elderly in their daily lives. Fuhrmann (2015) considers that the dependence of elderly people, in the face of limitations to perform daily tasks, implies the growing need for measures and policy implementations that promote the autonomy of the elderly person. The measurement of the functional capacity of the elderly person becomes essential for the nursing process, since it allows assessing the dependence and autonomy of the elderly person, and from this condition, allows the establishment of strategies that promote quality of life and disease prevention.

**Keywords:** Functional Capacity; Daily Activities; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Envelhecimento populacional brasileiro</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2 Capacidade funcional da pessoa idosa e desafios da longevidade</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3 Autonomia e independência da pessoa idosa</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4 Escalas utilizadas na avaliação funcional de idosos</b> .....	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1 Dimensões funcionais da Escala de Katz</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2 Dimensões funcionais da Escala de Lawton e Brody</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3 Envelhecimento ativo e fragilidade da pessoa idosa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4 Enfermagem e a mensuração da capacidade funcional do idoso</b> .....	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um processo cultural da humanização e suas mudanças demográficas na sociedade moderna, que refletem as melhorias das condições de vida, o declínio da fertilidade e o aumento da longevidade. De acordo com o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA) estima-se que, atualmente, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais. Esta proporcionalidade deverá ser de um em cada cinco pessoas com 60 anos ou mais em 2050, o que reflete uma mudança significativa no número absoluto de idosos em relação às crianças menores de 15 anos (UNFPA, 2014).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2012, revelaram que a proporção de idosos sofreu um aumento de 8,5% em 2002 e chegou a 12,6% em 2012. De acordo com as projeções, estima-se que em 2020 este número chegará a 13,8% e em 2060, o número de idosos brasileiros deverá ser de 33,7% (BRASIL, 2017). Este aumento de idosos na população brasileira tem relação direta com as mudanças demográficas ocorridas nos últimos anos e refletem as reduções significativas das taxas de mortalidade e de fecundidade (BRITO *et al.*, 2016).

Outra característica que pode ser observada no processo de envelhecimento populacional do Brasil é o fenômeno demográfico denominado “feminização da velhice”, no qual ocorre uma prevalência de sobrevivida das mulheres em relação aos homens. Esse aumento na expectativa de vida das mulheres tem relação com a menor exposição a fatores de risco tais como tabagismo e alcoolismo, maior assistência e procura por serviços de saúde e enfrentamento positivo ante as doenças e incapacidades. Apesar disto, as mulheres apresentam maior número de comorbidades, incapacidades e alterações físicas, baixo nível socioeconômico e escolaridade, além de viverem sozinhas e não possuírem experiência profissional no mercado de trabalho (MEIRA *et al.*, 2017).

A avaliação da capacidade funcional torna-se essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, prognóstico e julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários às pessoas idosas. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a efetividade e a eficiência das intervenções propostas. A avaliação

funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A avaliação dos níveis individuais de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividade Instrumentais da Vida Diária (AIVD) determinam a capacidade do indivíduo de cuidar de si próprio e viver de forma independente, respectivamente. As AVD exploram as habilidades do indivíduo para satisfazer as necessidades básicas de higiene, vestir, ir ao banheiro e mover-se. Já as AIVD examinam, além dessas necessidades, aquelas que caracterizam a independência na comunidade como preparar refeições, usar telefone, fazer compras, usar medicações com segurança, limpar, passear e administrar finanças (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A aproximação com a temática deste trabalho se deu em virtude dos estágios práticos e trabalhos relacionados a temática dos professores da instituição acadêmica, os quais abordam uma percepção aprofundada sobre a importância do envelhecimento com saúde e autonomia.

Diante do exposto, questiona-se: como está a capacidade funcional do idoso e como é realizada a sua mensuração? Objetiva-se conhecer a produção científica brasileira referente à mensuração da capacidade funcional da pessoa idosa, analisando as principais escalas de avaliação utilizadas na mensuração da capacidade funcional do idoso e verificar a importância do profissional enfermeiro no processo de avaliação funcional do idoso.

Espera-se que esse estudo contribua com o conhecimento dos profissionais de saúde e da população acerca do envelhecimento saudável, bem como auxilie no desenvolvimento da assistência de enfermagem grupal e individualizada, aplicando as escalas de mensuração da capacidade funcional do idoso conforme a individualidade de cada ser, fornecendo assim, uma melhor tomada de decisão do profissional acerca do tratamento e conforto da pessoa idosa para um envelhecer com mais autonomia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1 Envelhecimento populacional brasileiro

No Brasil, nas primeiras décadas do século passado, o índice de mortalidade tinha um crescimento elevado, em cada 100 brasileiros 03 morriam anualmente. Com isso passou-se a frear o crescimento da população, mesmo com a taxa de fecundidade muito alta: sendo a média de seis filhos por mulher. A queda da mortalidade, especialmente a infantil, resultou diretamente no aumento na expectativa de vida, onde o maior obstáculo para alcançar os 60 anos era superar as doenças da infância (CHAIMOWICZ, 2013).

O declínio da mortalidade no Brasil, principalmente entre as crianças, iniciou-se na década de 40, com o advento da estreptomicina, penicilina, imunização e a terapia de reidratação oral. Além desse aumento proporcional, milhares de brasileiros nascidos entre 1940 e 1970 começaram a alcançar 65 anos, e em 2005 elevaram significativamente o número absoluto de idosos no país. Em 2010, o Brasil já contava com 14 milhões de idosos com 65 anos ou mais (CHAIMOWICZ, 2013).

De acordo com Moraes (2012), o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, o qual irá possuir cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2025. Já no ano de 2050, o percentual de 13,15% será representado pelo público infantil (0 a 14 anos), ao mesmo tempo, os idosos ocuparão a porcentagem de 22,71% da população total. Dessa forma, o país está entrando em um estado de transição no perfil demográfico, dando destaque ao público idoso, conseqüentemente ocorre uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas. O desenvolvimento destas doenças implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, especialmente no âmbito da saúde, previdência e assistência social.

Com o crescente aumento da população idosa tornou-se necessário a busca por alternativas de cuidados inerentes a essa população, sendo assim, foi instituída à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a qual define que a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico e funcional da população idosa deve ser baseada na avaliação da capacidade funcional individual e coletiva (BRASIL, 2006). Contudo, a funcionalidade do idoso é entendida como algo que percebe o indivíduo além das doenças apresentadas, considerando todos os aspectos funcionais do ser que envelhece, desde a saúde física e mental até as condições socioeconômicas e a capacidade de autocuidado (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, grande parte da população idosa é acometida de doenças

ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. Diante do exposto, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais de forma branda mesmo com patologias associadas. Por essa razão, a saúde está estritamente relacionada à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, ou como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças (MORAES, 2012).

Dessa forma, Costa *et al.* (2006) aborda que, é priorizado no atual sistema de saúde brasileiro a expansão da Saúde da Família, a qual deve ser capaz de atender a população idosa na sua integralidade. Para isso, faz-se necessário que a equipe de saúde da família conheça o perfil socioeconômico e demográfico, bem como a capacidade funcional da população idosa da sua região, para então planejar e implementar ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos e reabilitação.

Nesse contexto de atenção à saúde da pessoa idosa, é imprescindível os serviços de saúde atuem em conjunto com a família, visto que a mesma necessita do auxílio familiar para manter-se com seus cuidados básicos diários. Estes cuidados auxiliam na integração social e na manutenção de atividades estimulantes à preservação da memória. Sendo assim, cabe aos familiares estimular os idosos a terem um estilo de vida saudável, desde a alimentação, práticas de exercícios físicos e atividades grupais conforme suas limitações.

## **2.2 Capacidade funcional da pessoa idosa e desafios da longevidade**

De acordo com Pierote *et al.* (2019) a capacidade funcional é entendida como a habilidade que o idoso apresenta de realizar suas atividades essenciais, como cuidar de si próprio, do ambiente em que vive de suas finanças. Essas são atividades importantes para uma boa qualidade de vida. Os autores abordam também, que a prática de tratamento fisioterapêutico pode melhorar a saúde dos idosos proporcionando maior autonomia e independência dos mesmos. Em concordância Santos *et al.* (2016), dizem que algumas atividades podem privilegiar um ou outro domínio, ou mesmo o funcionamento de modo global.

No entanto, Fernandes *et al.* (2019), em seu estudo relatam que o baixo

rendimento cognitivo é um fator desafiante para a sobrevivência da pessoa longeva, uma vez que este declínio interfere na sua capacidade funcional. Assim, identificar as condições de saúde dos longevos é fundamental para a formulação de intervenções que atendam as suas demandas e promovam melhor enfrentamento das perdas físico-funcionais nessa faixa etária.

Entretanto, no que diz respeito ao citar o idoso, a sociedade utiliza vários termos para designar-se a eles, termos como: velhos, pessoas maduras, terceira idade, dentre outros. Dos termos citados, percebe-se que o mais utilizado atualmente é o de terceira idade, o qual está ligado às pessoas mais idosas e que tem acesso às informações. Estas pessoas estão mais conectadas aos meios de tecnologias existentes, o que faz com que o grupo esteja em pleno envelhecimento populacional. Atrelado a isso, alguns fatores vêm crescendo em conjunto com este grupo, havendo um aumento na mortalidade de jovens e baixa natalidade (SCHNEIDER *et al.*, 2008).

Além dos fatores supracitados, a inserção da mulher no mercado de trabalho contribuiu diretamente para a redução dos índices de natalidade e aumento da longevidade, pois as mulheres passaram a utilizar métodos contraceptivos, ganhando autonomia na escolha de quantos filhos deseja ter, interferindo diretamente no envelhecimento populacional. Dessa forma, em conjunto com a longevidade, a prevalência de incapacidade funcional também é afetada pelo estilo de vida do idoso. Por esta razão, as atividades básicas são avaliadas para determinar a forma como a terceira idade vive (SCHNEIDER *et al.*, 2008).

Nas últimas décadas tem-se notado um aumento na expectativa de vida mundial, com um maior destaque nacional. No Brasil, de acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU os brasileiros tiveram um acréscimo de 11 anos na expectativa de vida (BRASIL, 2019). Atrelado a esse aumento de longevidade percebe-se a elevação dos índices de doenças crônicas-degenerativas, problemas cardiovasculares, distúrbios físicos e emocionais no público idoso. O surgimento destas patologias também pode ser associado ao estilo de vida atual, e ao processo de urbanização.

Entretanto, o atual cenário mundial é destacado pela presença da economia globalizada, por este motivo Veras e Félix (2016) relatam que o setor da urbanização é um fator que influencia na vida dos idosos. Este fator contribuiu para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitisse uma nota com recomendações para serem adotadas nos países. No Brasil, foi observado uma grande mudança no

comportamento da população, pois as pessoas estão migrando da zona rural para as grandes cidades.

Dessa forma, a partir do aumento do número de casos de senescência urbanizada, houve uma necessidade de estudar este processo, na busca de uma melhor política de envelhecimento saudável. Por esta razão, as áreas da economia, gerontologia, sociologia, urbanismo e saúde direcionaram seus objetivos de pesquisa para este processo, na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos idosos no meio urbano (VERAS; FÉLIX, 2016).

Nessa perspectiva, a população mundial está se tornando mais velha devido ao aumento expectativa de vida e a redução das taxas de fertilidade, além disso outro fator importante é o crescente número de países que vivem uma redução no tamanho da sua população. As mudanças resultantes no tamanho, composição e distribuição da população mundial têm consequências e impactos no ambiente e no setor previdenciário. (BRASIL, 2019).

### **2.3 Autonomia e independência da pessoa idosa**

Entende-se que promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda da capacidade funcional da população idosa, através da preservação da sua independência física e psíquica, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social, bem como garantindo o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, alguns fatores interferem diretamente na autonomia e independência de alguns idosos, a exemplo do baixo índice de escolaridade, onde o mesmo causa impactos diretos na realização de atividades instrumentais básicas diárias, tais como: utilizar condução para locomoção na cidade, uso de medicamentos com doses corretas e no horário indicado, controle de finanças, dentre outros. A falta da autonomia e independência no desempenho destas atividades geram sentimentos de insuficiência e frustração nesses idosos além do aumento da dependência, podendo vir a impactar em um isolamento social, conseqüentemente, uma piora na qualidade de vida e saúde do mesmo (SANTOS; CUNHA, 2013).

No entanto, o envelhecimento está coberto de preconceitos e estereótipos, a exemplo da dependência, o que influencia diretamente no cuidado em saúde

direcionado aos idosos. Em algumas situações do cotidiano dos serviços de saúde, observa-se que os profissionais menosprezam a capacidade de decisão do idoso, fornecendo informações superficiais sobre seu tratamento e diagnóstico, adotando, assim, uma postura paternalista, impedindo-o de exercer a autonomia para decidir sobre o que acha melhor para seu cuidado (SANTOS; CUNHA, 2013).

Dessa maneira, Moraes (2012) afirmam que o bem-estar e funcionalidade são equivalentes. Ambos refletem a presença de autonomia e independência, possibilitando que a pessoa seja capaz de cuidar de si e de sua própria vida. Nesse contexto, a portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que a saúde é descrita diretamente pela presença de autonomia e independência do ser humano, não estando diretamente ligada a presença ou ausência de doenças (BRASIL, 2006).

Assim sendo, a independência e autonomia se relacionam diretamente ao funcionamento correto e harmonioso dos principais sistemas funcionais do organismo, sendo eles: A cognição, humor, nível de consciência e percepção, mobilidade e comunicação. O funcionamento correto destes sistemas colabora para uma melhor desenvoltura da pessoa idosa, proporcionando o sentimento de suficiência e independência, e também, um envelhecimento ativo e prazeroso (MORAES, 2012).

#### **2.4 Escalas utilizadas na avaliação funcional de idosos**

O crescimento da população idosa no país contribuiu para o aumento da preocupação da capacidade funcional nos mais diversos setores. Essa elevação da incapacidade funcional causa um grande impacto na economia, no âmbito social e epidemiológico do país. Dessa forma, torna-se necessário mudanças de hábitos na sociedade, visando um envelhecer saudável, pois o Brasil está caminhando para ser um país idoso pelo fato da baixa natalidade e com isso a adaptação para esse setor requer conscientização da população, assim como governantes comprometidos em ações para tornar a vida dos idosos com um maior conforto (SOARES *et al.*, 2012).

Nota-se que a funcionalidade na velhice é também influenciada pelo processo de envelhecimento fisiológico, por características de gênero, idade, classe social, renda, escolaridade, condições de saúde, cognição, ambiente, história de vida e por recursos de personalidade. A avaliação da Capacidade Funcional (CF), preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é fundamental para

determinar o comprometimento funcional do idoso e a necessidade de auxílio. A avaliação da CF é compreendida como uma tentativa sistematizada de verificar objetivamente os níveis de funcionalidade do indivíduo numa variedade de áreas utilizando diferentes habilidades, buscando medir a capacidade do autocuidado (SANTOS; CUNHA, 2013).

Ainda de acordo com Santos e Cunha (2013) a proporção de idosos que apresentam comprometimento na capacidade funcional se eleva mediante o avançar da idade. Vários fatores estão associados ao comprometimento da capacidade funcional, a exemplo da: idade avançada, gênero feminino, baixa renda e escolaridade, acuidade visual, declínio cognitivo, presença de depressão e várias comorbidades, além da baixa frequência de contatos sociais e de prática de atividade física. Idosos de 80 anos ou mais tem uma chance 25 vezes maior de declínio da capacidade funcional quando comparados com idosos mais jovens. Percebe-se assim, que a idade é um dos fatores que mais influenciam na capacidade funcional dos idosos.

Em contrapartida, a incapacidade funcional é definida pela dificuldade do indivíduo ou necessidade de ajuda para executar tarefas básicas ou mais complexas no seu dia a dia, as quais são essenciais para uma vida independente. Para avaliação desta autonomia, são utilizadas algumas escalas, a exemplo das atividades básicas da vida diária (ABVD) ou das atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Na primeira, são avaliados os comportamentos básicos e habituais de autocuidado, como a capacidade de alimentar-se, banhar-se e vestir-se, já a segunda, avalia tarefas mais complexas e relacionadas à autonomia e participação social, como capacidade de realizar compras, atender ao telefone, ir a locais distantes utilizando algum meio de transporte, arrumar a casa, uso de medicamentos e finanças (FARIAS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, são consideradas as doenças que podem prejudicar a capacidade funcional dos idosos, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, reumatismo, osteoporose, problemas de visão, problemas respiratórios, acidente vascular cerebral, artrite, fratura do quadril, câncer, alterações cognitivas, entre outras. Estas doenças podem vir a comprometer a CF caso estejam em seu estado mais avançado, pois de forma branda não implica nas suas capacidades. As alterações fisiológicas e motoras que ocorre com o tempo, influenciam diretamente na vida do idoso (força, flexibilidade, resistência cardiovascular, agilidade de equilíbrio dinâmico e corporal). Portanto, a incapacidade na realização de atividades cotidianas reduz a



qualidade de vida do idoso e aumenta o risco da dependência (FARIAS *et al.*, 2018).

Entretanto, Duca *et al.*,(2009) destacam que, dentre os comprometimentos advindos com o avanço cronológico da idade, está a ocorrência de incapacidade funcional, caracterizada como qualquer restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida humana. O estudo da capacidade funcional é útil para avaliar o estado de saúde dos idosos, tendo em vista as repercussões do aumento de sua expectativa de vida e as novas repercussões sobre o cotidiano desses indivíduos.

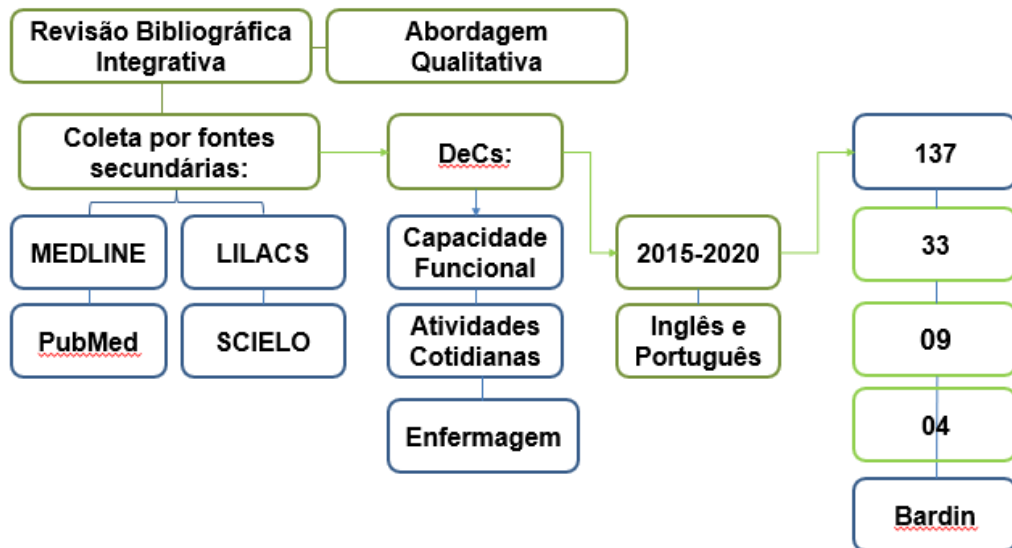
### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa auxilia no processo de construção do trabalho, pois ela norteia o autor desde a escolha do problema do estudo até a sua finalização (MENDES *et al.*, 2008). A partir disso, realizou-se a busca por artigos nas bases de dados *Medical Literature Analysis e Retrieval System Online* (MEDLINE), consultadas por meio do PubMed, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de 2015 a 2020, a partir dos descritores em idiomas inglês e português: Functional Capacity; Old man; Daily Activities; Nursing, Capacidade Funcional; Idoso; Atividades Cotidianas; Enfermagem, respectivamente, por meio do operador booleano AND.

Dessa forma, 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 em bases de dados de acesso gratuito, produções nos idiomas em português e inglês e originais no Brasil. Foi definido o recorte temporal para estudos publicados no período de 2015 a 2020. Foram excluídos estudos do tipo: revisão sistemática ou integrativa, estudos de caso, dissertações e tese, bem como estudos repetidos e que não respondiam ao problema exposto.

A partir das combinações e dos critérios de exclusão para os documentos duplicados ou que não se encaixasse no contexto do estudo, obteve-se 137 artigos, e de acordo com os critérios de inclusão delimitou-se em 33 artigos (dados descritos no fluxograma 1).

**Fluxograma 1:** Detalhamento dos periódicos encontrados nas bases de dados



**Fonte:** Elaborada pelos autores

A partir da pré-seleção dos periódicos descritos no fluxograma acima associado a uma análise precisa, atentando para o tema principal e suas características, resultou-se em 09 artigos em que foram verificados para uma leitura no seu total conteúdo e utilizados para estudos e reflexões.

Para fins de construção desta pesquisa, foram consideradas as publicações relacionadas ao envelhecimento e capacidade funcional do idoso, utilizou-se o uso dos descritores para assimilar trechos significativos em cada artigo selecionado. Foram avaliados dentro dos artigos a existência, prevenção e o que pode levar à perda da capacidade funcional do idoso, visando as alternativas da Saúde da Família que são incumbidos da função de avaliar, acompanhar, prevenir a saúde do idoso e auxiliar no quesito de risco da perda de autonomia.

Para análise dos dados foram utilizados os métodos de Bardin (CAMPOS, 2004) que se caracterizam em organização da Análise de Conteúdo. Após a coleta dos dados, partimos para a codificação e a organização dos materiais, posteriormente aprofundou-se em uma leitura flutuante do material, escolheu-se os documentos que seriam analisados, constituiu-se o *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, assim foram formuladas as hipóteses e objetivos e a preparação de todo o material. Para o tratamento dos resultados obtidos usou-se a inferência para dar apoio a comunicação, nesse caso

utilizou-se a codificação, enumeração e a categorização para se chegar ao objetivo adequado de Bardin.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura e análise detalhada optou-se por agrupar as informações encontradas em 4 (quatro) categorias nomeadas da seguinte forma: 4.1. Dimensões Funcionais da Escala de Katz e 4.2. Dimensões Funcionais da Escala de Lawton e Brody e 4.3. Envelhecimento Ativo e Fragilidade da Pessoa Idosa, 4.4 Enfermagem e a Mensuração da Capacidade Funcional do Idoso.

Para o processo de avaliação da capacidade funcional no que diz respeito ao processo de vivência do idoso na sociedade de forma independente é necessário a padronização e determinação de alguns instrumentos que são destinados para verificar a autonomia de independência dos idosos através da mensuração das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e instrumentais (AIVDs) da vida diária do indivíduo, analisando a necessidade da pessoa idosa para realização de pequenas atividades e do autocuidado.

Dessa forma, são utilizadas as Escalas de Katz, para determinar as atividades básicas da vida diária e as Escalas de Lawton e Brody para as atividades instrumentais da vida diária, as quais servem para delimitar algumas funções dos idosos no seu dia a dia. Essas escalas se complementam na avaliação da autopercepção de dependência nas atividades cotidianas, pois determinam em quais atividades os idosos conseguem desempenhar sozinhos ou não. Por esta razão, os dados aqui trazidos servem de reflexão quanto as pesquisas já realizadas e seus resultados no detalhamento de cada função realizada por idosos, cada pesquisa foi feita de forma individual e trazemos a junção de todos esses artigos e sua mensuração.

### **4.1 Dimensões funcionais da Escala de Katz.**

As Escalas foram utilizadas como forma de limitar e padronizar métodos eficazes de se ter um resultado mais seguro e conciso dos fatores de capacidade funcional dos idosos, nos resultados obtidos percebeu-se que a população de idosos investigados nos quatro artigos selecionados foram no total de 1380 participantes,

realizadas em Belém (PA), Jacarepaguá (RJ), Pelotas (RS), Herval' Oeste (SC), pelos autores, PINTO *et al.*, (2016), FERREIRA (2015), GAVASSO; BELTRAME (2017), ANDRIOLO *et al.*, (2016).

A partir da análise dos quatro artigos, notou-se que as escala das seis atividades apresentadas no modelo de Katz em ordem crescente foram: *banhar-se* ficou em 3º lugar, no 2º lugar *vestir-se* e em 1º lugar *continência*. Nos quesitos de dependências entre os idosos, esse fator mostra o quanto o assunto deve ser estudado e que a saúde básica deve ser priorizada nas ações de melhorias na vida do idoso, esse estudo expõe o quanto é importante a capacidade funcional do idoso utilizando as Escalas de Katz, Lawton e Brody.

Na Escala de Katz desenvolvida na pesquisa dos autores apresentados acima, percebeu-se que no item *banhar-se* obtiveram um resultado de 1268 amostras de idosos independentes para realização dessa função individualmente. Em contrapartida, 68 idosos necessitam de ajuda em algum momento do banho, e 14 idosos mostraram-se totalmente dependentes na hora do banho. Dessa forma, Gavasso; Beltrame (2017), relatam que o detalhamento do estudo de caso se faz necessário para diagnosticar o fator predominante que pode levar a maior perda da autonomia do idoso e assim promover ações voltadas a estratégias de prevenção na Saúde da Família e seus responsáveis em avaliar e acompanhar os idosos.

No tocante ao item *vestir-se* e corroborando com os achados, o estudo desenvolvido por Pinto *et al.* (2016) contou com 771 idosos que se mostraram independentes, e 50 mostraram-se dependentes. No entanto, o estudo de Gavasso; Beltrame (2017) foi percebido que 250 dos participantes são independentes, 12 são parcialmente dependentes e 10 totalmente dependentes. Semelhantemente, o Ferreira (2015) traz em seu estudo uma amostra de 84 pessoas independentes e nove dependentes. Já para o autor Andriolo (2016), 158 idosos apontam independência e sete são dependentes ao desenvolver essa atividade. Diante dos dados temos um total de 1263 idosos que não dependem de outro indivíduo para *vestir-se*, 12 que dependem de alguma ajuda e 77 que precisam de ajuda.

O estudo apontou no item *ir ao banheiro* um total de 1285 pessoas independentes, oito desempenham a atividade com alguma ajuda e 47 que são dependentes. Estes dados estão distribuídos entre os autores, no qual Andriolo (2016), que apresentou em suas amostras 154 pessoas independentes e 01 dependente. Já o autor Pinto *et al.*, (2016) contabilizou 797 pessoas independentes e

23 dependentes. Entretanto, Gavasso; Beltrame (2017), mostraram que 258 idosos são independentes 06 dependentes e 08 para desempenhar a função necessita de alguma ajuda. Por fim, Ferreira (2015), obteve o resultado de 76 amostras que apontaram independência na sua capacidade de ir ao banheiro e 17 não conseguem.

Na avaliação do item *transferir-se* dos autores analisados foram obtidos o resultado de um total de 1287 idosos que são independentes e 49 que são dependentes e 14 que necessitam de alguma ajuda. Para o autor Pinto *et al.* (2016), tivemos um total de 796 pessoas que são independentes e 24 dependentes nessa função. Para o autor Ferreira (2015), 80 das pessoas pesquisadas são independentes e 13 são dependentes. Seguindo a mesma linha de estudo Gavasso; Beltrame (2017), trouxeram uma amostra de 254 idosos independentes, quatro dependentes e 14 parcialmente dependentes. No entanto, Andriolo (2016) destacou em seu estudo que 157 idosos que participaram de sua pesquisa eram independentes e oito deles necessitavam de auxílio.

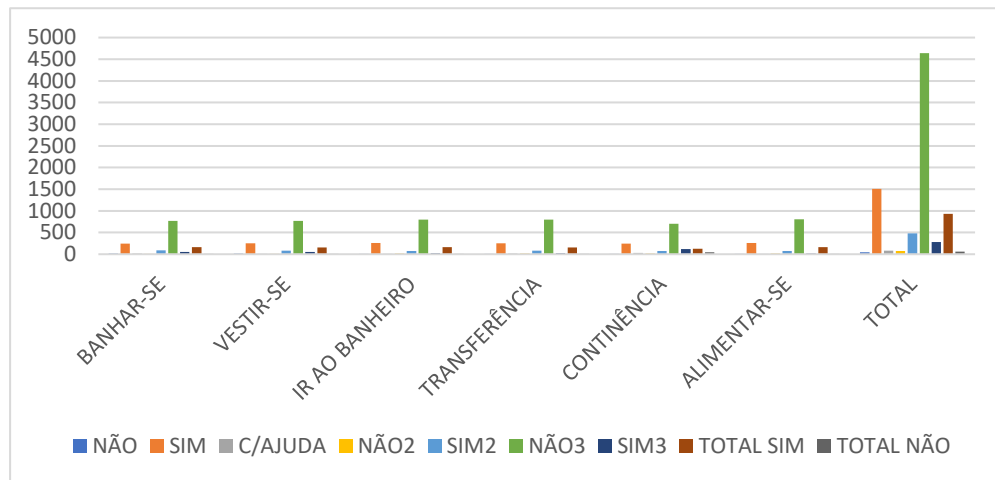
De acordo com os dados obtidos nesse estudo a ABVD de maior prevalência e impacto da Escala de Katz foi a de *continência* que teve um total de 1140 pessoas independentes, 180 pessoas dependentes e 30 que precisam de alguma ajuda. Contudo alguns autores buscaram diferenciar em seus estudos e pesquisas trazendo possíveis causas que podem ocorrer com o idoso com a falta de autonomia para essa ABVD. A população estudada por Pinto *et al.*, (2016) foram 701 pessoas independentes e 119 dependentes e para Andriolo (2016) foram obtidos 123 pessoas independentes e 42 dependentes. Para os autores Ferreira (2015), 75 amostras são independentes e 18 dependentes, e de acordo Gavasso; Beltrame (2017), 241 amostras são independentes, 01 dependentes e 30 precisa de alguma ajuda.

Na prevalência *alimentar-se* a presente pesquisa adquiriu o resultado de 1305 pessoas independentes, 39 dependentes e 06 que precisa de alguma ajuda. Pinto *et al.*, (2016), trouxe no viés do seu estudo 805 amostras que apontam independência nesse quesito e 15 amostras apontam dependência. Para o autor Gavasso; Beltrame (2017), foram 260 amostras independentes, 06 dependentes e 06 que precisa de ajuda. Em conformidade o estudo de Ferreira (2015), 77 amostras apontam independência e 16 dependências. E para Andriolo, (2016), 163 amostras são independentes e 2 dependentes.

Em conformidade com Lenardt *et al.*, (2016), os conceitos de fragilidade da capacidade funcional dos idosos estão interligados com fatores de baixo nível de

atividade física, fadiga e força muscular diminuída que podem levar a incapacidade funcional e que em suas investigações todos os idosos frágeis ou não devem ter uma atenção especial, pois quanto maior as fragilidades menor é a autonomia para realizar as atividades da vida diária.

**Gráfico 1** – Perfil dos dados em conformidade com a Escala de Katz, representado pelos dados apresentados pelos autores acima estudados. O sim se refere que os idosos são independentes e o não que eles não realizam aquela atividade sozinhos.



**Fonte:** elaborada pelos autores (2020)

O gráfico 1 apresenta a capacidade e incapacidade dos idosos entrevistados ao executar uma atividade básica da vida diária. De acordo com os dados mensurados podemos determinar que as Escalas utilizadas caracterizam uma importante ferramenta a ser utilizada pela enfermagem e pelos demais profissionais aperfeiçoarem os seus sistemas de trabalho.

#### 4.2 Dimensões funcionais da Escala de Lawton e Brody

As Escalas de Lawton e Brody são utilizadas para avaliar a capacidade funcional do ser humano na realização de atividades básicas do cotidiano, a exemplo do uso de telefone, locomoção, preparo da própria refeição, dentre outras atividades. Sendo assim, os resultados a partir da aplicação dessas escalas pelos autores PINTO *et al.* (2016), FERREIRA, (2015), GAVASSO; BELTRAME (2017), foram uma amostra de 1185 idosos distribuídos em três artigos.

Nessa perspectiva, os autores Gavasso; Beltrame (2017), abordaram em seu

estudo que o requisito *uso do telefone* 240 dos idosos mostraram-se independentes, 21 executam a atividade com ajuda e 11 são totalmente dependentes. Porém, o autor Pinto *et al.* (2016), observaram que 660 idosos são independentes, 50 dependem de alguma ajuda e 104 são totalmente dependentes. No entanto, Ferreira (2015) notou que o nível de independência é de 67 idosos, 20 parcialmente dependentes e seis são totalmente dependentes na utilização do celular.

Para o item *deslocar-se para locais distantes* Pinto *et al.*, (2016), verificou-se 595 pessoas independentes, 152 precisam de alguma ajuda e 73 são totalmente dependentes. Gavasso; Beltrame (2017), nos seus estudos apresentaram 219 pessoas independentes, 32 precisam de ajuda e 21 são totalmente dependentes. Na análise de Ferreira (2015), 56 pessoas disseram independentes em realizar a atividade, 22 precisam de ajuda e 15 são totalmente dependentes.

Na Atividade Instrumental da Vida Diária (AIVD) o item *fazer compras*, foi observado pelos autores Gavasso; Beltrame (2017), que 217 idosos foram avaliados como independentes, 27 precisam de alguma ajuda e 28 totalmente dependentes. Já na amostra de Ferreira (2015), 69 mostraram-se independentes, 19 precisam de ajuda e cinco são totalmente dependentes. Na análise de Pinto *et al.*, (2016), 595 apresentam como independentes, 123 precisam de alguma ajuda e 54 são totalmente dependentes.

Os estudos que abordam o item *preparar refeições* da Escala de Lawton e Brody nas amostras de Ferreira (2015), 74 apresentaram ser independentes, 11 necessita de ajuda e 8 são totalmente dependentes. A população dos estudos de Gavasso; Beltrame (2017), apresentaram 237 amostras independentes, 11 realizam com ajuda, 24 são totalmente dependentes. Os dados apresentados por Pinto *et al.*, (2016), 747 amostras são, idosos independentes, 31 realizam a atividade com ajuda e 42 são idosos totalmente dependentes.

Na avaliação da capacidade do idoso de *arrumar a casa* obtivemos os resultados de Gavasso; Beltrame (2017), 232 são pessoas independentes, 12 realizam com ajuda e 28 são totalmente dependentes. Em conformidade com Pinto *et al.*, (2016), 717 pessoas são independentes, 47 precisam de alguma ajuda e 56 apresentam ser totalmente dependente. De acordo com os estudos de Ferreira (2015), 61 são independentes, 16 necessita de ajuda e 16 são totalmente dependentes.

Em relação a execução da atividade da vida diária *Trabalhos domésticos* o

autor Gavasso; Beltrame (2017), observam-se os dados de 225 independentes, 21 precisam de ajuda e 26 totalmente dependente, já os estudos de Pinto *et al.*, (2016), a capacidade do idoso de utilizar dessa função 705 apresentaram-se independentes, 49 com ajuda e 66 totalmente dependente, e nos estudos de Ferreira (2015), apresentou-se 74 independentes, 6 precisam de alguma ajuda e 6 totalmente dependente.

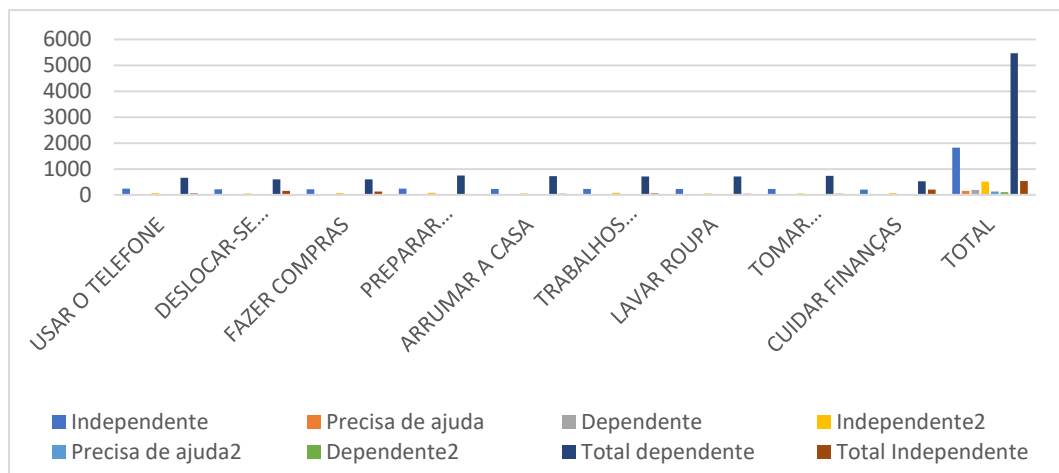
Na investigação realizada referente ao item *lavar roupa* Pinto *et al.*, (2016), obteve como amostra 714 independentes, 42 precisa de alguma ajuda e 64 totalmente dependente. Nos estudos de Gavasso; Beltrame (2017), já apresenta 231 independentes, 10 necessita de ajuda e 31 são totalmente dependentes. Já Ferreira (2015), em suas amostras 59 independentes, 22 precisa de alguma ajuda e 22 totalmente dependente.

Quanto à correspondência *usar medicação* como penúltimo item da Escala de Lawton e Brody pode observa-se em Pinto *et al.*, (2016), suas amostras apresentaram 739 idosos independentes, 47 precisa de ajuda e 72 são totalmente dependentes. Para Ferreira (2015), 57 amostras são independentes, 26 necessita de alguma ajuda e 26 são totalmente dependentes. Gavasso; Beltrame (2017), 225 idosos independentes, 19 precisa de ajuda e 28 apresentam totalmente dependente.

Os resultados de AIVD quanto à pontuação obtida na Escala de Lawton e Brody no item *cuidar das finanças* como último quesito aplicado nos trabalhos apresentados o resultado de Ferreira (2015), foram 65 pessoas independentes, 15 realiza com ajuda e 15 são totalmente dependentes. Contudo para Pinto *et al.*, (2016), os dados foram de 524 pessoas independentes, 206 necessita de ajuda e 72 apresentaram totalmente dependente. Já para Gavasso; Beltrame (2017), o resultado foi de 206 pessoas independentes, 31 precisa de ajuda e 35 são totalmente dependentes. Dados descritos no gráfico 2, a partir das informações dos autores Gavasso; Beltrame (2017), Ferreira (2015), para Pinto *et al.* (2016).

**Gráfico 2** – perfil dos idosos entrevistados pelos autores citados no trabalho utilizado para mensuração dos dados a Escala de Lawton e Brody e suas atividades instrumentais da vida diária.





Fonte: elaborada pelos autores (2020)

A partir dos dados descritos no gráfico 2, verificou-se as mensurações dessas Escalas são necessárias para avaliar o idoso e que para Fuhrmann (2015), a função do cuidador é de grande relevância, além de ser árdua, quando levada em consideração a dependência do idoso e suas limitações para a execução das tarefas do dia a dia. Sendo assim, o processo de envelhecimento traz consigo inúmeras implicações para a pessoa idosa. A partir disso, o papel dos profissionais enfermeiros se torna cada vez mais importante para construir implantações das políticas públicas, buscando a diminuição dos impactos causados ao idoso e sua autonomia.

#### 4.3 Envelhecimento ativo e fragilidade da pessoa idosa

De acordo com o estudo de Berlezi *et al.* (2016) os dados revelaram que mais de 90% dos idosos preservam a capacidade funcional para realização das AVDs por terem um histórico de vida ativa na realização de tarefas corriqueiras do dia a dia, as quais envolvem força física, deslocamentos de curta e média distância a pé ou de bicicleta. Porém, o envelhecimento ativo não é caracterizado somente como a realização de tarefas cotidianas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é definida a partir da percepção do indivíduo enquanto ao seu local de inserção e o seu contexto de valores e sistemas, verificando as suas expectativas, objetivos, preocupações e padrões (CAMPOS *et al.*, 2015). Dessa forma, na maioria dos trabalhos foi possível perceber que o envelhecimento ativo não depende apenas da realização de atividades físicas, mas de uma condição

sociodemográfica de qualidade, com independência no estilo de vida e saúde emocional estável.

Quanto a fragilidade do idoso Leonardt *et al.*, (2015) conclui que a fragilidade está diretamente associada à qualidade de vida dos idosos, pois quanto maior é o nível de fragilidade, menor é a qualidade de vida destas pessoas. A maioria dos trabalhos selecionados para este estudo aborda que a fragilidade está relacionada a uma condição de saúde multifatorial.

Nesse contexto, os efeitos da fragilidade física, somam-se aos efeitos de variáveis sociodemográficas, tais como baixa escolaridade, morar só, ter que cuidar e precisar de cuidados, fatores que reduzem substancialmente a qualidade de vida dos idosos (BERLEZI *et al.*, 2016). Leonardt *et al* (2015) concorda que a síndrome da fragilidade pode ser suavizada por intervenções imediatas como a aplicação da gestão da fragilidade. Ainda nesse mesmo estudo concluiu-se que a identificação de variáveis que se associam à fragilidade dos idosos permite o desenvolvimento de intervenções e cuidados específicos, possibilitando que a Enfermagem atue na prevenção e reversão da condição de fragilidade do idoso.

#### **4.4 Enfermagem e a mensuração da capacidade funcional do idoso**

Fuhrmann (2015) afirma que a enfermagem desempenha papel importante na atenção aos cuidados de idosos, na medida em que avalia situações de vulnerabilidade e desenvolve ações junto a eles, contribuindo para diminuir a sobrecarga do cuidado e prevenir futuras complicações. Já para Leonardt *et al.* (2015), a investigação dos fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos é essencial para a Enfermagem gerontológica, devido a identificação de variáveis que se associam à vulnerabilidade dos idosos, o que permite o desenvolvimento de intervenções e cuidados específicos, trazendo subsídios para a gestão da fragilidade-possibilidades de prevenção e reversão da condição de fragilidade do idoso.

A mensuração da capacidade funcional em idosos pode ser feita por qualquer profissional enfermeiro graduado, não especificamente enfermeiro especialista, exigindo maior sensibilidade e atenção por parte dos profissionais em atenção aos idosos avaliados, o que permite maior aquisição de informações destes idosos.

Como estratégia na comunicação/interação na execução das AIVD, o enfermeiro deve estar preparado, ofertando apoio, usando linguagem simples e

curtas, falar devagar, evitar interrupções da fala do idoso, falar olhando nos olhos, respeitar o tempo do idoso, permitir que desenvolva as atividades de acordo com suas características pessoais, tais ações contribuem para uma melhor qualidade no contexto de execução das AIVD (SANTOS, 2015). Sendo assim, é de grande relevância que o profissional enfermeiro tenha conhecimento a respeito do processo de envelhecimento, pois irá facilitar na construção e implementação do cuidado efetivo junto ao idoso (FERNANDES *et al.*, 2020).

Sendo assim, a atuação do enfermeiro junto ao idoso deve estar baseada no conhecimento do processo do envelhecimento, levando em consideração as possíveis patologias presentes nessa população, para que assim possa desenvolver planos de cuidados a partir da aplicação e avaliação das AIVD, com o objetivo de atender às necessidades básicas. O plano de enfermagem não é inerte e requer uma avaliação contínua direcionando as ações para um processo de reabilitação fazendo com que o idoso possa ter habilidade de realização do seu autocuidado visando o seu bem-estar e independência, considerando sua individualidade, limitações físicas, psicológicas e sociais, proporcionando um envelhecimento saudável e feliz.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo mostram que os idosos precisam de um acompanhamento especial do enfermeiro para auxiliar durante o processo de envelhecimento. Através das Escalas de Katz e Lawton e Brody é possível determinar o nível de dependência de cada instrumento das ABVDs e AIVDs, a partir dos resultados obtidos após aplicação das escalas torna-se viável a observação dos níveis de incapacidade e capacidade funcional, determinando o percentual de autonomia que a pessoa idosa possui.

As atividades que os idosos obtiveram maior dependência no levantamento dos dados de ABDVs foram continência, vestir-se e banhar-se, percebeu-se que algumas dessas atividades não são realizadas por alguns idosos sem o auxílio de outra pessoa. Nas atividades AIVDs os idosos possuem dependência maior no uso de medicação, administrar as finanças e uso do telefone, sendo imprescindível o desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para o envelhecimento saudável da população idosa e sua longevidade.

O Brasil obteve um aumento significativo para o aumento da expectativa de vida e com isso um número elevado cada vez mais de pessoas idosas, e nesse caso não acompanhou em ações para que os idosos passassem a ter uma qualidade de vida o que torna fundamental o acompanhamento e a avaliação do profissional de enfermagem. O tipo do estudo não pode determinar fatores que implicaram na perda da autonomia do idoso nas ABVDs e AIVDs, nesse contexto apresenta e norteia os profissionais de saúde nas atividades que a pessoa idosa apresenta maior dependência comprometendo sua capacidade funcional. Portanto, percebe-se a importância do papel do enfermeiro para buscar medidas para facilitar a vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, R. S.; NASCIMENTO, E. R.; BARROS, R. S.; RITTER, S. R. F.; ABREU, A. M. S.; GARCIA, P. A. Os fatores clínicos e físico-funcionais predizem quedas em idosos com déficit cognitivo. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, P. 1-13, Jan. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000600209&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000600209&tlng=en). Acesso em: 27 Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190211>
- ANDRIOLO, B. N. G.; SANTOS, N. V.; VOLSE, A. A.; FÉ, L. C. M.; AMARAL, A. R. C.; CARMO, B. M. S. S.; CORTEZ, P. C.; GUTERRES, D. S.; FERREIRA, L. B. M. A.; CARVALHO, A. B. P. N. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Rev Soc Bras Clin Med** V.14 N. 14 P.139-144. Set. 2016. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ANDRIOLO%2C+Brenda+Nazar%2C%20A9+Gomes+et+al.+Avalia%2C%20A7%2C%20A3o+do+grau+de+funcionalidade+em+idosos+usu%2C%20A1rios+de+um+centro+de+sa%2C%20BAde.+Rev+Soc+Bras+Cl%2C%20ADn+Med%2C+v.+14%2C+n.+3%2C+p.+139-44%2C+2016.&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ANDRIOLO%2C+Brenda+Nazar%2C%20A9+Gomes+et+al.+Avalia%2C%20A7%2C%20A3o+do+grau+de+funcionalidade+em+idosos+usu%2C%20A1rios+de+um+centro+de+sa%2C%20BAde.+Rev+Soc+Bras+Cl%2C%20ADn+Med%2C+v.+14%2C+n.+3%2C+p.+139-44%2C+2016.&btnG). Acesso em: 15 Set. 2020
- BERLEZI, E. M.; FARIAS, A. M.; DALLAZEN, F.; OLIVEIRA, K. R.; PILLATT, A. P.; FORTES, K. C. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 643-652. jul. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000400643&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400643&lng=en&tlng=en). Acesso em: 29 Out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>
- BRASIL. Lei No. 10.741, de 01 outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/lei-no-10-741-de-01-de-outubro-de-2003>. Acesso em: 18 Jun. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial União. 20 out 2006; seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 17 jun. 2020.
- BRASIL, Universidade Aberta do SUS - UNASUS. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do Idoso**. São Luís. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1728/1/Mod10.Un1.pdf>. Acesso em 07 de Abr de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19. 1.ª edição 1.ª reimpressão.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 12 Jun. 2020.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Portal do IBGE - Revista Retratos. 19 de Mar 2019. Disponível em: [ibge.gov.br/apps/população/projeção](http://ibge.gov.br/apps/população/projeção). Acessado em 12 de Jun de 2020.

BRASIL, Organização das Nações Unidas – ONU. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**. Revista mundocoop, Jun 2019 Disponível em <http://www.mundocoop.com.br/destaque/populacao-mundial-deve-chegar-a-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu.html>. Acessado em 26 de junho de 2019.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 825-832, Out. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500825](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500825). Acesso em: 26 Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>

CAMPOS, Claudinei, J.G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>. Acesso em 08 de Dez de 2020.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7 Jul. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000702221](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702221). Acesso em: 26 out 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/141381232015207.14072014>

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. 2ª ed. Belo Horizonte: N. ESCON UFMG, 2013.

COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de Idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividade Instrumentais de Vida Diária. **Acta Paul Enferm**, Goiânia, v. 19 n. 1, p. 43-48, Jan. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002006000100007&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002006000100007&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 09 Jun 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>

CUNHA, J. X.; OLIVEIRA, J. B; NERY, V. A. S.; SENA, E. L. S.; BOERY, R. N. S. O.; YARID, S. D. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 36 n. 95, p. 657-664, Dez. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400018&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400018&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 11 jun 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400018>

DUCA, G.F.D; SILVA, C.M; HALLAL, C.P. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública** vol.43 no.5

São Paulo, 2009. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 de Abr de 2020.

FERREIRA, A. P. Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária (básicas e instrumentais) em idosos dependentes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n.1, P. 25-37 Mar, 2015.

Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2015/v39n1/a5125.pdf>. Acesso em 26 jul 2020. <https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2015390100004>

FERNANDES, B. K. C.; COUTINHO, D. T. R.; CLARES, J. W. B.; NETO, J. C. G. L.; FREITAS, M. C. Associação entre capacidade funcional e demandas de necessidades de idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme** v. 93, n. 31. 2020. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/817/713>. Acesso em: 28 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150078>

FUHRMANN, A. C.; BIERHALS, C. C. B. K.; SANTOS, N. O.; PASKULIN, L. M. G. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev Gaúcha Enferm.** Mar.2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n1/pt\\_1983-1447-rngen-36-01-00014.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n1/pt_1983-1447-rngen-36-01-00014.pdf). Acesso em: 18 Set. 2020

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade Funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Herval d'Oeste, SC, v. 20, ed. 3, p. 399-409, Jun. 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt\\_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf). Acesso em: 18 jul 2020, <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>

LEONARDT, M. H.; CARNEIRO, N. H. K.; BINOTTO, M. A.; SETOGUCHI, L. S.; CECHINEL, C. Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 19 n. 4, Dez. 2015.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400585&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400585&script=sci_arttext). Acesso em: 20 Set 2020.

ICPD-UNFPA. International Conference on Population and Development: Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the **International Conference on Population and Development Beyond**, 2014. Disponível em:

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/93632\\_unfpa\\_eng\\_web.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/93632_unfpa_eng_web.pdf). Acesso em 26 jun 2020.

MEIRA, E. C.; REIS, L. A.; GONÇALVES, L. H. T.; RODRIGUES, V. P.; PHILIPP, R. R. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Mar. 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200217](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200217). Acesso em: 26 jun. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE

E NA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 08 de Dez de 2020.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PINTO, A. H.; LANGE, C.; PASTORE, C. A.; LLANO, P. M. P.; CASTRO, D. P.; SANTOS, F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21 n.11. p. 3545-3555. Nov. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103545](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545). Acesso em: 22 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.

PIEROTE, G. S.; MOURA, D. R.; COSTA, A. L. Avaliação da capacidade funcional em idosos através do Índice de Barthel. Teresina 2019. Disponível em: [https://unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2019/01\\_jan-mar/13V37\\_n1\\_2019\\_p84a87.pdf](https://unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2019/01_jan-mar/13V37_n1_2019_p84a87.pdf). Acessado em: 06 Set. 2020.

SANTOS, G. L. A.; SANTANA, F. R. BROCA, P. V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro 2015, disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160064.pdf>. Acesso em: 10 de set de 2020. DOI: 10.5935/1414-8145.20160064

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min. São Paulo**, v. 3, p. 820-828, Set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421/528>. Acesso em: 10 Jun 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.421>

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia I**. Campinas 25(4) | 585-593 Dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 23 jun 2020.

SOARES, E.; DEMARTINE, S. M.; SUZUKI, M. M.; OLIVEIRA, T. P.; KOMATSU, P. S. Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 8, n.1, p. 35-60, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277066800\\_Estudo\\_epidemiologico\\_do\\_perfil\\_do\\_idoso\\_institucionalizado](https://www.researchgate.net/publication/277066800_Estudo_epidemiologico_do_perfil_do_idoso_institucionalizado). Acesso em: 23 jun 2020.

VERAS, B.P.M; FELIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, Dec. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-99962016000200441&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-99962016000200441&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3607>.