



CLÍNICA

Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil

Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil

Functional capacity and cognitive level of elderly residents in a community in southern Brazil

*Leite, Marinês Tambara **Castioni, Daniani ***Kirchner, Rosane Maria
****Hildebrandt, Leila Mariza

*Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica, docente da Universidade Federal de Santa Maria - Rio Grande do Sul. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br **Enfermeira, egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. ***Doutora em Engenharia Elétrica - Métodos de Apoio a Decisão pela PUC-RJ. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. ****Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões Brasil.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Saúde do Idoso.

Palabras Clave: Adulto Mayor; Envejecimiento; Salud del Adulto Mayor.

Keywords: Elderly; Aging; Health of the Elderly.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes na área urbana de um município do Rio Grande do Sul/Brasil.

Método: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, do qual participaram 368 idosos. Para a coleta dos dados utilizou-se: questionário de identificação, Mini-Mental, Índice de Katz e Escala de Lawton. A estatística descritiva e teste exato de Fisher foram utilizados na análise.

Resultados: Houve predomínio de mulheres (64,9%), de 60-70 anos (43,8%), casados (46,5%), com algum grau de escolaridade (90,8%). Quanto à capacidade funcional, 85% são independentes para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e 93,48% o são para as atividades de vida diária (AVD).

Conclusão: O estudo revela significativo percentual de idosos independentes para a realização das AVD, porém necessitam de ajuda para as AIVD.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional y la función cognitiva de los ancianos residentes en el área urbana de una ciudad de Rio Grande do Sul/Brasil.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en el cual participaron 368 adultos mayores. Para la colecta de los datos se utilizó: cuestionario de identificación, Mini-Mental, Índice de Katz y Escala de Lawton. La estadística descriptiva y test exacto de Fisher fueron utilizados en el análisis.

Resultados: Hubo predominio de mujeres (64,9%), de 60-70 años (43,8%), casados (46,5%), con algún grado de escolaridad (90,8%). En cuanto a la capacidad funcional, 85% son independientes para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 93,48% lo son para las actividades de la vida diaria (AVD).

Conclusión: El estudio revela un significativo porcentual de adultos mayores independientes para la realización de las AVD, sin embargo necesitan de ayuda para las AIVD.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the functional capacity and cognitive level of elderly people living in the urban area of a city in Rio Grande do Sul/Brazil.

Method: Quantitative, descriptive and transversal study; which one had the participation of 368 elderly people. To collect the data were used: identification questionnaire, Mini-Mental, Katz Index and the Lawton Scale. In the analysis were used the descriptive statistic and the Fisher's exact test.

Results: There were a predominance of women (64.9%), 60-70 years old (43.8%), married (46.5%), with some degree of schooling (90.8%). Regarding functional capacity, 85% are independent for Instrumental Activities of Daily Living (IADL) and 93.48% are independent for Activities of Daily Living (ADL).

Conclusion: The study reveals a significant percentage of independent elderly people for ADL performance, but in need of help for IADL.

INTRODUÇÃO

Com a elevação do número de idosos, resultante da diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade, o Brasil vem modificando sua estrutura etária. As estimativas do envelhecimento humano são de que, em 2050, haverá cerca de 50 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, perfazendo 19% da população brasileira⁽¹⁾. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde demonstram que, no Brasil, em 2012, a população idosa foi de aproximadamente 21 milhões. No Rio Grande do Sul chegou a 1,5 milhões e no município de Palmeira das Missões/RS alcançou o número de 4.381 idosos⁽¹⁾.

O processo de envelhecimento é acompanhado de declínio das funções gerais do organismo. Em relação às mudanças do sistema motor, estas podem ser de origem fisiológica ou patológica, em que tais modificações se aceleram após os 60 anos, levando à atrofia, perda de força muscular, acúmulo de gordura o que pode comprometer a mobilidade do indivíduo⁽²⁾. Além disso, alguns distúrbios como doenças degenerativas centrais, osteoporose, hiperglicemias e sequelas de acidente vascular cerebral causam impacto negativo no desempenho motor e na deambulação dos idosos⁽²⁾.

Ainda, no sistema osteoarticular ocorre redução na produção de células ósseas, o que está associada com o desenvolvimento da osteoporose⁽³⁾. A pessoa idosa com osteoporose tem maior probabilidade de ter fraturas, em caso de quedas, e de desenvolver síndrome pós-queda, que inclui dependência, perda da autonomia, confusão, imobilização e depressão, podendo levá-la a restrições para a realização das atividades da vida diária⁽³⁾.

Vale destacar que as doenças de caráter crônico, frequentemente, estão associadas, tendem a serem expressivas na velhice e podem gerar incapacidades, afetar a funcionalidade e comprometer a qualidade de vida⁽⁴⁾. A capacidade funcional se constitui em um componente de estudo acerca do estado de saúde do idoso. Para avaliar o estado funcional é necessário determinar o nível de independência para a realização das Atividades da Vida Diária (AVD), e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Os resultados podem mostrar idosos independentes, parcialmente independentes ou dependentes para realizar tais atividades⁽⁵⁾. A funcionalidade, também, pode ser em relação ao funcionamento da pessoa quanto a sua capacidade de autocuidado, integridade física, estado intelectual, mental e espiritual e interações sociais⁽⁶⁾.

O envelhecer traz consigo, ainda, a redução cognitiva fisiológica, podendo ocasionar isolamento e perda da autonomia e da independência, pois o desempenho físico e social do idoso depende da integridade de todas suas funções. O prejuízo da memória recente e a inabilidade de realizar cálculo são indicadores sensíveis de redução dessas funções⁽⁴⁾.

A demência se constitui em uma síndrome crônica e progressiva, resultante de doença ou disfunção cerebral, que desencadeia alterações das funções cognitivas, entre elas: memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento. Tais modificações, geralmente, vêm acompanhadas por perturbação do controle emocional, comportamento social ou motivação e redução da função intelectual⁽⁴⁾.

Entre os instrumentos utilizados para avaliar a capacidade cognitiva está o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), que é o teste mais utilizado por ser rápido e de fácil aplicação. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira. Resultados muito baixos da função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica, pois podem representar patologia grave⁽⁴⁾.

Este estudo foi realizado junto a idosos residentes na área urbana de um município do Rio Grande do Sul/Brasil, a fim de avaliar a capacidade funcional dos mesmos. Assim, tem-se como pergunta de pesquisa: Como é a capacidade funcional, o nível cognitivo e suas implicações no cotidiano de idosos residentes na área urbana de um município do Rio Grande do Sul/Brasil? E como objetivo: avaliar a capacidade funcional, nível cognitivo e suas implicações no cotidiano de idosos residentes na área urbana de um município do Rio Grande do Sul/Brasil.

MÉTODO

Estudo de caráter quantitativo, transversal e descritivo, realizado junto a idosos, de ambos os sexos, residentes em área urbana de um município do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram do estudo 368 idosos, que atenderam aos seguintes critérios

de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir na área urbana do município e ter condições cognitivas para responder a entrevista.

Os dados foram coletados no período de março de 2011 a julho de 2012, por meio de inquérito domiciliar, com o auxílio de quatro instrumentos, conforme descrição a seguir: O primeiro com questões referentes aos dados de identificação, sociodemográficos e de saúde. O segundo instrumento foi o Índice de Katz, que investigou a realização de atividades da vida diária (AVD), tinha seis questões relativas à capacidade para banhar-se, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferências, continência e alimentação. O escore total foi o somatório das questões “sim”, contabilizando um ponto para cada pergunta. O resultado de 6 e 5 pontos representou independência para AVD, 4 e 3 pontos foram dependência parcial e 2 e 1 pontos caracterizaram máxima dependência⁽⁷⁾. O terceiro instrumento foi a Escala de Lawton, utilizada para avaliar a capacidade de realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), continha nove questões relativas à capacidade para preparar as refeições, realizar tarefas domésticas, lavar roupa, manusear medicamentos, usar o telefone, manusear dinheiro, fazer compras e utilizar meios de transporte. Cada uma destas ações foi classificada de 1 a 3 pontos, em que 1 representou dependência para tal função, 2 significou que o idoso precisou de ajuda e 3 exprimiu independência para a função. A pontuação máxima é 27 pontos e o escore tem significado apenas individualmente, como caráter comparativo para evolução do quadro geral. Para tanto, os itens foram analisados individualmente entre os integrantes da pesquisa⁽⁷⁾.

O quarto instrumento utilizado foi o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliar a capacidade cognitiva, sendo avaliados os domínios: orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Não serve para diagnóstico, mas para indicar as funções que devem ser melhor investigadas. Totaliza 30 pontos, sendo que o mínimo, zero, indica maior comprometimento cognitivo e 30 pontos corresponde a melhor capacidade cognitiva⁽⁴⁾. Na avaliação, possui pontuação de corte diferenciado, em que o ponto de corte para idosos sem escolaridade é 19, escores abaixo deste valor são indicadores para déficit cognitivo. Para idosos com escolaridade, o ponto de corte é 24, escores abaixo desse valor são indicativos de declínio cognitivo⁽⁸⁻⁹⁾.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows, versão 13.0. Para análise foi utilizada a estatística descritiva (tabelas cruzadas, com frequências e percentuais) e Teste Exato de Fisher. O nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado para todas as análises.

Este estudo originou-se de um subprojeto da investigação nominada: “Capacidade funcional, causas e consequências de quedas em idosos”, vinculada ao Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul/Brasil.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria/RS/BR, sob o número 0052.0.243.000-11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 368 pessoas idosas, 129 (35,1%) do sexo masculino e 239 (64,9%) do sexo feminino. Agrupando-se por faixa etária a maioria classificou-se como idosos jovens, possuía idade entre 60 e 70 anos 161 (43,8%), seguido dos que

tinham 70 a 80 anos 147 (39,9%) e 80 anos ou mais 60 (16,3%). Quanto à cor da pele, 277 (75,3%) tinham cor branca, 77(20,9%) parda e 14 (3,8%) negra.

Em relação à situação conjugal, 171 (46,4%) eram casados, 129 (35,1%) viúvos, 43 (11,7%) divorciados, 22 (6%) solteiros e 3 (0,8%) eram viúvos com companheiro(a). Relativo a filhos 343 (93,2%) tinham prole e 25 (6,8%) não. Quanto ao compartilhamento da residência, 190 (51,6%) residiam com companheiro(a), 76 (20,7%) moravam sozinhos, 75 (20,4%) residiam com filhos, 9 (2,4%) moravam com neto e 18 (4,9%) com outras pessoas. A religião predominante era a católica 275 (74,7%), seguida da evangélica 75 (20,4%) e outras 18 (4,9%).

Com base nos dados obtidos foi possível identificar que 325 (88,3%) dos entrevistados eram aposentados e 43 (11,7%) não possuíam aposentadoria. Verificar, ainda, que 147 (39,9%) deles não realizavam atividades laborais. Dos que se mantinham em atividade, 78 (21,2%) trabalhavam como doméstica, 74 (20,1%) desenvolviam tarefas do lar, 22 (6%) atuavam no comércio, 14 (3,8%) trabalhavam com agropecuária, 14 (3,8%) realizavam atividades artesanais e 19 (5,2%) faziam outro tipo de trabalho.

Em relação à escolaridade, 34 (9,2%) idosos não frequentaram a escola, 273 (74,3%) cursaram o ensino fundamental incompleto, 16 (4,3%) completaram o ensino fundamental, 11 (3%) tem o ensino médio incompleto, 25 (6,8%) tem o ensino médio completo e 9 (2,4%) possuem ensino superior completo. Quanto à presença de doenças 308 (83,7%) referiram ter diagnóstico médico de alguma patologia, com predomínio de doenças cardíacas 247 (67,1%), seguido de distúrbios osteoarticulares 74 (20,1%), e doenças endócrinas 52 (14,1%).

Quanto à avaliação para a realização das AIVD, observou-se que a maior dependência dos idosos se encontrava na realização de pequenos trabalhos domésticos manuais (8,2%). E a maior independência estava em conseguir tomar os remédios na dose e horário corretos (92,9%). Destaca-se que, nesta escala, os itens têm valor individual, por isso da variação dos resultados, visualizados na Tabela I.

Tabela I: Classificação da capacidade funcional de idosos, segundo a Escala de Lawton (AIVD)

ITEM	Sem ajuda ou com total independência/ autonomia (%)	Com autonomia/ independência parcial (%)	Com autonomia/ dependência total (%)
Utiliza o telefone	301 (81,8)	39 (10,6)	28 (7,6)
Desloca-se usando algum transporte	312 (84,8)	34 (9,2)	22 (6,0)
Realiza compras	315 (85,6)	32 (8,7)	21 (5,7)
Prepara suas próprias refeições	337 (91,6)	23 (6,3)	8 (2,2)
Arruma sua casa	291 (79,1)	58 (15,8)	19 (5,2)
Realiza trabalhos manuais e domésticos	298 (81)	40 (10,9)	30 (8,2)
Lava e passa suas roupas	311 (84,5)	31 (8,4)	25 (6,8)
Toma seus remédios na dose e horário corretos	342 (92,9)	19 (5,2)	5 (1,4)
Cuida de suas finanças	323 (87,8)	35 (9,5)	10 (2,7)

Fonte: Pesquisa de campo.

Por meio deste estudo, pode-se revelar que em relação às AIVD a maior parte, aproximadamente 85%, dos idosos era independente, seguidos daqueles com dependência parcial, cerca de 9%, e uma pequena parcela, em torno de 6%, apresentava dependência total.

No que diz respeito aos resultados obtidos para a realização das atividades da vida diária, Escala de Katz, indicaram que 344 (93,48%) idosos eram independentes para todas as funções, 10 (2,72%) eram dependentes em uma função e um entrevistado era dependente para todas as funções, como mostra a Tabela II.

Tabela II: Classificação da capacidade funcional de idosos, de acordo com a Escala de Katz (AVD)

CLASSIFICAÇÃO	N	%
Independente para todas as funções	344	93,48
Independente em tudo com exceção de uma das funções	10	2,72
Dependente para banhar-se e em mais uma função	02	0,54
Dependente para banhar-se, vestir-se e em mais uma função	01	0,27
Dependente para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro e, e em mais uma função.	03	0,81
Dependente para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se e em mais uma função	01	0,27
Dependente para todas as funções	01	0,27
Dependente em pelo menos duas das funções, mas não está na classificação de C, E ou F	06	1,64
TOTAL	368	100

Fonte: Pesquisa de campo.

Identificou-se, na Tabela III, que entre os idosos que eram independentes para fazer as AVD, havia significativo percentual que necessitava de ajuda para a realização das AIVD. Do mesmo modo ocorria com aqueles idosos que eram parcial ou totalmente dependentes na realização das AVD.

Tabela III: Classificação da capacidade funcional para a realização das AIVDs e as AVDs

Atividades instrumentais da vida diária – Escala de Lawton – AIVDS		Atividades da vida diária – Escala de Katz - AVD			
		Grau de dependência			
		Ind. N (%)*	Dep. 2 funções N (%)**	Dep.3a5 funções N (%)***	Dep. todas N (%)****
Consegue usar o telefone	Não consegue	21 (5,7)	4 (1,1)	3 (0,8)	0 (0)
	Com ajuda parcial	31 (8,4)	6 (1,6)	1 (0,3)	1 (0,3)
	Sem ajuda	292 (79,3)	8 (2,2)	1 (0,3)	0 (0)
Consegue locomover-se usando algum transporte	Não consegue	12 (3,3)	7 (1,9)	3 (0,8)	0 (0)
	Com ajuda parcial	30 (8,2)	2 (0,5)	1 (0,3)	1 (0,3)
	Sem ajuda	302 (82,1)	9 (2,4)	1 (0,3)	0 (0)

Consegue sair fazer compras	Não consegue	9 (2,4)	7 (1,9)	4 (1,1)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	29 (7,9)	2 (0,5)	1 (0,3)	0 (0)
	Sem ajuda	306 (83,2)	9 (2,4)	0 (0)	0 (0)
Consegue preparar suas próprias refeições	Não consegue	1 (0,3)	3 (0,8)	3 (0,8)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	19 (5,2)	2 (0,5)	2 (0,5)	0 (0)
	Sem ajuda	324 (88)	13 (3,5)	0 (0)	0 (0)
Consegue arrumar a sua casa	Não consegue	11 (3)	3 (0,8)	4 (1,1)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	49 (13,3)	8 (2,2)	1 (0,3)	0 (0)
	Sem ajuda	248 (77,2)	7 (1,9)	0 (0)	0 (0)
Consegue fazer trabalhos manuais e domésticos	Não consegue	20 (5,4)	4 (1,1)	5 (1,4)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	34 (9,2)	6 (1,6)	0 (0)	0 (0)
	Sem ajuda	290 (78,8)	8 (2,2)	0 (0)	0 (0)
Consegue lavar e passar suas roupas	Não consegue	15 (4,1)	4 (1,1)	5 (1,4)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	25 (6,8)	6 (1,6)	0 (0)	0 (0)
	Sem ajuda	303 (82,6)	8 (2,2)	0 (0)	0 (0)
Consegue tomar seus remédios na dose e hora certa	Não consegue	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,5)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	13 (3,6)	4 (1,1)	2 (0,5)	0 (0)
	Sem ajuda	328 (89,6)	13 (3,6)	1 (0,3)	0 (0)
Consegue cuidar de suas finanças	Não consegue	3 (0,8)	4 (1,1)	2 (0,5)	1 (0,3)
	Com ajuda parcial	27(7,3)	5 (1,4)	3 (0,8)	0 (0)
	Sem ajuda	314 (85,3)	9 (2,4)	0 (0)	0 (0)

*Independência para todas as atividades; ** Dependente para até 2 funções; *** Dependente de 3 a 5 funções; **** Dependente para todas as funções

Fonte: Pesquisa de campo.

A partir dos resultados relativos às AVD agruparam-se os mesmos em duas categorias: idosos que apresentaram independência para a realização das atividades diárias e idosos que tinham dependência parcial ou total. Os dados do MEEM foram agrupados em idosos com declínio cognitivo e sem declínio cognitivo, segundo a escolaridade.

Tabela IV: Distribuição dos idosos, segundo dados dos MEEM e Capacidade Funcional (AVD)

Nível cognitivo	Independência para todas as atividades	Dependência parcial ou total	Total
Com Declínio	121 (33,2)	17(4,7)	138 (37,8)
Sem declínio	220 (60,3)	7 (1,9)	227 (62,2)
Total	341(93,4)	24(6,6)	365(100,0)

P<0,001(Teste Exato de Fisher) * Três dados em branco Fonte: Pesquisa de campo.

A partir do cruzamento dos dados das variáveis capacidade funcional e condições cognitivas, pode-se observar que dos 341 (93,4%) idosos independentes para a realização das AVD, 220 (60,3%) não apresentaram declínio cognitivo. Dos 24 (6,6%) idosos que apresentaram dependência parcial ou total, 17 (4,7%) tinham declínio cognitivo.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados sociodemográficos deste estudo observou-se que a maior parte era do sexo feminino, na faixa etária de 60-70 anos, eram casados e possuíam algum grau de escolaridade. O predomínio de mulheres pode estar associado à maior longevidade dessas, quando comparado aos homens, e ao contexto de feminilização do envelhecimento, fenômeno resultante da menor exposição das mulheres a determinados fatores de risco do que os homens⁽¹⁰⁾.

Outro aspecto estudado diz respeito à escolaridade, em que se verificou que há um elevado número de idosos com nenhum ou reduzido número de anos de estudo formal. Esta é uma condição social desfavorável para eles, uma vez que pode influenciar acesso aos serviços de saúde, em oportunidades de participação social e na compreensão de seu tratamento e do seu autocuidado, entre outros⁽¹¹⁻¹²⁾.

Em relação à residência, houve predomínio de idosos referindo que residiam com cônjuge, companheiro, filhos ou netos. Isto denota que a família, ainda, se configura como importante organização de suporte emocional e social para os idosos, especialmente, quando necessitam de cuidados⁽¹²⁾.

Em relação à capacidade funcional dos idosos, a maioria (93,8%) apresentou independência, tanto para a realização das AIVD como para as AVD. Estes dados divergem dos resultados da pesquisa realizada para estimar a prevalência de capacidade funcional e fatores associados na população idosa no sul do Brasil, a qual encontrou que 37,1% dos idosos apresentaram limitações na capacidade funcional⁽¹³⁾. A atividade física regular contribui para a manutenção da aptidão física em indivíduos idosos, além de atenuar e reverter a perda de massa muscular⁽¹³⁾. Vale destacar que os idosos participantes deste estudo, em sua maioria, participam ativamente de atividades grupais, isto talvez seja um dos fatores que contribuiu para que mantivessem sua capacidade funcional.

Ainda, quanto as AVD, um estudo desenvolvido em com 310 idosos, identificou que 91% apresentaram alguma patologia e que em relação às AVD, 86,8% possuíam independência e 13,2% apresentaram dependência parcial ou total. Já, por meio do índice que avalia as AIVD, o resultado mostrou que 47,4% dos idosos possuíam

independência e 52,6% encontravam-se com outros níveis de dependência⁽¹⁴⁾. Em Goiânia/Goiás/Brasil, pesquisa realizada com 388 idosos, evidenciou que 70,9% têm pelo menos uma doença, 65,2% eram independentes, 31,7% parcialmente dependentes e 3,1% apresentavam dependência total. Quanto as AIVD, 39,4% foram considerados independentes totais, 45,7% dependentes parciais e 14,9% dependentes totais⁽¹⁵⁾. Portanto, os dados destes estudos evidenciam maior percentual de idosos com dependência parcial ou total, seja nas AVD ou nas AIVD, divergindo da presente pesquisa, a qual aponta que a maioria dos idosos é independente.

Um dos itens avaliados pela Escala de Lawton está relacionado à capacidade de conseguir tomar os remédios na dose e horário corretos, em que 92,9% dos idosos entrevistados afirmaram que sim. Esta situação é importante de ser observada, pois grande parte dos idosos faz uso de medicações e a elas estão associadas inúmeros eventos adversos. O enfermeiro deve investigar este aspecto no decorrer da consulta de enfermagem, de tal forma que possa favorecer o tratamento e prevenir iatrogenias⁽¹⁶⁾.

Quanto ao nível cognitivo, pesquisa avaliou idosos por meio da Medida de Independência Funcional (MIF) e do MEEM. Dos idosos entrevistados 46,3% apresentaram demência grave, seguidos de 31,3% que tinham demência leve e 22,4% com demência moderada. A média da MIF para idosos sem déficit cognitivo foi 107,7 pontos e, para os com déficit, de 63,2 pontos. Isso demonstra que o déficit cognitivo influencia no desempenho das AVD⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, também, se pode verificar que uma pior capacidade cognitiva pode estar associada a uma capacidade funcional limitada. Diante destes resultados entende-se que os profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, devam propor intervenções que visem a autonomia e a independência da pessoa idosa, promovendo o desenvolvimento de suas aptidões de forma independente, possibilitando um envelhecimento ativo, em que o idoso possa ele próprio cuidar de si⁽¹⁸⁾.

Baixa capacidade funcional e cognitiva pode desencadear, na pessoa idosa, piora de sua qualidade de vida. Em se tratando de idosos que já apresentam diminuição cognitiva e funcional ações no sentido de prevenir a evolução de mais perdas são recomendadas. Assim, é preconizada a adoção de hábitos de vida saudável, a prática de exercícios físicos, dieta equilibrada, manutenção de convívio social e estímulo a atividades intelectuais com leituras e jogos.

Para a manutenção da capacidade funcional e cognitiva dos idosos, a enfermagem pode desenvolver estratégias que busquem incentivá-los no reconhecimento de novos projetos e pretensões futuros de acordo com suas potencialidades⁽¹⁶⁾. Desse modo, a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, tem papel preponderante, pois pode intervir de forma efetiva no cuidado ao idoso, tendo em vista a preservação de seu estado de saúde com o máximo de autonomia e independência possível, junto de seus familiares e meio social.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostraram que houve predomínio de mulheres (64,9%), de 60-70 anos (43,8%), casados (46,5%), com algum grau de escolaridade (90,8%).

Quanto à capacidade funcional, 85% são independentes para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e 93,48% o são para as atividades de vida diária (AVD). Observou-se, ainda, que o déficit cognitivo contribui para a diminuição da capacidade funcional dos idosos.

O estudo revela significativo percentual de idosos independentes para a realização das AVD, porém necessitam de ajuda para as AIVD. A maior parte possui capacidade funcional, ou seja, é independente, e uma pequena parcela possui dependência total.

Considera-se que este estudo teve suas limitações, uma vez que dele fizeram parte idosos residentes em área urbana de um único município, o que pode não retratar a realidade de uma região ou estado. Aliado a isso, é relevante desenvolver estudos com maior número de idosos e de contextos municipais e regionais distintos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS - Informações de saúde-demográficas e sociodemográficas 2013 [acesso em 2013 Mai 05]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
2. Diogo MJD, Neri AL, Cachioni M. Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas, SP, Ed., Alínea, 2009, 236 p.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2010. [acesso em 2013 Mai 04]. Tradução do documento original: Letícia Maria de Campos. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [acesso em 2013 Mai 04]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad19.pdf>
5. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2011, 568p.
6. Brasil. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório final da comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde. Abril de 2008. [acesso em 2013 Mai 06]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
7. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª. ed. Ed. Guanabara Koogan, 2011.
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatria, 1994, 52(1):1-7.
9. Almeida OP. Mini mental state examination and the diagnosis of dementia in Brazil. Arq Neuropsiquiatr, 1998; 56(3B): 605-12.
10. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011 [citado 2013 Dez 21]; 19(5): [09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf
11. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(5): 376-82.
12. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18(3):753-61.

13. Fiedler MRM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2):409-15.
14. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2007; 10(2): 178-89.
15. 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 (GO, Brasil). Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2887-98.
16. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos, Texto contexto – enferm. 2012; 21 (1):112-20.
17. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44 (4): 933-39.
18. Miranda LL, Pires VATN. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na avaliação da capacidade funcional do idoso. Revista Enfermagem Integrada. 2011; 4(2): 806-20.

Recebido: 7 de abril de 2014; Aceito: 9 de outubro de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia