

Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas

Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas

Evaluación de la capacidad funcional de ancianos longevos amazónicos

Daiane de Souza Fernandes^{I,II}

ORCID: 0000-0001-6629-4222

Lucia Hisako Takase Gonçalves^I

ORCID: 0000-0001-5172-7814

Angela Maria Rodrigues Ferreira^I

ORCID: 0000-0001-6321-7512

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos^I

ORCID: 0000-0002-7840-086X

^I Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

^{II} Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Como citar este artigo:

Fernandes DS, Gonçalves LHT, Ferreira AMR, Santos MIPO. Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):49-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0798>

Autor Correspondente:

Daiane de Souza Fernandes
E-mail: daissf@yahoo.com.br



Submissão: 01-09-2017 **Aprovação:** 16-06-2018

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 116 idosos com idade igual ou superior a 80 anos, cadastrados em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém-Pará, Brasil. Para avaliação da capacidade funcional, utilizou-se a Medida de Independência Funcional (MIF) e, para rastreio cognitivo, o Mini-Exame do Estado Mental. Realizou-se a análise univariada e bivariada, além do teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Os idosos apresentaram independência modificada nos domínios autocuidado, controle de esfínteres, locomoção e supervisão na mobilidade/transferência. Na mobilidade, os homens apresentaram independência total. Na faixa etária de 80 a 89 anos, observou-se independência modificada. Notou-se que quanto menor a escolaridade, pior o desempenho cognitivo. **Conclusão:** Apesar da idade avançada, os longevos ainda apresentaram capacidade funcional para o cotidiano, mesmo que necessitassem de supervisão para as tarefas de maior gasto energético como a mobilidade e transferência. **Descritores:** Idoso de 80 Anos ou Mais; Atividades Cotidianas; Saúde Pública; Saúde do Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the functional capacity of long-lived older adults from Amazonas. **Method:** A cross-sectional epidemiological study was carried out with 116 older adults aged 80 years or older, registered in a primary health care unit in Belém, in the state of Pará, Brazil. The Functional Independence Measure (FIM) was used for functional capacity assessment and the Mini-Mental State Examination (MMSE) for cognitive screening. Univariate and bivariate analyses were carried out, in addition to the Pearson's chi-square test. **Results:** The older adults presented modified independence in the self-care, sphincter control and locomotion dimensions, and needed supervision for mobility/transfers. In mobility, men presented complete independence. Modified independence was found in the 80-89 age group. It was observed that, the lower the education level, the worse the cognitive performance. **Conclusion:** In spite of their advanced age, long-lived older adults still present functional capacity for activities of daily living, even though they required supervision for high energy expenditure tasks, such as mobility and transfers. **Descriptors:** Aged, 80 and Over; Activities of Daily Living; Public Health; Health of the Elderly; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional de ancianos longevos amazónicos. **Método:** Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 116 ancianos de edad igual o mayor a 80 años, registrados en una Unidad Municipal de Salud de Belém-Pará, Brasil. Para evaluar la capacidad funcional se utilizó la Medida de Independencia Funcional (MIF), y para la evaluación cognitiva, el Miniexamen del Estado Mental. Se aplicó análisis univariado y bivariado, además del test de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** Los ancianos mostraron independencia modificada en los dominios autocuidado, control de esfínteres, locomoción y supervisión de la movilidad/transferencia. En la movilidad, los hombres demostraron independencia total. En la faja etaria de 80-89 años se observó independencia modificada. Se notó que los menos escolarizados tenían peor desempeño cognitivo. **Conclusión:** A pesar de su edad, los longevos presentan aún capacidad funcional para su día a día, precisando supervisión para las tareas de mayor gasto energético, como movilidad y transferencia. **Descriptorios:** Anciano de 80 o Más Años; Actividades Cotidianas; Salud Pública; Salud del Anciano; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os idosos com idade igual ou superior a 80 anos constituem um crescente grupo etário dentro da população⁽¹⁻²⁾. Nesse perfil, estima-se que, em 2050, as pessoas longevas serão responsáveis por um quinto das pessoas idosas no mundo⁽³⁻⁴⁾. No Brasil, esse grupo chegou a 1,7% da população em 2011, o que corresponde a mais de 3 milhões de idosos⁽⁵⁾.

Uma das preocupações é que o aumento da extensão da vida será acompanhada por níveis mais elevados de doenças que se traduzem em incapacidade e dependência, aumentando demandas por serviços de saúde e assistência social⁽¹⁾. Como o processo de envelhecimento ocorre de forma heterogênea, as pessoas de uma mesma faixa etária podem apresentar capacidade funcional distinta uma da outra⁽⁶⁻⁷⁾. A capacidade funcional tem sido geralmente entendida em termos de habilidades físicas e mentais, bem como independência para realizar determinadas atividades básicas e instrumentais do dia a dia⁽⁸⁾. Ratifica-se ainda que esse termo é caracterizado pela presença de capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras, assim como a capacidade de realizar algo com os próprios meios.

Estudos enfatizam a necessidade da avaliação da capacidade funcional dos idosos, pois pode indicar complicações futuras relacionadas à saúde, tais como incapacidade física, fragilidade, institucionalização e mortalidade precoce⁽⁹⁻¹²⁾.

O aumento do número de idosos em todo o mundo desperta preocupações por parte dos governos, visto que essa situação pode acarretar maior utilização dos sistemas de saúde, em razão do aumento da longevidade e do aparecimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o que se configura como um dos grandes desafios^(9,13). Os longevos, pelo próprio processo de envelhecimento, tendem a apresentar mais comorbidades⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Ratifica-se que os chamados muito idosos têm sido pouco representados nas investigações relacionadas ao envelhecimento^(1-2,4,16-17), e os dados sobre esse aspecto se baseiam rotineiramente em amostras relativamente pequenas⁽¹⁾. Quando falamos especificamente sobre os idosos longevos amazônidas, verifica-se esta lacuna em nossa realidade.

Os idosos octogenários são aqueles com idade igual ou superior a 80 anos de idade e podem ainda receber outras denominações como: mais idosos, muito idosos, idosos em velhice avançada e longevos⁽¹⁷⁾.

Destacam-se como justificativa para este estudo as contribuições que ele poderá trazer para a ciência, principalmente para a enfermagem gerontológica, incentivando a realização de novas pesquisas sobre o tema cujos resultados poderão subsidiar ações cuidativas para essa população.

O estudo originou-se a partir das observações diárias de atendimento que instigaram a necessidade de investigar sobre a capacidade funcional dos idosos, especificamente dos longevos, em razão das peculiaridades que eles apresentavam nos atendimentos, dessa forma, objetivando futuras intervenções para esse público com intuito de proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida.

OBJETIVO

Avaliar a capacidade funcional de idosos longevos amazônidas cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do SUS em Belém do Pará.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi pautado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sistema CEP/CONEP da Universidade do Estado do Pará.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo observacional, transversal, analítico. A pesquisa foi realizada na Unidade Municipal de Saúde do Bairro do Guamá no Município de Belém-Pará. O bairro escolhido é considerado um dos com maior concentração de pessoas com 80 anos ou mais. A pesquisa foi realizada no ano de 2015.

População do estudo e critérios de inclusão e exclusão

A partir de uma população de referência de N=187 idosos, após cálculo amostral, obteve-se a amostra inicial de n=127 participantes. A amostra final constituiu-se de n=116 longevos, havendo uma perda de 11 (8,6%) na amostra, justificada pela recusa dos idosos em participarem do estudo. Adotou-se como critérios de inclusão, para a amostra da população deste estudo, idosos de 80 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na Unidade Municipal de Saúde.

Protocolo do estudo

Para realização da coleta de dados, foi elaborado um formulário estruturado contemplando as variáveis de interesse para o estudo, entre elas, as sociodemográficas e econômicas (idade, sexo, procedência, estado civil, anos de estudo, renda mensal, trabalho, coabitação e número de filhos).

Para o rastreamento da função cognitiva, foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). As notas de corte sugeridas para este estudo foram: Analfabetos = 19; 1 a 3 anos de escolaridade = 23; 4 a 7 anos de escolaridade = 24; > 7 anos de escolaridade = 28⁽¹⁸⁾. Para avaliação da capacidade funcional, utilizou-se a Medida da Independência Funcional (MIF), a qual foi traduzida e adaptada para o Brasil em 2000⁽¹⁹⁾. Teve origem nos anos de 1980 e foi desenvolvida nos Estados Unidos, para avaliação de pessoas em processo de reabilitação⁽²⁰⁾.

A MIF avalia o desempenho da funcionalidade (independência funcional) de uma pessoa idosa a partir da realização de um conjunto de 18 tarefas (funcionalidade motora e cognitiva), as quais se referem às subescalas ou domínios denominados de autocuidado, controle esfíncteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Isso permite quantificar, de forma objetiva, a necessidade de ajuda ou a independência do idoso, dando subsídios para o planejamento terapêutico singular. Nas tarefas avaliadas pela MIF, cada item pode ser classificado em uma escala de graus de dependência de 7 níveis, sendo o valor 1 correspondente à dependência total e o valor 7 à independência completa, ou seja, correspondente à normalidade na realização de tarefas de forma independente. Desse modo, o escore da MIF TOTAL (parte motora e cognitiva) pode variar de 18 (totalmente dependente) a 126 (completamente independente)⁽¹⁷⁾.

Para este estudo, optou-se por avaliar somente a MIF motora por meio dos domínios de autocuidado, controle esfinteriano, transferências e locomoção. Este instrumento faz parte do rol de medidas de avaliação da capacidade funcional recomendadas pelo Ministério da Saúde e consta no Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁸⁾, recomendada sua aplicação na Atenção Primária à Saúde. Ainda sobre a MIF, esclarece-se que o domínio de avaliação da função MOTORA recebe uma pontuação que pode variar de 13 a 91 pontos⁽²¹⁻²²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para a análise dos dados deste estudo, construiu-se um banco de dados organizado no aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows 20.0. Para o tratamento dos dados socioeconômicos e demográficos (variáveis quantitativas), realizaram-se análises descritivas com medidas de posição e dispersão e, para as variáveis nominais, categóricas ou ordinais, aplicou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson.

RESULTADOS

Segundo os dados demonstrados na Tabela 1, observa-se que a maior proporção dos idosos longevos era do sexo feminino, em comparação com o masculino da amostra analisada. A faixa etária predominante foi entre 80 e 89 anos, na maioria os idosos eram viúvos, possuíam filhos, viviam com a família, eram procedentes do interior do estado do Pará, tinham renda mensal de até um salário mínimo, não possuíam algum tipo de trabalho com renda e apresentavam baixa escolaridade.

Ressalta-se que, neste estudo, foi realizada a aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) relacionada com a escolaridade em anos de estudo. Observou-se que 72,2% dos idosos longevos analfabetos apresentaram um escore na avaliação cognitiva abaixo de 19 pontos, concluindo-se que quanto menor a escolaridade, menor a pontuação no MEEM.

A Tabela 2 apresenta o desempenho dos idosos segundo os domínios da MIFm. Os quatro domínios da MIF motora correspondem ao autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima e abaixo do tronco, uso do vaso sanitário), controle de esfínteres (urina e fezes), mobilidade (leito, cadeira ou cadeira de rodas, vaso sanitário, banheira ou chuveiro) e locomoção (marcha ou cadeira de rodas e escada).

Observou-se, pelo relato dos entrevistados, que as atividades de autocuidado para uma grande proporção já apresentavam uma independência modificada, assim como mais de 40% para o controle dos esfínteres e 54,3% para a locomoção. Quanto à mobilidade, notou-se que a maior parte dos idosos já necessitava de supervisão.

Quanto à relação da MIF com o sexo, notou-se que o desempenho para o autocuidado e controle dos esfínteres, segundo o relato dos idosos do estudo, não houve diferença (p valor $\geq 0,05$). Muito embora, para o controle de esfínteres, a proporção entre os homens para independência total tenha sido maior em relação às mulheres que já tinham independência modificada. Quanto à mobilidade (transferências), os homens apresentaram independência total, enquanto que as mulheres já necessitavam

de supervisão, com p valor $\leq 0,05$. Assim como na locomoção, uma maior proporção de idosos do sexo masculino apresentou independência modificada em relação às idosas, com p valor também $\leq 0,05$.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos longevos que participaram do estudo, Belém, Pará, Brasil, 2015 (N=116)

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	75	64,7
Masculino	41	35,3
Idade (média=85,1; DP= 4,703±)		
80-89	100	86,2
90-99	14	12,1
100 ou +	2	1,7
Estado civil		
Viúvo(a)	56	48,3
Casado(a) ou vive com alguém	41	35,3
Separado(a)	6	5,2
Solteiro(a)	13	11,2
Possui filhos?		
Sim	113	97,4
Não	3	2,6
Com quem mora?		
Familiares	104	89,7
Sozinho(a)	9	7,8
Outros	3	2,6
Procedência		
Interior do estado	76	65,6
Belém	32	27,6
Outro estado	7	6,0
Outro país	1	0,9
Renda Mensal (SM)*		
Até 1 SM	107	92,2
2 SMs	8	6,9
> 3 -4 SMs	1	0,9
Possui algum trabalho com renda?		
Não	107	92,2
Sim	9	7,8
Anos de estudo		
Analfabeto/Nunca estudou	42	36,2
< 1 ano de estudo	14	12,1
De 1 a 3 anos de estudo	39	33,6
De 4 a 8 anos	17	14,7
Mais de 8 anos	4	3,4

Nota: Medidas em frequência e proporção; SM = salário mínimo.

Tabela 2- Distribuição do desempenho dos idosos longevos do estudo, segundo os domínios da MIFm (Medida de Independência Funcional Motora), Belém, Pará, Brasil, 2015 (N=116)

Domínios da MIFm	Níveis de Independência Funcional (%)							
	7	6	5	4	3	2	1	
Autocuidado	1,7	86,2	0,0	6,9	0,9	2,6	1,7	100
Controle dos esfínteres	38,8	44,8	0,0	6,0	5,2	0,9	4,3	100
Mobilidade (transferências)	25,0	19,8	38,8	7,8	3,4	0,0	5,2	100
Locomoção	9,5	54,3	3,4	9,5	10,3	6,9	6,0	100

Nota: I (Independente=7); IM (Independência Modificada=6); S (Supervisão=5); DM (Dependência Mínima=4); DMO (Dependência Moderada=3); DMA (Dependência Máxima=2); DT (Dependência Total=1); MIFm = Medida de Independência Funcional Motora.

Tabela 3 –Distribuição do nível de independência dos idosos longevos que participaram do estudo, segundo a faixa etária, Belém, Pará, Brasil, 2015 (n=116)

Domínio	Variáveis	Faixa etária				P*
		80 - 89		90+		
		n	%	n	%	
Autocuidado	Dependência total	0	0,0	2	12,5	<0,000
	Dependência máxima	1	1,0	2	12,5	
	Dependência moderada	1	1,0	0	0,0	
	Dependência mínima	4	4,0	4	25,0	
	Supervisão	0	0,0	0	0,0	
	Independência modificada	92	92,0	8	50,0	
Controle do esfínter	Dependência total	1	1,0	4	25,0	<0,000
	Dependência máxima	1	1,0	0	0,0	
	Dependência moderada	6	6,0	0	0,0	
	Dependência mínima	3	3,0	4	25,0	
	Supervisão	0	0,0	0	0,0	
	Independência modificada	47	47,0	5	31,3	
Mobilidade	Dependência total	2	2,0	4	25,0	<0,000
	Dependência máxima	0	0,0	0	0,0	
	Dependência moderada	1	1,0	3	18,8	
	Dependência mínima	7	7,0	2	12,5	
	Supervisão	41	41,0	4	25,0	
	Independência modificada	21	21,0	2	12,5	
Locomoção	Dependência total	3	3,0	4	25,0	0,001
	Dependência máxima	6	6,0	2	12,5	
	Dependência moderada	8	8,0	4	25,0	
	Dependência mínima	8	8,0	3	18,8	
	Supervisão	4	4,0	0	0,0	
	Independência modificada	59	59,0	3	18,8	
	Independente	12	12,0	0	0,0	

Nota: Medidas em frequência e proporção; teste Qui Quadrado de Pearson(p) * P valor (≤0,05).

A Tabela 3 mostra que a independência funcional para as atividades de autocuidado e controle dos esfínteres estava presente nos idosos mais independentes e, predominantemente, na faixa etária de 80 a 89anos, com p valor (≤0,05). Quanto ao desempenho para transferências e locomoção, cerca de 60% dos idosos entre 80 e 89 anos ainda mantinham independência modificada, porém mais de 75% dos idosos, nas faixas etárias mais avançadas, já necessitavam de algum tipo de ajuda, segundo os domínios avaliados.

DISCUSSÃO

A feminização é um fenômeno notório na velhice. A longevidade é maior entre as mulheres quando comparadas aos homens^(9,23-24). Pesquisas realizadas com pessoas longevas destacam a prevalência das mulheres^(1,17,25-34).

A viuvez é o estado civil mais preponderante, principalmente entre as mulheres. O processo de feminização está atrelado ao processo da viuvez. Com o aumento da expectativa de vida, a proporção de viúvas tem acompanhado esse processo, observando-se uma diminuição no quantitativo de idosas casadas. Alguns fatores estão relacionados a esse fato, como a maior longevidade no sexo feminino e a prevalência cultural de os homens casarem-se novamente com mulheres mais novas⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Mais da metade dos idosos do estudo afirmou ter como procedência a região interiorana/rural do estado. Idosos que são procedentes de regiões rurais podem apresentar uma melhor

capacidade funcional, talvez esse fato se deva aos hábitos de vida que podem ser mais saudáveis⁽¹⁷⁾.

A maioria dos entrevistados possuía uma renda de um salário mínimo advindo principalmente de aposentadoria. Os idosos que possuem um rendimento financeiro restrito apresentam um acesso limitado aos cuidados alimentares e sociais, enfatizando-se a saúde e educação, ratificando-se que estes são influenciadores significativos na qualidade de vida deles. Os fatores socioeconômicos influenciam na saúde dos mais velhos^(26,37).

O analfabetismo foi o grau de escolaridade com maior porcentagem entre os longevos entrevistados. O contexto histórico do século XX, o qual está relacionado ao período de nascimento e infância dos longevos, apresentava uma limitação de acesso à rede escolar pública. Quem morava na zona rural tinha essa dificuldade mais acentuada em função do irrisório número de escolas disponíveis, dificuldade de locomoção por causa do espaço geográfico, entre outros motivos⁽³⁸⁾. A baixa escolaridade foi prevalente entre os idosos^(9,23) e também destacou-se entre os longevos^(29,39).

A baixa escolaridade e o analfabetismo são fatores que se relacionam diretamente com o comprometimento do nível de entendimento do idoso e isso contribui para a limitação de acesso às informações⁽⁴⁰⁾. No estudo, observou-se que quanto menor a escolaridade, menor era o desempenho na avaliação cognitiva, o que também foi encontrado em outras pesquisas^(25,41).

O baixo rendimento cognitivo pode ser um fator que irá interferir na sobrevivência do longevo, e a avaliação cognitiva rotineira dos mais velhos é uma conduta necessária, visto que o declínio cognitivo pode influenciar no desempenho funcional do longevo⁽³⁴⁾.

A identificação do desempenho funcional é um importante indicador de saúde para os idosos em todas as faixas etárias. Este é influenciado por condições multifatoriais e está associado à interação de fatores demográficos, sociais, econômicos, epidemiológicos e comportamentais. Enfatiza-se ainda que o processo de envelhecimento é natural estando relacionado à diminuição gradativa da capacidade funcional⁽⁵⁾.

A avaliação da mobilidade direciona a visibilidade para verificação do declínio funcional, sendo considerada valiosa no estudo das relações da capacidade funcional com as características socio-demográficas, condições crônicas⁽⁴²⁾ e os eventos relacionados à saúde, visto que são situações que podem interferir diretamente nas atividades cotidianas⁽²²⁾.

Num estudo realizado, em Criciúma/Santa Catarina, para investigação da capacidade funcional pela MIF com 20 longevos institucionalizados, observou-se que, nos domínios autocuidado (33%), controle de esfínter (50%) e locomoção (27,2%), apresentaram independência modificada, enquanto que na mobilidade/transferência (25%) apresentaram dependência modificada do tipo supervisão⁽²⁰⁾, o que se aproximou dos resultados encontrados neste estudo em questão.

As mulheres do estudo apresentaram pior desempenho funcional que os homens. O fenômeno de feminização na velhice

talvez também possa explicar esse fato, pois é um processo já evidenciado demograficamente e, apesar de este grupo apresentar maior expectativa de vida, conseqüentemente apresenta maior perda funcional. Algumas hipóteses podem explicar esse fato, como maior prevalência de condições incapacitantes não letais, entre elas (osteoporose, depressão, por exemplo) e o fato de as mulheres apresentarem um maior número de condições de saúde, quando comparadas aos homens na mesma faixa etária⁽⁴³⁾. Estudo realizado no Brasil que avaliou a fragilidade em 511 idosos não institucionalizados observou que as mulheres eram mais frágeis⁽⁹⁾.

Assim também a solidão potencializada pela condição de viuvez pode influenciar no comprometimento funcional com tendência a cuidar menos da sua saúde⁽⁴³⁾. Estudos realizados com longevos observaram a prevalência de maior perda funcional em mulheres^(1,13,27,29,32,44).

Na relação da MIFm com a faixa etária, os octogenários apresentaram independência modificada nos domínios autocuidado, controle de esfíncteres e locomoção, enquanto que os nonagenários e centenários oscilaram entre independência modificada e dependência, demonstrando que quanto maior a faixa etária, pior a capacidade funcional, e que talvez seja uma condição esperada na população pelas perdas funcionais relacionadas ao próprio envelhecimento fisiológico.

O comprometimento funcional aumenta com a idade. A maior proporção de idosos com algum tipo de dependência está com idade a partir de 80 anos⁽¹⁾. Já existem alguns estudos que relacionam o declínio da capacidade funcional com o avançar da idade^(30,43-46).

O processo de envelhecimento humano influencia em alguns determinantes, como a diminuição da aptidão física, trazendo como consequência a diminuição progressiva nas atividades habitais, o que influenciará na qualidade de vida dos idosos quando mais velhos. O idoso, ao alcançar os 80 anos com saúde e mantendo-se funcionalmente ativo, pode caracterizar menor idade funcional quando comparado com um outro de 60 anos inativo⁽³⁸⁾.

Detectar o grau de dependência dos idosos, atentando para os diversos constituintes da aptidão física, torna-se uma conduta fundamental para o direcionamento e seleção de intervenções individuais ou grupais, com vistas à melhoria ou manutenção da capacidade funcional, principalmente as relacionadas com as atividades de vida diária, as quais deveriam ser incentivadas⁽⁴⁷⁾.

O processo de envelhecimento é heterogêneo e com isso encontram-se longevos em elevadas faixas etárias com um bom desempenho funcional. As pessoas mais velhas, em pelo menos alguns países, são mais independentes do que quando mais novas. Essa situação sugere um futuro um pouco mais otimista para pessoas longevas e desafia a ideia de que o aumento da longevidade e da expectativa de vida de sucessivas gerações dos idosos devem sempre ser tratadas com alarme⁽¹⁾.

A capacidade funcional está diretamente relacionada ao potencial que os idosos possuem de decidir e atuar nas suas vidas com independência, no seu dia a dia. As avaliações obtidas sobre a capacidade funcional permitem conhecer o perfil dos idosos, o

que auxilia no estabelecimento de condutas que visem retardar ou prevenir incapacidades⁽³⁸⁾.

Estudo de coorte realizado na Dinamarca com nonagenários nascidos entre 1905 e 1915 sugere que as pessoas longevas podem viver até idades mais avançadas com um bom funcionamento global⁽²⁵⁾.

Indivíduos com boa escolaridade são menos propensos à exposição a fatores de risco à saúde e ainda à submissão a condições de trabalho inadequadas. Um elevado nível educacional corrobora acesso às informações, mudanças no estilo de vida relacionadas à saúde, principalmente no que tange à promoção da mesma e especialmente no seguimento de orientações para melhor qualidade de vida⁽⁴⁵⁾. Isso influencia positivamente na capacidade funcional.

Limitações do estudo

São identificadas pelo fato de esse estudo ser de cunho transversal, cujos dados foram obtidos em um determinado período do tempo, além do tamanho da amostra, contrapondo generalizações para este público, mas promovendo reflexões sobre as condutas futuras.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa apresentou como contribuição a fomentação da discussão relacionada à capacidade funcional dos longevos, especificamente os amazônidas, visto que é um estudo pioneiro sobre a temática na região e servirá de apoio para os demais que estão por vir, permitindo, dessa forma, um olhar e assistência peculiares para os idosos da região.

CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento mundial e brasileiro faz emergir uma série de desafios para a prestação do cuidado integral ao idoso. Nesse caso, identificar as condições de saúde dos longevos, grupo etário que vem se destacando na velhice, é fundamental para intervenções direcionadas, de forma a atender às demandas dessa população e, conseqüentemente, promover um melhor enfrentamento das perdas físico-funcionais nessa faixa de idade.

Os resultados deste estudo também se direcionaram para o predomínio da independência modificada, apesar da idade avançada dos idosos da amostra, sugerindo-se que se pensar, no momento atual, na adoção de medidas de promoção à saúde e prevenção de incapacidades no futuro pode ser uma estratégia para melhoria na qualidade de vida, bem como para a redução dos custos para o Sistema Único de Saúde e para o idoso e sua família, que estão diretamente implicados pela dependência.

FOMENTO

Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará - FAPESPA - Edital 006/2013.

REFERÊNCIAS

1. Jagger C, Collerton JC, Davies K, Kingston A, Robinson LA, Eccles MP, et al. Capability and dependency in the Newcastle 85+ cohort study: projects of future care needs. *BMC Geriatr*. 2011;11:21. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-21>
2. Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletr Enf* 2012;14(2):240-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>
3. Taekema DG, Gussekloo J, Westendorp RG, Craen AJ, Maier AB. Predicting survival in oldest old people. *Am J Med*. 2012;125(12):1188-94.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.01.034>
4. Betioli SE, Lenardt MH, Willig MH, Michel T. Cultural practices of health care in the perspective of elder elderly people. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(2):318-26. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v13i2.21739>
5. Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016; 69(6): 1068-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0390>
6. Comini CC, Melo JVM, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):931-945. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00093214>
7. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(3):753-761. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>
8. Borges GF, Benedetti TRB, Farias SF. Atividade física habitual e capacidade funcional percebida de idosas do sul do Brasil. *Pensar Prat*. 2011;14(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.5216/rpp.v14i1.12314>
9. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Costa FM, Caldeira AP. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):408-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>
10. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Falls and functional capacity in the oldest old dwelling in the community. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100006>
11. Santos VR, Christofaro DGD, Gomes IC, Codogno JS, Santos LL, Freitas IFF. Association between bone mass and functional capacity among elderly people aged 80 years and over. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(6):512-518. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2013.12.012>
12. Hoefelmann CP, Benedetti TRB, Antes DL, Lopes MA, Mazo GZ, Korn S. Aptidão funcional de mulheres idosas ativas com 80 anos ou mais. *Motriz: J Phys Ed [Internet]*. 2011 [cited 2016 Feb 01];17(1):19-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n1/a03v17n1.pdf>
13. Santos SB, Oliveira LB, Menegotto IH, Bós AJG, Soldera CLC. Dificuldades auditivas percebidas por moradores longevos e não longevos de uma instituição de longa permanência para idosos. *Estud Interdiscipl Envelhec[Internet]*. 2012 [cited 2015 Mar 01];17(1):125-43. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/18172/23192>
14. Lourenço TM, Lenardt MH, Klettemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):176-185. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025>
15. Guimarães IN, Moraes F, Segundo JP, Silva I, Andrade TG, Moraes CR. Risk factors for mortality in octogenarians undergoing myocardial revascularization surgery. *Arq Bras Cardiol*. 2011;96(2):94-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000008>
16. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Públ*. 2009;43(3):548-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
17. Lenardt MH, Carneiro NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enferm*. 2013;18(1):13-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31299>
18. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília; 2006 (Cadernos de Atenção Básica, 19).
19. Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátr*. 2001;8(1):45-52. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>
20. Hoepers NJ, Oliveira ACC, Schwalm MT, Soratto MT, Ceretta LB. Medidas de independência funcional em uma instituição de longa permanência de idosos. *Estud Interdiscipl Envelhec[Internet]*. 2013 [cited 2015 Mar 02];18(1):7-26. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/19998/26988>
21. Santos VR, Gomes IC, Santos LL, Agostinete RR, Freitas Jr IF. Associação entre fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos longevos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013;46(1):10-6. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i1p10-16>
22. Rocha AKA, Silva Jr ED, Novaes MM, Franco CIF. Análise da independência funcional em pacientes com neuropatia hanseniana assistidos pelo centro de referência em hanseníase da cidade de Campina Grande – Paraíba. *SaBios: Rev Saúde Biol [Internet]*. 2014 [cited 2016 Jan 02];9(3):8-16. Available from: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1133/625>
23. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(1):156-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>
24. Pereira FM, Besse M. Fatores associados à independência funcional de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Acta*

- Fisiátr[Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 14];18(2):66-70. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103599/102062>
25. Christensen K, Thinggaard M, Oksuzyan A, Steenstrup T, Andersen-Ranberg K, Jeune B, et al. Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *Lancet*. 2013;382(9903):1507-13. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60777-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60777-1)
 26. Inouye K, Pedrazzani ES. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(spe):742-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700005>
 27. Terry DF, Sebastiani P, Andersen SL, Perls TT. Disentangling the roles of disability and morbidity in survival to exceptional old age. *Arch Intern Med*. 2008;168(3):277-83. doi: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2007.75>
 28. Landi F, Russo A, Liperoti R, Danese P, Maiorana E, Pahor M, et al. Daily pain and functional decline among old-old adults living in the community: results from the iSIRENTE study. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 38(3):350-357. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.10.005>
 29. De Rango F, Montesanto A, Berardelli M, Mazzei B, Mari V, Lattanzio F, et al. To grow old in southern Italy: a comprehensive description of the old and oldest old in Calabria. *Gerontology*. 2011;57(4):327-34. doi: <https://doi.org/10.1159/000316941>
 30. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Determinant factors of functional status among the oldest old. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(4):322-329. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019>
 31. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Functional Capacity of Elderly: Comparative Study in Three Regions of Rio Grande do Sul. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(1):11-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100003>
 32. Rabuñal-Rey R, Monte-Secades R, Gomez-Gigirey A, Pértega-Díaz S, Testa-Fernández A, Pita-Fernández S, et al. Electrocardiographic abnormalities in centenarians: impact on survival. *BMC Geriatr*. 2012; 12(15). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-15>
 33. Ansai JH, Sera CTN. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. *Rev Kairós [Internet]*. 2013 [cited 2015 mar. 10]; 16(3):189-200. Available from: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/18643/13831>
 34. Mossakowska M, Broczek K, Wiczorowska-Tobis K, Klich-Rączka A, Jonas M, Pawlik-Pachucka E, et al. Cognitive Performance and Functional Status Are the Major Factors Predicting Survival of Centenarians in Poland. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014; 69(10):1269-1275. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glu003>
 35. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2002. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf
 36. Both TL, Alves AR, Pereira C, Teixeira TP. Uma abordagem para o luto na viuvez da mulher idosa. *RBCEH*. 2012; 9(1):67-78. doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.2788>
 37. Morais EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2):374-383. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200021>
 38. Biolchi C, Portella M, Vargas AC, Silveira MM, Colussi EL. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. *Rev Kairós [Internet]*. 2013 [cited 2016 Jan 20]; 16(2):213-226. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18545/13732>
 39. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(1):71-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>
 40. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):167-176. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>
 41. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Souza RA. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia da saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(3):478-85. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.20944>
 42. Mo L, Ding D, Pu S-Y, Liu Q-H, Li H, Dong B-R, et al. Patients Aged 80 Years or Older are Encountered More Potentially Inappropriate Medication Use. *Chin Med J (Engl)*. 2016; 129(1):22-7. doi: <http://doi.org/10.4103/0366-6999.172558>
 43. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. The influence of sociodemographic and epidemiological characteristics on the functional capacity of elderly residents in the city of Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13(5):376-382. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000055>
 44. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Factors associated with functional disability of elderly in Brazil: a multilevel analysis. *Rev Saúde Públ*. 2010; 44(3):468-478. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>
 45. Scattolin FAA, Colombo RCR, Diogo MJD. Predictors of functional Independence in elderly patients with heart failure. *Acta Fisiátr [Internet]*. 2007 [cited 2016 Feb 15]; 2007; 14(4):219-225. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102866/101156>
 46. Engberg H, Christensen K, Andersen-Ranberg K, Vaupel JW, Jeune B. Improving Activities of Daily Living in Danish Centenarians—But Only in Women: A Comparative Study of Two Birth Cohorts Born in 1895 and 1905. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci [Internet]*. 2008 [cited 2015 Feb 15]; 63(11):1186-1192. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751852/pdf/nihms104010.pdf>
 47. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1738-1746. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900007>