

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**FUNCIONALIDADE EM IDOSOS:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**FUNCIONALIDAD DE ANCIANOS:  
REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA**

**FUNCTIONALITY IN OLDER ADULTS:  
INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE**

Sônia Mara Gusmão Costa - Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente Faculdade de Medicina Nova Esperança - PB. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral - Fonoaudióloga. Doutora em Enfermagem/UFPB. Docente do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil.

Tatyanni Peixoto Rodrigues - Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil

Maria Lucrecia Aquino Gouveia Xavier - Fisioterapeuta. Discente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil

Isa Mara Mamede Chianca - Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde - Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira - Fisioterapeuta. PhD. Docente do Departamento de Fonoaudiologia - UFPB. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil

Antonia Oliveira Silva - Enfermeira. PhD. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Líder do GIEPERS. Presidente do Instituto Paraibano do Envelhecimento. João Pessoa (PB), Brasil

## RESUMO

---

**Objetivo:** Discutir a publicação de artigos científicos na área da saúde acerca da funcionalidade de idosos e os principais instrumentos de coleta empregados.

**Métodos:** Foi utilizada a revisão integrativa, visto que este método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Partindo do processo de definição dos descritores, utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos como os descritores: <<Funcionalidade>> e <<Idoso>>.

**Resultados:** 25 artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

**Conclusões:** Podemos considerar que não há um protocolo padrão para a avaliação funcional. Os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam a Funcionalidade de Idosos nas atividades cotidianas, demonstram que este campo ainda não está saturado.

**Palavras-chave:** Idoso; saúde; funcionalidade; publicação; revisão.

## ABSTRACT

---

**Objective:** to discuss the publication of scientific articles in the area of health about the functionality of older adults and the main collection tools implemented.

**Method:** it was used integrative review, as it allows the search, the critical evaluation and synthesis of the available evidence of our subject, being its product the current state of this subject in publications, as well as identifying gaps that lead to the development of future research. Starting by defining the descriptors, we used the operator <<terminologia em saúde>> [health terminology], which identified terms relevant to study with the descriptors <<funcionalidade>> [functionality] and <<idoso>> [older adult].

**Result:** twenty-five (25) articles met the criteria for inclusion and exclusion.

**Conclusion:** we can consider that there is a standard protocol for the functional evaluation. The Brazilian studies in the health field that punctuate the functionality of older adults in daily activities show that this field is not yet saturated.

**Keywords:** Older adults; health; functionality; publishing; review.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** discutir la publicación de artículos científicos en el área de la salud acerca de la funcionalidad de ancianos y de los principales instrumentos de recolección de datos empleados.

**Método:** se empleó la revisión integrativa, puesto que permite la búsqueda, la evaluación crítica y la síntesis de las evidencias disponibles del tema investigado, y su producto representa el estado actual de dicho tema en publicaciones, así como la identificación de lagunas que orientan hacia el desarrollo de futuras investigaciones. Partiendo del proceso de definición de los descriptores, se empleó el operador <<terminología en salud>>, que identificó términos relevantes para estudio con los descriptores <<funcionalidad>> e <<anciano>>.

**Resultado:** veinticinco artículos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**Conclusión:** podemos considerar que no hay un protocolo estándar para la evaluación funcional. Los artículos brasileños en el área de la salud que señalan la funcionalidad de ancianos en las actividades diarias demuestran que este campo aún no se ha agotado.

**Palabras clave:** Anciano; salud; funcionalidad; publicación; revisión.

## INTRODUÇÃO

---

O envelhecimento é um processo particular que envolve fatores hereditários, ação do meio, dieta, tipo de ocupação e estilo de vida, assim como o contexto social. É um fenômeno evolutivo, marcado por mudanças específicas, correlacionadas com a passagem do tempo<sup>(1,2)</sup>.

Com a chegada da velhice, ocorrem diversas alterações, entre elas, o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode levar à mudança na postura do tronco e dos membros inferiores, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. Além disso, as articulações ficam mais enrijecidas, reduzindo os movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha<sup>(3)</sup>. Ocorrem também alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas, ocasionando graves consequências sobre o desempenho funcional<sup>(3,4,5)</sup>. Outras condições se tornam frequentes, como dificuldades para se alimentar devido a própria condição muscular que lentifica e descoordena as estruturas envolvidas com o ato de mastigar e deglutir, e a perda frequente de elementos dentários que compromete a capacidade de alimentação e nutrição<sup>(6)</sup>.

A capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária (AVD) ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda, abrangendo dois tipos de atividades, a básica e a instrumental<sup>(5)</sup>. Possuir ou não capacidade funcional influi, completamente na qualidade de vida do idoso<sup>(7)</sup>. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, pois esta ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar<sup>(3,7)</sup>.

As atividades básicas de vida diária (ABVDs) consistem nas tarefas de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se e se baseiam no índice de Katz<sup>(7)</sup>. Essa medida reflete um substancial grau de incapacidade<sup>(7)</sup>. Em geral, quanto maior o número de dificuldades que uma pessoa tem com as ABVDs, mais severa é a sua incapacidade<sup>(7,8)</sup>. A prevalência de dificuldade ou necessidade de ajuda em realizar ABVDs é inferior à prevalência das demais medidas de incapacidade funcional<sup>(8,9)</sup>.

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive, incluindo preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte<sup>(8)</sup>. No entanto o termo funcionalidade engloba todas as funções do corpo e a capacidade do indivíduo de realizar atividades e tarefas relevantes da rotina diária, bem como sua participação na sociedade<sup>(10)</sup>.

Partindo dessas considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo sintetizar a produção científica acerca da funcionalidade de idosos nos últimos dez anos, para conhecermos o perfil dessas publicações. Uma vez que o estado de saúde do idoso não tem sido mais avaliado apenas pela presença ou ausência de doença, mas, também, pelo grau de preservação de sua funcionalidade<sup>(11)</sup>.

## MÉTODO

---

Optou-se para o presente estudo a utilização do método de revisão integrativa, visto que este permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. O produto final desse trabalho permite conhecer o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o assunto e contribui para um pensamento mais crítico que a prática cotidiana necessita, tornando-se instrumento para uma prática baseada em evidências<sup>(12)</sup>.

Para a redação cuidadosa desta revisão integrativa teve-se como plano a realização de seis fases: 1. Elaboração de uma pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa<sup>(12)</sup>. Este trabalho foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: “qual o perfil das pesquisas realizadas a respeito da funcionalidade em idosos na área da saúde nos últimos dez anos? ”.

Cumprasse assinalar que o passo seguinte, foi à realização da busca de artigos científicos na literatura, partindo do processo de definição dos descritores. O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado no mês de abril de 2015 pela internet, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS- Brasil). Utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos com os descritores em português: <<Funcionalidade>> AND <<Idoso>>. Após a busca inicial, os critérios de inclusão utilizados para a seleção das amostras foram: artigo científico com texto na íntegra; nos idiomas português e espanhol; publicados entre os anos de 2004/2014.

Todos esses critérios de inclusão foram marcados no filtro de busca avançada. Os critérios de exclusão consideraram: trabalhos que não envolviam idosos; trabalhos que fugiam da temática “funcionalidade em idosos”; estudos não disponíveis na íntegra; artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, teses e/ou dissertações.

Na fase de coleta de dados foi aplicado um instrumento denominado Formulário de Registro, validado que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo, permitindo a obtenção de todas as informações necessárias<sup>(12)</sup>, tais como Ano, Revista, Qualis, Temas correlatos com a funcionalidade e Instrumentos de coleta utilizados. Para obtenção do Qualis foi acessado na época, o Webqualis (atualmente o acesso é através da plataforma sucupira) através do Título do Periódico com área de avaliação interdisciplinar.

Tal preenchimento foi alcançado após leitura dos títulos, resumos e metodologia dos trabalhos selecionados. Em seguida, procedeu-se a análise quantitativa dos dados, que foram organizados em planilhas no Programa Microsoft Office Excel 2007. Os resultados foram expressos por representações numéricas, seguindo a distribuição sistemática por frequência simples, por meio de valores absolutos e percentuais em tabela. A análise crítica e a discussão dos resultados encontrados foram embasadas em leituras prévias de material distinto e correlato das implicações da busca para em seguida realizar a apresentação através de quadros e tabelas com estatística descritiva.

Não foi necessário submeter projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa por terem sido utilizados dados secundários de domínio público. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes

de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

Inicialmente foram encontrados 269 artigos, mas com a utilização do filtro a pesquisa resultou num total de 106 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos levando em considerações os critérios de inclusão e exclusão, nossa amostra passou para 25 artigos. Dentre os 81 descartados, tivemos 12 artigos não disponíveis, 10 dissertações e teses, 20 não cabiam na temática e 07 estavam repetidos. Esse resultado destaca que os trabalhos científicos englobando a funcionalidade e os idosos possui alta representatividade nos bancos de dados da BVS, mas com um número ainda representativo de textos não disponíveis, o que dificulta a disseminação e atualização a respeito da temática.

No tocante ao ano de publicação, o critério de inclusão abrangeu artigos publicados desde 2004 até 2014. Evidenciamos que 20% das publicações ocorreram no ano de 2009, seguido de 24% no ano de 2010 (tabela1). Os resultados apontam que o assunto Capacidade Funcional vem despertando de forma ascendente maior interesse por parte dos pesquisadores da área de saúde. Estudos enfatizam que a aprovação do Estatuto do Idoso no Brasil, em setembro de 2003, seguido da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006, que tem como foco central a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção máxima da capacidade funcional, são marcos que impulsionaram o estudo nessa área e, por conseguinte um aumento no número de publicações<sup>(14,15)</sup>. O periódico que lidera publicações com a temática foi a *Revista Fisioterapia e Pesquisa* com 12 artigos.

Seguindo com os dados coletados no Formulário de Registro, é importante minuciar a definição do termo Qualis antes de comentar os dados encontrados sobre o mesmo. O Qualis é o conjunto de procedimentos empregados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação<sup>(16)</sup>. Tal processo foi idealizado para atender as necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. A classificação possui atualização anual e segue uma série de critérios definidos pela CAPES, como número de exemplares circulantes, número de bases de dados em que está indexado, número de instituições que publicam na revista, entre outros<sup>(16)</sup>.

Ainda segundo a CAPES, a classificação é elaborada e coordenada por uma comissão de consultores de cada área e passa por processo anual de atualização. Os veículos de divulgação, citados na produção intelectual dos programas de pós-graduação, são enquadrados em categorias indicativas da qualidade e, por inferência, do próprio trabalho divulgado, recebendo menções, respectivamente da maior para menor. Os estratos estão divididos em oito níveis, em ordem de qualidade<sup>(17)</sup>. Estes são: A1 (alta qualidade), A2, B1, B2, B3, B4, B5, C (baixa qualidade)<sup>(16,17)</sup>. É possível evidenciar que a amostra se concentra em um estrato elevado B1, mas não identifica uma excelência, incentivando doravante mais publicações em estratos A1 e A2.

**Tabela 1 - Descrição das principais características dos 25 artigos selecionados.**

Ano	Revista	Qualis
2007	Einstein	B2
	Rev Esc Enferm USP	A2
2008	Rev Bras Med Esporte	B1
	Acta Fisiatra	B2
2009	Rev Bras Epidemiol	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
	Jornal Brasileiro Psiquiatr	A2
2010	Rev Bras Clin Med	B3
	Rev Bras Fisioter	B1
	Fisioter Mov	B1
	Rev Baina de Saúde Pública	B2
	Rev Baina de Saúde Pública	B2
	Rev Bras em Promoção da Saúde	B3
2011	Rev Rene	B2
	Acta Fisiatr	B2
	Ciênc & Saúde Coletiva	B1
2012	Ciênc & Saúde Coletiva	B1
	Rev Dor	B2
2013	Motriz Rev de Educação Física	A2
	Rev Esc Enferm USP	A2
	Rev Bras Clin Med	B3
2014	Rev Bras de Ciên Mov	B2

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Nota-se no cômputo dos trabalhos, que os autores dos artigos correlacionaram uma diversidade de temas com a funcionalidade, partindo da saúde física do idoso, abordando em sua grande maioria a avaliação da funcionalidade e capacidade funcional, do desempenho físico, da mobilidade e fatores que podem estar associados às alterações advindas ou não do processo de envelhecimento. A capacidade funcional do idoso, inclui a habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada perante a integração social<sup>(18)</sup>. Dessa forma a avaliação funcional busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas<sup>(14)</sup>.

Na busca de uma padronização de conceitos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu, a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID), já elaborada, o *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), voltado para as morbidades não transmissíveis e após consecutivas revisões, publicou a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF). Em 15 de novembro de 2001, a CIF foi aceita por 191 países como nova norma internacional para descrever e avaliar a saúde e a deficiência. A proposta desta classificação é identificar como as pessoas vivem com seus problemas de saúde e o que se pode fazer para melhorar suas condições.

Atualmente, a versão utilizada e atualizada da CIF, revisada e publicada em 2004 em Lisboa, diz que: **Incapacidade** é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. **Funcionalidade** é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. Assim podemos inferir que a união dos dois termos Incapacidade e funcionalidade, significa que, um indivíduo pode possuir limitação para executar alguma função, seja ela por deficiência física ou simplesmente por restrição na participação causada por alterações ambientais. Os fatores ambientais são considerados fatores importantes que influenciam na funcionalidade e incapacidade do indivíduo, pois envolvem o ambiente/espço que o indivíduo precisa para viver e se correlacionar<sup>(1,19)</sup>, o que justifica a correlação desse tema com os fatores sociodemográficos e tantos outros extraídos e citados na amostra deste estudo.

Dessa forma, a avaliação funcional é imperiosa para a detecção da funcionalidade do idoso, com capacidade de capturar, avaliar e assinalar as limitações funcionais do indivíduo<sup>(19)</sup>. É aplicada periodicamente para identificar alterações e fornecer meios para o desenvolvimento de ações que consentirão um tempo maior de autonomia e bem-estar ao idoso. Para compor esta avaliação são utilizados instrumentos capazes de mensurar, diagnosticar e elaborar um prognóstico adequado do estado de saúde do idoso, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas, triagem e avaliação clínica<sup>(19,20)</sup>.



A escolha do instrumento a ser utilizado é criteriosa e feita pelo profissional que considerará as dimensões que visa avaliar seja ela física, psicológica, funcional, social entre outros. Dentre os instrumentos existentes em nossa amostra, os mais citados foram: *Escala de Katz* – IADL (The Index of Independence in Activities of Daily Living), *Lawton e Brody*, *Índice de Barthel*, *FIM/MIF* (The Functional Independence Measure/ Medida de independência funcional), *Escala de Berg*, *MEEM* (Mini Exame do Estado Mental). Para um maior empoderamento desses instrumentos, julgou-se necessário definir e explicitar sua utilização.

O instrumento de avaliação desenvolvido por Sidney Katz (Index de Independência nas Atividades de Vida Diária – Index of ADL) é muito utilizado nas pesquisas nacionais e internacionais. Foi desenvolvido quando os Estados Unidos se deparou com um elevado número de idosos na sociedade com diagnósticos de doenças crônicas<sup>(20)</sup>. Katz e colaboradores empregaram esforços para o desenvolvimento de um instrumento para avaliar a independência funcional nas AVDs dos pacientes. A avaliação deste instrumento consiste em pontuar a capacidade do indivíduo em banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, a continência e a alimentação. Podendo ser classificado em seis tipos de independência e dois tipos de dependência na sua versão original. Na sua versão mais atual, gerou uma classificação de independência, dependência moderada e muito dependente<sup>(8,20)</sup>.

Outro instrumento muito utilizado na avaliação da atividade de vida diária é o índice de Barthel. Este instrumento avalia 10 itens (alimentação, vestir, banho, higiene pessoal, esfíncter urinário e intestinal, transferência da cadeira e da cama, deambulação e capacidade de subir e descer escadas) e possui aplicação clínica de fácil e rápido preenchimento, com validade e confiabilidade comprovada em diversos estudos. O escore classifica o idoso como independente e dependente<sup>(19,20)</sup>.

Em contrapartida, a escala de Lawton avalia a atividade instrumental de vida diária; esta visa identificar as alterações na execução das tarefas funcionais dos idosos em diferentes níveis. Adaptada ao idioma português, a escala avalia o uso do telefone, o trabalho doméstico, uso de medicamentos, lavar roupa, fazer compras, preparar refeições, uso do meio de transporte e o uso do dinheiro. A classificação é dividida em: dependência total, dependência parcial e independência<sup>(20)</sup>.

A Medida de Independência Funcional (MIF) foi criada em 1984 pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação e traduzida em 2001 por Ribeiro e colaboradores, que testaram e destacaram que este instrumento deve ser aplicado por avaliadores treinados, pois se trata de uma ferramenta sensível a alterações e muito útil clinicamente<sup>(20)</sup>. Este instrumento tem o objetivo de quantificar o grau de solicitação de cuidados exigidos durante a realização de tarefas da vida

diária. Nele, 18 atividades reunidas em dois domínios (motor e cognitivo) e seis subescalas (autocuidados, transferências, locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social) são avaliadas. Segundo relato do entrevistado, cada uma dessas atividades é avaliada e recebe uma pontuação que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa) obedecendo um nível crescente de independência, com o escore total variando de 18 a 126 pontos. A classificação de uma atividade em termos de dependência ou independência é baseada na necessidade de ser assistido ou não por outra pessoa e, se a ajuda é necessária e em qual proporção<sup>(20,21)</sup>.

Não obstante, as pesquisas em gerontologia e geriatria utilizam como fator de inclusão a capacidade cognitiva dos idosos através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Este vem sendo empregado em grandes estudos populacionais ou acoplado a baterias de testes neuropsicológicos<sup>(20)</sup>.

Outro fator preditivo de funcionalidade é a avaliação do equilíbrio, onde se pode utilizar a Escala de Equilíbrio de Berg. Esta escala foi criada em 1989 por Katherine Berg para avaliar o equilíbrio nos indivíduos acima dos 65 anos; trata-se de um instrumento confiável que tem tido ampla utilização, sendo traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Miyamoto; Lombardi Junior; Berg; Ramos, Natour (2004); Silva (2008); O'Sullivan, Schimitz (2010). Esta escala é composta por 14 (quatorze) tarefas categorizadas numa escala ordinal de cinco pontos, que vai desde 0 (referindo aquele incapaz de realizar a tarefa) até 4 (aquele que realiza de forma independente). Os escores dos 14 (quatorze) itens são combinados em um escore total que vai de 0 a 56 pontos, quanto maior o escore melhor é o desempenho, sendo que um resultado igual ou inferior a 45 pontos evidencia uma diminuição do equilíbrio, podendo ser um valor preditivo de quedas recorrentes e consequentemente diminuição da independência e funcionalidade<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

---

Compreende-se, por conseguinte que a capacidade funcional tem demonstrado ser um excelente indicador do estado de saúde do idoso. Contudo, não há um protocolo padrão para a avaliação funcional. Pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam Funcionalidade em Idosos nas atividades cotidianas, demonstram um campo ainda não saturado.

A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para a determinação da qualidade de vida da pessoa idosa. Entretanto, na

perspectiva da condição de saúde, trabalho e sobre a qualidade de vida são pouco explorados os estudos com o idoso no seu contexto sócio-interacional. Frente a esse fato sugere-se aos profissionais da área da saúde que priorizem pesquisas que envolvam essa temática em regiões diversas do país para contribuir com a diversificação da população estudada, bem como em estudos interdisciplinares, pois são imperiosos nessa temática visto que o processo de envelhecimento é multissistêmico. Estudos sobre a capacidade funcional para a alimentação, por exemplo, são pouco encontrados; entretanto também precisam ter um enfoque mais específico já que contribui com a qualidade de vida de idosos.

Destaca-se também a necessidade de estudos em estratos mais elevados (A1 e A2) para um maior fortalecimento de disseminação do conhecimento sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

---

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (BR): Organização Pan-Americana da Saúde. 60p; 2005.
2. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. bras. fisioter. [online]. 2010, [Citado em 10 maio 2015]; 14(4): 322-329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019>.
3. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas (BR): Alínea; 2007.
4. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN da, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento. Psico-USF. [online]. 2010 [citado em 11 maio 2015], 15(3): 357-364. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>.
5. Risman A. Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante? Rev. Portal Divulg. 2010; 1(26).
6. Amaral AKFJ, Silva HJ, Cabral ED. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosos edêntulas totais. Rev CEFAC. [online]. 2009 [citado em 11 maio 2015], 11(3): 398-404. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700016>.
7. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MSC, Godo AG, Fonseca TCO, *et al*. Influência das Doenças Crônicas na Capacidade Funcional de Idosos. Cad. Saúde Pública. [online]. 2007, [citado em 15 maio 2017]; 23(8):1924-1930. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>

8. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm. Usp. [online]. 2007 [citado em 28 maio 2015]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>.
9. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev. Esc. Enferm. USP. [online]. 2013 [citado em 28 maio 2015]; 47(1):137-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>.
10. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de Idosos da Comunidade para desenvolver Atividade de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Acta Paul. Enferm. [online]. 2006 [citado em 19 Junho 2015]; 19(1):43-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. [online]. 2008 [citado em 19 junho 2015]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (BR): Atlas; 2002.
13. Bonardi G, Souza VBA, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Sci med*. 2007; 17(3):138-44.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2008 [citado em junho 2015]; 17(4):758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
15. Capes, Brasil. Periódicos Nacionais QUALIS. [online]. 2009 [citado em junho 2015]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/portugues/index.jsp>
16. Almeida FF, Costa JA L, Doca, FNP, Turra, V. Experiência de dor e variáveis psicossociais: o estado da arte no Brasil. *Temas psicol*. [online]. 2010 [citado em junho 2015]; 18(2): 367-376.
17. Tannure MC, Alves M, Sena RRde, Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev. bras. enferm*. 2010, 63(5): 817-822.
18. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. *Scientia Medica*. 2008 [citado em 15 junho 2015]; 18(1): 4-9.
19. Olmo B. Análise da capacidade funcional dos idosos nos sistemas de informação de saúde no Brasil [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (BR): Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

20. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH. *Et al.* Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta fisiatr.* 2008; 11(2): 72-76.

**Correspondência:** [akfjafono@hotmail.com](mailto:akfjafono@hotmail.com)