

## COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS DO BRASIL E PORTUGAL

Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>1</sup>  
Isis Ariele Araújo Duarte<sup>2</sup>  
José Igor Ferreira Alves<sup>3</sup>  
Gilson de Vasconcelos Torres<sup>4</sup>  
Thaiza Teixeira Xavier<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** comparar o nível de funcionalidade de idosos do Brasil e Portugal. **Metodologia:** estudo comparativo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 110 idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios do Nordeste brasileiro, e 50 de uma cidade portuguesa. Foram utilizados os instrumentos para caracterização sociodemográfica, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Prisma 7, Escalas de funcionalidade de Barthel das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Lawton das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). **Resultados:** pelo instrumento do prisma 7 é verificado o risco elevado para desenvolvimento do declínio funcional e fragilidade de pessoas idosas tanto no Brasil (38,1%) como em Portugal (25,6%), maioria deles são independentes para ABVD e AIVD, sendo que nesta, os idosos brasileiros apresentam uma certa dependência maior que os portugueses. **Considerações finais:** pode-se inferir que em ambos os países, os idosos apresentam risco de declínio da funcionalidade, e são bastante independentes para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, no entanto, há também acentuada dependência dos brasileiros nas do tipo instrumentais.

**Palavras-chave:** Capacidade funcional, Idosos, Envelhecimento, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

Mudanças no panorama etário da população revelam maiores índices de envelhecimento em todo o mundo. No Brasil, isso se dá devido a diminuição nas taxas de mortalidade e fecundidade associado a melhoria de fatores econômicos, culturais, ambientais e de acesso à saúde (IBGE, 2018a). Em 2010 esse grupo representava 10% da população total brasileira, correspondendo a 19,7 milhões de pessoas, e em 2033 é estimado um aumento para 20%, que representará 26 milhões de idosos no país (IBGE, 2018b).

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, angelicagj\_@outlook.com;

<sup>2</sup> Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isisariele1@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, hygorvg@gmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Profº Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora orientadora: Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde, Profª da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaizax@hotmail.com;

Em Portugal é visto um acréscimo significativo de idosos com o passar dos anos, principalmente no que diz respeito aos próximos 40 anos. Frente ao aumento dessa faixa etária e ao decréscimo da população mais jovem, em 2080 o índice de envelhecimento passará de 147 para 317, para cada 100 jovens (INE, 2017).

O envelhecimento é um processo natural dos seres vivos, ocorrendo inúmeras alterações em nível celular, tecidual e sistêmica ocorrem ao decorrer dos anos (CAMPOS; FELIPPE, 2016). Essas transformações são inevitáveis, individuais e irreversíveis, causando uma maior vulnerabilidade aos ataques de agentes externos (infecciosos, ergonômicos) e doenças crônicas degenerativas, como diabetes e hipertensão). Com isso, ocorre diminuição da capacidade funcional desses indivíduos de reagir a alterações de sobrecarga da função basal do organismo (ALBERTE; RUSCALLEDA; GUARIENTO, 2015).

A condição funcional do idoso refere-se à capacidade que ele tem para desempenhar atividades cotidianas de maneira independente (PINTO; OLIVEIRA, 2015). Sendo os idosos, muitas vezes a principal faixa etária, acometida pela deficiência/incapacidade de administrar seu cotidiano, suas rotinas de trabalho, interação social e divertimento. Logo, avaliar o nível de autonomia funcional da pessoa idosa possibilita dimensionar em que patamar o processo de envelhecimento, as doenças e/ou agravos que impossibilitam essas atividades, causando dependência no indivíduo (BARBOSA et al, 2014).

As políticas públicas de saúde se desenvolvem ainda de forma imatura, a medida que surgem as necessidades emergentes desse grupo populacional. Deste modo, há a necessidade de atender as especificidades desse público que vem aumentando de forma rápida e constante e se deve proporcionar uma melhora na qualidade de vida, com enfoque na prevenção da dependência e promoção de uma vida ativa (MENDONÇA, 2015). Para tal, é indispensável a implementação de medidas que venham prevenir a perda da funcionalidade (BARBOSA et al, 2014).

Este estudo tem por objetivo comparar o nível de funcionalidade de idosos do Brasil e Portugal.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa foi aceita previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, CEP/HUOL, que se localiza em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aceito no CEP da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011).

Estudo de caráter comparativo transversal, com abordagem quantitativa. Realizado entre o período de novembro de 2017 e fevereiro de 2018, com idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios brasileiros (Natal e Santa Cruz) e da cidade de Évora, Portugal.

Em Natal as coletas se deram na Estratégia Saúde da Família de Igapó/RN, e em Santa Cruz/RN na Unidade da Estratégia Saúde da Família do DNER. E em Évora, nas Unidades Saúde Familiar de Eborae, Planície e Salus, vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, e com integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal.

Houve um treinamento com todos os colaboradores e bolsistas desse projeto, sendo eles docentes e discentes em iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade de Évora, com o intuito de capacitar e garantir uma aplicação qualificada dos instrumentos. Teve durabilidade de 30 horas e ocorreu nos finais de semana. Os envolvidos obtiveram certificados no término do curso ministrado.

Para serem incluídos na pesquisa, os participantes deveriam ter idade conforme decretado pela Organização Mundial de Saúde para ser considerado idoso, a partir de 60 anos nos países em desenvolvimento, no caso do Brasil, e a partir de 65 anos nos países desenvolvidos (INAGAKI et al, 2008), no caso de Portugal; ser cadastrado na unidade de saúde de seu município; apresentar capacidade cognitiva, na qual pode ser avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os indivíduos que não atenderam a esses critérios não participaram do estudo. Além daqueles que morassem menos de seis meses no local do estudo e que possuíssem comprometimento grave que os fizessem permanecer acamados.

Houve o esclarecimento da importância da pesquisa e seus objetivos antes da realização das entrevistas, bem como foi apresentado e solicitado voluntariamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações.

Antes da coleta, foi explicada a importância e objetivo da pesquisa para o participante, e em seguida solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as orientações e informações necessárias acerca do trabalho a ser executado.

As coletas ocorreram em dois meses, por pelo menos três vezes na semana, por conveniência, em dias pré-determinados e direcionados às atividades dos grupos de idosos, E realizado através da busca ativa nas unidades de saúde e na comunidade, com aplicabilidade dos instrumentos na residência dos entrevistados, nesse caso, contou-se com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde. Foram aplicados os instrumentos:

- Mini Exame do Estado Mental, que avalia a cognição, selecionando os que teriam condições de compreender e responder os instrumentos. Contém

perguntas em relação a orientação cronológica e espacial, mínimos cálculos matemáticos e/ou soletração de palavras, da memória através da repetição de palavras, bem como frases, entre outros;

- Questionário dos dados sociodemográfico: que caracteriza o perfil dos idosos participantes, com perguntas fechadas sobre o sexo, idade, escolaridade, estado civil, com quem moram e renda familiar;
- Prisma 7 que verifica o risco de declínio funcional a partir da sua percepção pessoal. É composto por sete perguntas fechadas com respostas de apenas sim ou não, em que a partir de três respostas positivas, o indivíduo já apresenta risco de declínio funcional;
- Escala de Barthel, que contém seis itens que avaliam a independência para Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), as consideradas do autocuidado, se são realizadas com ou sem ajuda, ou se não se faz. Seu resultado pode variar entre dependente, foi considerado aquele que é dependente parcial e total, e independente;
- Escala de Lawton quanto as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Contém sete quesitos, caracterizando a necessidade ou não de auxílio para realizar atividades. Tais como no preparo de refeições, realização de compras e atividades domésticas, manuseio de dinheiro, em viagens, uso de medicamentos e de telefone. O resultado também varia entre dependente, considerando aquele que é dependente parcial e total, e independente;

Foram convidados 123 idosos brasileiros a participar, com recusa de 13, e 54 idosos portugueses, com recusa de quatro, as indisponibilidades foram justificadas por falta de interesse em participar da pesquisa. No fim, o estudo contou com 160 idosos, sendo 110 do Brasil e 50 de Portugal.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, digitados em planilha do Microsoft Excel 2016, e em seguida exportados e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Nesse programa foram realizadas as análises descritivas (frequências absolutas e relativas), teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnof) e em seguida testes não paramétricos (Qui-quadrado).

Para as variáveis nominais e ordinais, referentes à caracterização sociodemográfica, ao prisma 7, funcionalidade Segundo Barthel e Laton, foi aplicado o teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson. Utilizado para verificar a significância da dispersão entre as variáveis

comparadas. E o Teste Exato de Fisher, sendo o mais adequado para determinadas situações, em que o resultado do valor absoluto é inferior a 5. Foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) de 95% e significância os achados com p-valor menor que 0,05.

## **DESENVOLVIMENTO**

Nesse contexto, quando se estuda o idoso, tem-se a preocupação com a qualidade de vida do mesmo, já que as fragilidades acompanhadas da idade são geradas pelo comprometimento funcional que levam a dependência física e vulnerabilidade (SOUSA, 2018).

Diante da importância social que o comprometimento na funcionalidade tem, atingindo diretamente os idosos, o ministério da saúde preconiza em sua portaria N° 2.528, que é de suma importância a aplicação de instrumentos de avaliação funcional individual e coletiva com abordagem preventiva na assistência de saúde (MS, 2006). Sendo assim, a porta de entrada para evitar a morbimortalidade referentes a essa problemática reafirmando, portanto, a relevância de uma assistência de qualidade que gera resultados benéficos nesse grupo populacional (CAMPOS et al, 2016).

Faz-se necessário, portanto, o uso de métodos para análise dessa questão. De modo a avaliar este grupo, o instrumento prisma 7 foi desenvolvido, verificando o declínio funcional e risco de fragilidade (SAENGER; CALDAS; MOTTA, 2016). Pode-se definir, ainda, que o indivíduo idoso independente é aquele capaz de realizar todas as atividades básicas de vida diária (ABVD), com total autonomia e sem auxílio como, por exemplo: no ato de andar, comer, tomar banho e se vestir, questões analisadas pelo instrumento de Barthel (KAGAWA; CORRENTE, 2015).

Por conseguinte, mesmo quando ele é independente, se apresenta dificuldade em realizar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como: preparar os alimentos, lavar as roupas e cuidar da casa, pode ser referido como potencial para desenvolver fragilidade, fatores evidenciados pela escala de Lawton (SANTANA, 2018).

Nesse sentido, segue a importância da implementação do acompanhamento preventivo da funcionalidade na atenção básica, traçando estratégias de intervenção, entendendo as diferenças e particularidades no cotidiano de cada indivíduo (NUNES et al, 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os idosos de Brasil e Portugal, o perfil sociodemográfico da pesquisa mostrou-se predominantemente do sexo feminino (75,0%), de idade mais jovem entre 60 e 80 anos

(88,2%), escolaridade de até 5 anos (71,9%) e morando sozinhos (76,3%) que foi significativa ( $p = 0,004$ ). O estado civil dos brasileiros foi na maioria sem companheiro (35,6%) e renda de mais de 1 salário mínimo (37,5%), com certa aproximação da renda até 1 salário (31,3%). E os portugueses com companheiro (17,5%), e renda de até 1 salário mínimo (23,8%). Renda e escolaridade também demonstraram significância, com  $p$ -valor  $< 0,001$  nas duas variáveis.

**Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos pesquisados no Brasil e Portugal, 2018.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		BRASIL	PORTUGAL	Total	Qui- quadrado de Pearson
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo	Feminino	79 (49,4)	41 (25,6)	120 (75,0)	0,168
	Masculino	31 (19,4)	9 (5,6)	40 (25,0)	
Faixa Etária (anos)	60 a 80	98 (61,3)	43 (26,9)	141 (88,2)	0,575
	81 a 100	12 (7,5)	7 (4,4)	19 (11,9)	
Estado Civil	Com companheiro	53 (33,1)	28 (17,5)	81 (50,6)	0,359
	Sem companheiro	57 (35,6)	22 (13,8)	79 (49,4)	
Escolaridade (anos)	1 a 5	89 (55,6)	26 (16,3)	115 (71,9)	<b>&lt; 0,001</b>
	6 a 10	13 (8,1)	10 (6,3)	23 (14,4)	
	11 a 15	8 (5,0)	14 (8,8)	22 (13,8)	
Mora com quem	Sim	19 (11,9)	19 (11,9)	38 (23,8)	<b>0,004</b>
	Não	91 (56,9)	31 (19,4)	122 (76,3)	
Renda (SM)*	Sem renda	0 (0,0)	12 (7,5)	12 (7,5)	<b>&lt; 0,001</b>
	Até 1	50 (31,3)	38 (23,8)	88 (55,0)	
	Mais de 1	60 (37,5)	0 (0,0)	60 (37,5)	

\*Considerando o salário mínimo no Brasil de R\$ 954,00 e em Portugal de 580,00 € (Euros), até o mês de abril em ambos os países.

Outros estudos corroboram com os mesmos achados, como o de Cortez et al (2018), que buscou avaliar a capacidade funcional geriátrica em Teresina/Piauí, em que mais de 90% dos idosos são mulheres, de até 80 anos (55,6%), e casados. Já Silva e Tomaz (2017), ao realizar uma pesquisa com idosos frequentadores de grupos de convivência de Campina Grande/PB, encontraram predominância do mesmo gênero (85,8%), sem companheiro (74,2%), de 70 a 79 anos (44%), com até quatro anos de escolaridade (39,2%) e renda de até um salário mínimo (75,6%).

Verificando a funcionalidade dos idosos pesquisados segundo Prisma 7, no geral, há maior risco do declínio funcional e fragilidade (68,8%) do que uma boa avaliação (36,3%). Esses achados foram similares nos dois países, sendo que no Brasil os resultados do declínio

funcional e fragilidade foram aproximados dos de uma boa avaliação, já em Portugal houve uma discrepância, 38,1% e 30,6% vs 25,6% e 5,6% respectivamente. O que configurou significância (p-valor = 0,001).

**Tabela 2: Caracterização da Funcionalidade dos idosos pesquisados no Brasil e Portugal, segundo Prisma 7, 2018.**

FUNCIONALIDADE (PRISMA 7)	BRASIL	PORTUGAL	Total	Qui- quadrado de Pearson
	n (%)	n (%)	n (%)	
Risco/Fragilidade	61 (38,1)	41 (25,6)	102 (68,8)	<b>0,001</b>
Melhor Avaliação	49 (30,6)	9 (5,6)	58 (36,3)	

A fragilidade pode ser observada pela inaptidão dos longevos em realizar atividades, decorrente de fatores sociais e econômicos, tornando-o vulnerável a riscos e agravos à saúde (LEE; HECKMAN; MOLNAR, 2015). Nela é muito comum o aparecimento de fraqueza muscular e lentidão, que acaba por influenciar na função cognitiva e na memória (BRIGOLA et al, 2015), quedas e fraturas, perda da mobilidade e equilíbrio, podendo causar até a morte. Como prevenção, é necessário que o cognitivo, físico e o social sejam incentivados diariamente, por meio da atividade física periódica (CERTO et al, 2016), minimizando os impactos à saúde no processo de senescência e elevando a expectativa de vida.

Quanto à capacidade funcional avaliada pelo instrumento de Barthel, os idosos nos dois países mostraram-se principalmente independentes em todos os domínios, Brasil 43,8% e Portugal 22,5%. Um idoso brasileiro aponta dependência em asseio pessoal e uso de sanitário, dois em banho, três em alimentação, quatro em evacuação, seis em vestir-se, sete em transferência da cama para poltrona, nove em deambulação, doze na micção e vinte e quatro em degraus Nenhum português apresentou dependência em asseio pessoal, uso de sanitário, alimentação e evacuação, e dos dependentes um idoso em banho e vestir-se, três em subir degraus, quatro em transferência da cama para poltrona, seis em micção e onze na deambulação. Houve significância em deambulação (p =0,014) e degraus (p = 0,012).

**Tabela 3: Caracterização da Funcionalidade dos idosos pesquisados no Brasil e Portugal, segundo Barthel, 2018.**

FUNCIONALIDADE (BARTHEL)	BRASIL		PORTUGAL		Teste exato de Fisher
	Dependente	Independente	Dependente	Independente	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Asseio pessoal	1 (0,6)	109 (68,1)	0 (0,0)	50 (31,3)	1,000
Uso de sanitário	1 (0,6)	109 (68,1)	0 (0,0)	50 (31,3)	1,000
Alimentação	3 (1,9)	107 (66,9)	0 (0,0)	50 (31,3)	0,553
Banho	2 (1,3)	108 (67,5)	1 (0,6)	49 (30,6)	1,000
Evacuação	4 (2,5)	106 (66,3)	0 (0,0)	50 (31,3)	0,310
Vestir-se	6 (3,8)	104 (65,0)	1 (0,6)	49 (30,6)	0,436
Transferência cama- poltrona	7 (4,4)	103 (64,4)	4 (2,5)	46 (28,8)	0,741
Micção	12 (7,6)	98 (61,3)	6 (3,8)	44 (27,5)	0,840*
Deambulação	9 (5,6)	101 (63,1)	11 (6,9)	39 (24,4)	<b>0,014*</b>
Degraus	24 (15,0)	86 (53,8)	3 (1,9)	47 (29,4)	<b>0,012</b>
Total	40 (25,0)	70 (43,8)	14 (8,8)	36 (22,5)	0,300*

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Segundo Lawton, os idosos também se apresentaram mais independentes para as AIVD em ambos os países, exceto viagens no Brasil que a dependência representou 35,0%, enquanto que a independência 33,8%. De maneira geral houveram mais casos de dependência dos brasileiros do que dos portugueses, como no uso de medicamentos (10,6% vs 0,0%), preparo de refeições (18,1% vs 1,9%), uso de telefone (20,0% vs 0,0%), manuseio de dinheiro (25,0% vs 0,0%), compras (28,1% vs 0,6%), trabalho doméstico (33,1% vs 5,0%) e viagens (35,0% vs 4,4%). Todas essas variáveis revelaram significância, as duas primeiras mencionadas com p-valor =0,002, e as demais com p-valor <0,001.

**Tabela 4: Caracterização da Funcionalidade dos idosos pesquisados no Brasil e Portugal, segundo Lawton, 2018.**

FUNCIONALIDADE (LAWTON)	BRASIL		PORTUGAL		Teste exato de Fisher
	Dependente	Independente	Dependente	Independente	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Uso de Medicamentos	17 (10,6)	93 (58,1)	0 (0,0)	50 (31,3)	<b>0,002</b>
Preparar Refeição	29 (18,1)	81 (50,6)	3 (1,9)	47 (29,4)	<b>0,002</b>
Uso de Telefone	32 (20,0)	78 (48,8)	0 (0,0)	50 (31,3)	< <b>0,001</b>
Manuseio de Dinheiro	40 (25,0)	70 (43,8)	0 (0,0)	50 (31,3)	< <b>0,001</b>
Compras	45 (28,1)	65 (40,6)	1 (0,6)	49 (30,6)	< <b>0,001</b>
Trabalho Doméstico	53 (33,1)	57 (35,6)	8 (5,0)	42 (26,3)	< <b>0,001*</b>
Viagens	56 (35,0)	54 (33,8)	7 (4,4)	43 (26,9)	< <b>0,001*</b>
Total	85 (51,9)	27 (16,9)	12 (7,5)	38 (23,8)	< <b>0,001*</b>

(83) 3322.3222

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Essa diferença de Brasil e Portugal pode ser justificada por existir grandes investimentos de promoção à saúde e na qualidade de vida dos portugueses, além da eficácia do Serviço Nacional de Saúde diante das demandas existentes de doenças agudas ou crônicas, na reabilitação e restituição de um indivíduo na sociedade. O que é considerado pelo Governo como estratégias que permitem uma vida mais saudável, ativa e qualificada, gerando menos gastos públicos. Além de medidas tais como, na valorização dos espaços verdes e atividades para idosos, propiciando os cuidados de saúde próximos aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), Extensões de saúde e no avanço da rede de cuidados continuados (NUNES, 2017).

Os resultados encontrados por Cortez et al (2018) em sua pesquisa, não foram diferentes quanto as ABVDs, em que os idosos revelaram-se principalmente independentes (58,3%), e pouco dependentes (16%). Já para as AIVDs houve maior incidência da dependência moderada (72,2%), enquanto que 27,8% eram independentes, fato que pode ser justificado por se tratar de atividade instrumentais que exigem mais cautela e particularidades em sua realização. Ou seja, não existiu diferença significativa entre as variadas formas de se analisar a funcionalidade geriátrica.

Assim como, nos achados obtidos por Silva e Tomaz (2017) para as ABVDs e AIVDs. Em que 52,5% da amostra se mostrou independente e 47,5% dependente parcialmente para as ABVDs, e 18,3% independentes e 81,7% com dependência parcial para as AIVDs. No fim, mais de 90% dos longevos ativos em sua forma física, executam suas atividades, tanto básicas quanto instrumentais diária, de maneira independente.

Nesse sentido, verifica-se mais uma vez a necessidade e importância da atividade física durante a longevidade, melhorando a aptidão para realizar as ABVDs e AIVDS e conseqüentemente, da qualidade de vida e do próprio bem-estar. Através de técnicas de revitalização e fisioterapia, para promover saúde e evitar danos à saúde como a síndrome do aparelho respiratório, alterações na postura, perda da força muscular e diminuição da flexibilidade corporal (MENEZES et al, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir deste estudo foi possível comparar a autonomia funcional e risco de fragilidades em pessoas idosas no Brasil e em Portugal.

Baseado pelo instrumento do prisma 7, conferiu-se parâmetros substanciais que mostram o risco elevado para desenvolvimento do declínio funcional e fragilidade de público, tanto no Brasil como em Portugal. No entanto, na comparação entre os dois países, o Brasil demonstrou melhores parâmetros no quesito “boa avaliação”.

Diante da avaliação da capacidade funcional, segundo o instrumento de Barthel, foi possível identificar alto grau de independência dos idosos, nos dois países. Fato esse de significativa importância, já que os dados sociodemográficos demonstraram um alto índice de idosos morando sozinhos.

As maiores diferenças entre os idosos de Brasil e Portugal, foram localizadas através do instrumento Lawton. Embora os dois países apresentem principalmente idosos independentes para as atividades instrumentais de vida diária, no Brasil os índices de dependência são ainda maiores do que os de Portugal.

Deste modo, frente ao fenômeno do envelhecimento, faz-se necessário pesquisas de âmbito mundial que tragam a tona o perfil da funcionalidade da pessoa idosa. Sendo importante para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, do bem-estar e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBERTE, J. S. P.; RUSCALLEDA, R. M. I.; GUARIENTO, M. E. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 32-39, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4766.pdf>.

BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014. ISSN 1413-8123. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.

BRIGOLA, A. G. et al. Relationship between cognition and frailty in elderly: A systematic review. **Dement. neuropsychol.**, v. 9, n. 2, p. 110-119, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642015DN92000005>.

CAMPOS, A. C. V. et al. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with metaanalysis. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 19, n. 3, p. 545-559, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>.

CAMPOS, D. M.; FELIPPE, L. A. Perfil da Fragilidade em Idosos Participantes de um Centro de Convivência em Campo Grande-MS. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 224-228, 2016. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/4511/3404>.

CERTO, A. et al. Síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. **Actas de Gerontologia**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2016. ISSN: 2182-9314.

CORTEZ, A. C. L. et al. Correlation among the tests of functional capacity evaluation of elderly participants of a social inclusion project in the city of Teresina - Piauí. **J Health Sci.**, v. 20, n. 4, p. 277-282, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo**. Brasil, 2018b.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Projeções da população**. Brasil, 2018a.

INAGAKI, R. K. et al. A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2008.

INE - Instituto Nacional de Estatística. **Projeções de População Residente em Portugal**. Portugal, 2018.

KAGAWA, C. A.; CORRENTE, J. E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 3, p. 577-586, 2015.

LEE, L.; HECKMAN, G.; MOLNAR, F. J. Frailty identifying elderly patients at high risk of poor outcomes. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 3, p. 227-231, 2015.

MENDONÇA, J. M. B. **Políticas públicas para idosos no Brasil: Análise à luz da influência das Normativas Internacionais**. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.  
[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18823/1/2015\\_JurilzaMariaBarrosMendonca.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18823/1/2015_JurilzaMariaBarrosMendonca.pdf)

MENEZES, A. V. et al. Função executiva de idosos institucionalizados e comunitários: relação com capacidades cognitivas e funcionais. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 405-414, 2016.

MS, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006.

NUNES, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 133-154, 2017. ISSN 2176-901X.

NUNES, W. A. et al. Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos. **Revista Rene**, UFC, pág 103-111, 2016. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/html/3240/324044160014/>

PINTO, F. N. F. R.; OLIVEIRA, D. C. Capacidade funcional e envolvimento social em idosos: há relação?. **RBCEH, Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo fundo, vol 12, n.1, pág 56-68, 2015.

SAENGER, A. L. F.; CALDAS, C. P.; MOTTA, L. B. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento PRISMA-7: avaliação das equivalências conceitual, de item e semântica. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.9, 2016.

SANTANA, R. F. Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com queixa subjetiva de memória e humor. **REUFMS, Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Marta**, v. 8, n. 4, p. 716-730, 2018.

SILVA, M. V. M. S.; TOMAZ, Alecsandra Ferreira Tomaz. Análise da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos. **Rev. On-line do CESED – Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento**, v. 18, n. 28/29, p. 3-18, 2017.

SOUSA, Á. A. D. de et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 14-24, 2018.