

## ESTADO FUNCIONAL E RISCO DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha<sup>1</sup>  
Bruna Caroline Cassiano da Silva<sup>2</sup>  
Livia Batista da Silva Fernandes Barbosa<sup>3</sup>  
Paulo Henrique da Costa<sup>4</sup>  
Mariana Karoline Moraes de Souza<sup>5</sup>  
Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O processo de envelhecimento pode trazer consigo consequências na saúde e alguns desafios a serem enfrentados. A análise desses desafios se torna indispensável para melhoria da assistência à saúde da pessoa idosa. **Objetivo:** Avaliar a associação do estado funcional e o risco de declínio funcional de pessoas idosas atendidas em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em unidades de APS dos municípios de Natal (RN) e Santa Cruz (RN). Os dados foram analisados com auxílio do software SPSS. Para realização da análise foi utilizado os testes não-paramétrico Qui-quadrado e teste exato de Fisher nos casos aplicáveis, foram consideradas associações quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** A amostra final totalizou 100 indivíduos entrevistados. Foi possível verificar uma diferença significativa entre os indivíduos dependentes e independentes. Ao analisar o cruzamento dos dados do nível de dependência para ABVD (Índice de Barthel) com o risco de declínio funcional (Prisma 7), permitiu evidenciar que, apesar da maior parte da amostra ter sido classificada como independente em todas as variáveis, o risco de declínio funcional esteve presente na maior parte desses indivíduos. Na análise de cruzamento entre as AIVD (Lawton & Brody) e o risco de declínio funcional, não foram observadas associações entre essas variáveis e suas categorias. No entanto, houve maioria significativa dos indivíduos independentes nas variáveis “Uso de Telefone”, “Realizar refeições”, “Uso de medicamentos” e “Manuseio de Dinheiro”. **Conclusão:** Indo em contramão ao senso comum e algumas literaturas relacionadas, parte da amostra classificada como independente, apresentou risco para o declínio funcional. Portanto, realizar atividades para a manutenção da saúde da pessoa idosa deve ter foco na autonomia e independência, gerando uma melhor performance do envelhecimento.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa, Estado Funcional, Saúde da Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup>Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, kalynep45@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, brunacassiano1@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, livia.batista.703@ufrn.edu.br;

<sup>4</sup>Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ph.enf18@gmail.com;

<sup>5</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mariana.karoline.moraes.129@ufrn.br;

<sup>6</sup>Professor orientador: Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Prof<sup>o</sup> 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.

O número de idosos a partir de 60 anos corresponde a 962 milhões de indivíduos, em 2050 espera-se que esse número venha ser duplicado e triplicado até 2100 (UN, 2017). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), até 2025 o país será o sexto do mundo em maior número de pessoas idosas e aproximadamente até 2060, a população com mais de 60 anos ultrapassará o de brasileiros com idade abaixo de 30 anos.

O Brasil, atualmente, passa por um acelerado e enérgico processo de envelhecimento populacional devido a transição demográfica, como relatam Alves e Cavenaghi (2019) no livro “Longeviver, Política e Mercado”. Esse processo de mudança na população modifica o formato dos processos de saúde e doença, surgindo desafios na saúde da pessoa idosa a serem manejados nos sistemas de saúde (BRASIL, 2017).

Uma das alterações que podem ocorrer no envelhecimento é a diminuição da capacidade funcional, esse termo tem por definição a aptidão para realizar as atividades da vida diária (AVD) de forma independente e está associada a vários fatores, bem como condições de saúde, econômicas, relações sociais e conjugais e aspectos psicoemocionais. Apesar do risco do declínio funcional ser, na maioria das vezes, diretamente ligado ao processo de envelhecimento, o envelhecimento normal não pode ser considerado o propulsor desse declínio, mas à má qualidade de vida, uso de medicamentos, baixa mobilidade, força muscular comprometida e demais incapacidades frequentes em pessoas idosas que possam estar diretamente relacionados a essa capacidade (MOREIRA et al., 2020)

Baseados nessa premissa, inúmeros instrumentos são utilizados para avaliar o desempenho da capacidade funcional das pessoas idosas, assim como a sua perda. Considerando-se o uso desses instrumentos e a importância do acompanhamento desses indivíduos, tanto para ofertar uma assistência de qualidade quanto para o implemento de ações de prevenção, buscou-se realizar esta pesquisa (FONSECA, MEDEIROS, 2019).

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a associação do estado funcional e o risco de declínio funcional de pessoas idosas atendidas em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Natal e Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte (RN).

A pesquisa foi realizada nesses cenários por meio de entrevistas com indivíduos idosos que compuseram a amostra, foram aplicados instrumentos e realizados testes estatísticos para verificar associações, posteriormente. Em suma, não foi verificada relações significantes entre o estado funcional de dependência e o risco de declínio funcional, dessa maneira, buscou-se discutir sobre fatores predisponentes e de risco para a independência e o declínio, respectivamente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado no período de dezembro de 2017 a julho de 2018, nas unidades de APS dos municípios de Natal e Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

Para compor a população do estudo, considerou-se idosos usuários da APS, com 60 anos ou mais, que estavam inscritos nas unidades de saúde da APS em seu ambiente de pesquisa há pelo menos seis meses antes do estudo e apresentassem estado cognitivo inalterado que permitisse aos participantes compreender todos os instrumentos, critério este que foi avaliado com o Miniexame do Estado Mental (MEEM), e exigiu que os participantes obtivessem 17 pontos ou mais na escala para inclusão no estudo.

Foram excluídos do estudo, aqueles que elegeram-se ter incapacidade física permanente ou transitória no momento da coleta de dados e trauma pessoal ou familiar relatado pelo participante em período menor ou igual a seis meses antes do momento do estudo.

Dessa forma, com base no número de idosos inscritos nos cenários estudados, a população da amostra foi estimada em  $n = 135$  (nível de confiança de 95,0% e margem de erro de 5,0%). Realizou-se o cálculo amostral, que por sua vez definiu o  $n = 100$ . O resultado foi obtido com o auxílio de uma calculadora online, disponível no <https://calculareconverter.com.br/calculo-amostral/>.

A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2017 e julho de 2018, apresentando duração média de uma hora por entrevista, de forma presencial, com questões norteadas pelos instrumentos. Foi utilizado um questionário de dados socioeconômicos para a construção do perfil dos pesquisados, bem como Escalas de Funcionalidade (Barthel e Lawton & Brody), e escala de rastreio para declínio funcional, PRISMA 7. Posteriormente os resultados das escalas e questionários foram categorizados em variáveis dicotômicas, de maneira a facilitar o tratamento dos dados e eliminar possíveis vieses decorrentes de análises de fragmentação ocasional e excessiva.

Retratando sobre as especificidades dos instrumentos utilizados, a avaliação funcional observa alguns parâmetros como: autonomia, mobilidade, função cognitiva, dentre outros, com objetivo de prevenir, identificar e corrigir possíveis dificuldades encontradas. Para realizá-la, foi utilizada a Escala de Lawton & Brody que avaliam as Atividades Instrumentais de Vida (AIVD), o Índice de Barthel que mensura o grau de dependência em Atividades

Básicas de Vida Diária (ABVD) e o PRISMA 7, que por sua vez, é uma escala de rastreio de risco de declínio funcional (PREDEBON et al., 2021).

Ressalta-se que antes do início da coleta de dados, os coordenadores da pesquisa promoveram treinamentos para todos os entrevistadores, preparando-os para a utilização dos instrumentos selecionados para o estudo.

Os dados foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 (International Business Machines Corporation [IBM], Armonk, NY, EUA) que possibilitou todas as análises estatísticas, e os dados foram tabulados e apresentados em tabelas com auxílio do software Microsoft® Excel 2016 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA). Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, que identificou a não normalidade na distribuição da amostra. Os resultados foram apresentados por estatística descritiva e foi realizado o teste não-paramétrico do Qui-quadrado e teste exato de Fisher nos casos aplicáveis. O Odds Ratio (OR) foi determinado como risco presente quando houve resultado  $> 1,000$ , considerando-se o intervalo de confiança de 95%. Para determinar a significância estatística do valor de p, foi adotada a margem de erro de 5% e o critério para  $p > 0,05$ .

Antes de realizar as entrevistas, foram realizadas orientações e esclarecimentos gerais sobre dúvidas, riscos e benefícios para a posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O consentimento foi obtido com a assinatura por escrito do termo; uma cópia entregue ao participante e a outra ficando como registro pela pesquisadora. Foram respeitados os preceitos de ética, boas práticas clínicas e condição de voluntário, de acordo com a legislação vigente no Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob o parecer nº 562.318 e CAAE nº 21996313.7.0000.5537, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A longevidade juntamente com o envelhecimento populacional tem crescido na realidade na maioria das zonas geográficas do mundo. A Organização Mundial da Saúde - OMS estima que até 2050 uma a cada 5 pessoas no mundo terão mais de 60 anos (WHO, 2017). Assim, paralelo às mudanças nos perfis demográficos e epidemiológico na pirâmide populacional, o surgimento de desafios que afetam o envelhecimento ganham visibilidade no contexto da previdência social e nos sistemas de saúde.

As mudanças ocorridas durante o processo de envelhecimento envolvem aspectos físicos, psíquicos e sociais, trazendo maior vulnerabilidade, que tendem a diminuir a funcionalidade e a qualidade de vida (FHON et al., 2018; MORAES, 2017). De modo que, o aumento do percentual de idosos vulneráveis e de suas demandas biopsicossociais, influenciam diretamente na sua autonomia e nível de dependência com o seu ambiente.

Compreende-se que a funcionalidade (autonomia e independência) está associada a diversos fatores sociodemográficos e econômicos, bem como as condições de saúde e aspectos psicoemocionais. De forma que, capacidade funcional é definida como a habilidade de efetuar as atividades da vida diária de forma independente, na qual entram em declínio com o avanço do envelhecimento (NOGUEIRA et al. 2017; MOREIRA et al. 2020).

Nesse contexto, segundo Gama, Silva e Pimentel (2021) o declínio funcional está associado a problemas de saúde de fatores multidimensionais, sendo um fenômeno comum que afeta mais de 142 milhões de idosos (OPAS, 2022). Além disso, o déficit funcional gera inseguranças, bem como impactos negativos na mobilidade, aumento de risco de patologias psicológicas, diminuição do bem-estar e da qualidade de vida na terceira idade (NUNES et al. 2017; LOPES et al. 2021; HE et al. 2019).

Desse modo, inúmeros instrumentos têm sido utilizados para avaliar o desempenho da capacidade funcional das pessoas idosas nas AVD (FAGUNDES et al. 2017; MOREIRA et al. 2020). Dentre os instrumentos, a escala de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) auxiliam na avaliação da funcionalidade e dependência (CECCON et al., 2021) e a escala PRISMA-7 a avaliação da autonomia e a vulnerabilidade desse idoso (DE ARAUJO et al., 2021).

A diminuição da capacidade funcional é uma problemática importante a ser analisada com o avanço do envelhecimento populacional, visto que gera implicações para a saúde dos idosos, familiares e ao sistema de saúde em geral (MATOS et al., 2018). Desse modo, entende-se que a avaliação da funcionalidade é primordial para definir e expandir o campo de visão para melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa.

Assim a articulação da equipe multiprofissional, possibilita um melhor atendimento às necessidades fundamentais na saúde do idoso, a fim de, durante as intervenções de promoção da saúde, planejem ações e estratégias para reduzir o nível de dependência da população idosa. Para isso, um olhar para a integralidade vinculadas à APS, carrega maior potencial para interferir no controle e prevenção dos fatores que as desencadeiam da perda de capacidade funcional, bem como na criação de políticas e estratégias de saúde efetivas para a prevenção desses desfechos (CORREIA, GOULART, FURTADO, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial do estudo foi de 108 participantes. Destes, 3 não atingiram o ponto de corte do MEEM, 2 residiam na comunidade há menos de seis meses e 3 relataram traumas familiares importantes recentemente à coleta de dados. Assim, 8 foram excluídos e a amostra total foi de 100 indivíduos.

Conforme apontado na Tabela 1, foi possível verificar uma diferença significativa entre os indivíduos dependentes e independentes ( $p > 0,05$ ). Ao analisar o cruzamento dos dados do nível de dependência para ABVD (Índice de Barthel) com o risco de declínio funcional (Prisma 7), não foi observada qualquer associação. No entanto, a análise descritiva permitiu evidenciar que, apesar da maior parte da amostra ter sido classificada como independente em todas as variáveis, o risco de declínio funcional esteve presente na maior parte desses indivíduos. Esse comportamento foi observado em todas as variáveis (Tabela 1), destacando-se as variáveis Alimentação (OR= 1,81; IC95% 1,52-2,17), Banho (OR = 1,81; IC 95% 1,52-2,17), Evacuação (OR = 1,85; IC95% 1,54-2,22), Micção (OR= 1,50; IC95% 1,04-2,16) e Uso de Sanitário (OR= 1,80; IC95% 1,51-2,15).

**Tabela 1.** Associação entre o estado funcional, segundo o Índice de Barthel, e o Risco de declínio funcional em pessoas idosas atendidas na APS, 2023.

Índice de Barthel (n=100)		Risco de declínio funcional - Prisma 7 (n=100)					
		Sem Risco (n= 44)	Risco (n=56)	p-valor	OR (IC 95%)	Total (n=100)	p-valor
		n (%)	n (%)			n (%)	
Alimentação	Dependente	0 (0,0)	2 (3,6)	0.502*	1,81 (1,52-2,17)	2 (2,0)	<0.001
	Independente	44 (100,0)	54 (96,4)			98 (98,0)	
Banho	Dependente	0 (0,0)	2 (3,6)	0.502*	1,81 (1,52-2,17)	2 (2,0)	<0.001
	Independente	44 (100,0)	54 (96,4)			98 (98,0)	
Vestir-se	Dependente	1 (2,3)	4 (7,1)	0.381*	1,46 (0,91-2,35)	5 (5,0)	<0.001
	Independente	43 (97,7)	52 (92,9)			95 (95,0)	
Asseio	Dependente	0 (0,0)	0 (0,0)	-	-	0 (0,0)	<0.001
	Independente	44 (100,0)	56 (100,0)			100 (100,0)	

<b>Evacuação</b>	<b>Dependente</b>	0 (0,0)	4 (7,1)	0,128*	1,85 (1,54-2,22)	4 (4,0) 96 (96,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	44 (100,0)	52 (92,9)				
<b>Micção</b>	<b>Dependente</b>	2 (4,5)	8 (14,3)	0,179*	1,50 (1,04-2,16)	10 (10,0) 90 (90,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	42 (95,5)	48 (85,7)				
<b>Uso de sanitário</b>	<b>Dependente</b>	0 (0,0)	1 (1,8)	1,000*	1,80 (1,51-2,15)	1 (1,0) 99 (99,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	44 (100,0)	55 (98,2)				
<b>Transferência cadeira/cama</b>	<b>Dependente</b>	3 (6,8)	4 (7,1)	1,000*	1,02 (0,52-1,2)	7 (7,0) 93 (93,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	41 (93,2)	52 (92,9)				
<b>Deambulação</b>	<b>Dependente</b>	5 (11,4)	3 (5,4)	0,295*	0,65 (0,26-1,62)	8 (8,0) 92 (92,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	39 (88,6)	53 (94,6)				
<b>Uso de degraus</b>	<b>Dependente</b>	13 (29,5)	8 (14,3)	0,063	0,63 (0,35-1,1)	21 (21,0) 79 (79,0)	<b>&lt;0.001</b>
	<b>Independente</b>	31 (70,5)	48 (85,7)				
<b>Categorização Final</b>	<b>Dependente</b>	17 (38,6)	19 (33,9)	0,623	0,91 (0,63-1,33)	36 (36,0) 64 (64,0)	<b>0,005</b>
	<b>Independente</b>	27 (61,4)	37 (66,1)				

Fonte: elaborada pelos autores.

\*teste exato de fisher

A Tabela 2 apresenta a análise de cruzamento entre as AIVD (Lawton & Brody) e o risco de declínio funcional. Assim como visto na análise anterior, não foram observadas associações entre essas variáveis e suas categorias. Também não houve OR positivo para o risco de declínio funcional. No entanto, houve maioria significativa dos indivíduos independentes nas variáveis Uso de Telefone ( $p < 0,001$ ), Realizar refeições ( $p < 0,001$ ), Uso de medicamentos ( $p < 0,001$ ) e Manuseio de Dinheiro ( $p = 0,016$ ). No contexto dessas variáveis, a maioria dos participantes classificados como independentes apresentaram risco de declínio funcional. Na variável da Classificação Final, a maioria foi dos classificados como dependentes ( $p < 0,001$ ) e sua maior parte também apresentou risco de declínio funcional.

**Tabela 2.** Associação entre o estado funcional, segundo a Escala de Lawton & Brody, e o Risco de declínio funcional em pessoas idosas atendidas na APS, 2023.

	<b>Risco de declínio funcional - Prisma 7 (n=100)</b>
<b>Funcionalidade (Lawton &amp;</b>	



Brody) (n=100)		Sem risco (n= 44) n (%)	Risco (n=56) n (%)	p-valor	OR (IC 95%)	Total (n=100) n (%)	p-valor
Uso de Telefone	Dependente	11 (25,0)	17 (30,4)	0,554	1,12	0.78- 1.62	28 (28,0) <b>&lt;0.001</b>
	Independente	33 (75,0)	39 (69,6)				
Realizar viagens	Dependente	19 (43,2)	30 (53,6)	0,302	1,20	0.85- 1.7	49 (49,0) 0,841
	Independente	25 (56,8)	26 (46,4)				
Compras	Dependente	21 (47,7)	21 (37,5)	0,304	0,83	0.57- 1.2	42 (42,0) 0,11
	Independente	23 (52,3)	35 (62,5)				
Realizar refeições	Dependente	12 (27,3)	15 (26,8)	0,957	0,99	0.67- 1.47	27 (27,0) <b>&lt;0.001</b>
	Independente	32 (72,7)	41 (73,2)				
Atividades domésticas	Dependente	25 (56,8)	26 (46,4)	0,302	0,83	0.59- 1.18	51 (51,0) 0,841
	Independente	19 (43,2)	30 (53,6)				
Uso de medicamentos	Dependente	8 (18,2)	8 (14,3)	0,598	0,87	0.52- 1.48	16 (16,0) <b>&lt;0.001</b>
	Independente	36 (81,8)	48 (85,7)				
Manuseio de dinheiro	Dependente	16 (36,4)	22 (39,3)	0,765	1,06	0.74- 1.5	38 (38,0) <b>0,016</b>
	Independente	28 (63,6)	34 (60,7)				
Classificação final	Dependente	34 (77,3)	41 (73,2)	0,642	0,91	0.62- 1.33	75 (75,0) <b>&lt;0.001</b>
	Independente	10 (22,7)	15 (26,8)				

Fonte: elaborada pelos autores.

Frente a maioria de indivíduos Independentes encontrados neste estudo, deve-se atentar para a identificação e manutenção de fatores que preservem ou predisponham essa condição.

A independência em pessoas idosas está associada a multifatores e ao contexto biopsicossocial, sendo evidenciada em um estudo de revisão a sua relação com o nível de



funcionalidade, relações familiares e interpessoais vivenciadas, percepção sobre a vida, satisfação com serviços de saúde, fatores demográficos, escolaridade, estado geral de saúde e a qualidade de vida (GOMES et al., 2021).

Embora neste estudo não se tenha verificado associação entre a dependência em ABVD/AIVD com o risco para o declínio funcional, enfatiza-se que a maioria independente o apresentava. Nesse contexto, considerando o cenário de risco descrito, surge a necessidade de compreender fatores preditores do declínio funcional.

Com isso, em um estudo transversal com pessoas idosas adscritas a uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), se observou que a idade mais avançada, o maior número de medicamentos, a presença de sintomas depressivos e diminuição da força de preensão palmar estavam associados a pior capacidade funcional nesse público (MOREIRA et al., 2020). Além disso, num contexto hospitalar, associou-se a idade, internações prévias, déficit cognitivo, uso de contenção, acesso ao apoio social, não ter parceiro(a) e desenvolver delirium ao risco de declínio (TAVARES; NUNES; GRÁCIO, 2021).

Ademais, outros estudos expõem cenários diferentes em relação à independência de pessoas idosas e seu estado funcional, como se observa em uma pesquisa longitudinal realizada em unidades de APS em Várzea/Mato Grosso, em que o declínio da capacidade funcional em AIVD esteve presente em 35,20% das pessoas idosas e associada a vulnerabilidade, inatividade física, insatisfação com a vida e hospitalização (CABRAL et al., 2021).

Em convergência com esses dados, um estudo transversal populacional realizado com 890 indivíduos idosos demonstrou que, em relação às ABVD, o público da amostra apresentou maior dependência no ato de vestir-se e alimentar-se, além disso, os resultados do estudo trouxeram que a dependência para as atividades de transferir-se, fazer compras, usar transporte e usar telefone teve associação independente com a autoavaliação negativa de saúde (LEMES et al., 2021).

Nesse íterim, torna-se evidente a importância da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, de modo a tornar a pessoa idosa protagonista da própria vida. A referida ação constitui-se como uma das Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS, é extremamente necessário que se conheça as vulnerabilidades desse público para oferecer um cuidado integral, sendo a AB a principal porta de entrada e ordenadora de cuidados para esses indivíduos, assim como para a população no geral (BRASIL, 2014).

Por fim, vale salientar que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) se refere a esse processo, de envelhecimento ativo e saudável, como contínuo, no qual deve-se otimizar a

habilidade funcional e as oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida e não só no envelhecer (OPAS, 2023).

## CONCLUSÃO

Não foi verificada associação significativa entre os idosos classificados como ‘dependente’ nas ABVD (Barthel) e AIVD (Lawton & Brody) com o Risco de Declínio Funcional (Prisma 7). Entretanto, indo em contra mão ao senso comum e algumas literaturas relacionadas, parte da amostra classificada como ‘independente’, apresentou risco para o declínio funcional. Vale ressaltar que, uma vez que essas condições podem ser evitáveis, a manutenção da saúde da pessoa idosa deve ter foco na autonomia e independência, reconhecendo seus fatores de risco e seus agravamentos, gerando uma melhor performance do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, JED; CAVENAGUI, S. O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. *In*: LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; CARTE, Beltrina. **Longevidade, políticas e mercado**. São Paulo: Portal Edições, 2019. ISBN 8569350260.

BRASIL. Câmara de Deputados. Centro de Estudos de Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Brasília/DF: Edições Câmara, 2017. *E-book* (293 p.). ISBN 978-85-402-0577-2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. *E-book* (46 p.). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 16 jun. 2023.

CABRAL, Juliana Fernandes *et al.* Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200302>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 17-26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em 12 de junho de 2023.

CORREIA, Patrícia Caroline Iacabo; GOULART, Patrícia Martins; FURTADO, Juez Pereira. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde em debate**, v. 41, p. 345-359, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S25>. Acesso em: 18 jun. 2023.

DE ARAUJO, Evellyn de Araujo Karen Duarte et al. Capacidade funcional de idosos na internação e três meses do pós-alta hospitalar. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 1, 11 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.93511>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FAGUNDES, T. A. *et al.* Incapacidade funcional de idosos com demência/Functional disability in elderly with dementia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0818>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FHON, J. R. S. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000497>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FONSECA, António; MEDEIROS, Sofia. Instrumentos de avaliação da funcionalidade em idosos validados para a população portuguesa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 711-725, 2019. Disponível em: [https://www.sp-ps.pt/downloads/download\\_jornal/669](https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/669). Acesso em: 19 jun. 2023.

GAMA, Dhéssy Emelly Travassos; SILVA, Marcella Ayonan dos Santos; PIMENTEL, Paulo Henrique Ramos. A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, 16 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9024.2021>. Acesso em: 15 jun. 2023.

GOMES, Gabriela Carneiro *et al.* Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1035-1046, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>. Acesso em: 13 jun. 2023.

HE, M. *et al.* Association between activities of daily living disability and depression symptoms of middle-aged and older Chinese adults and their spouses: A community based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 242, p. 135-142, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.060>. Acesso em: 15 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LEMES, Joyce Souza *et al.* Associação entre autoavaliação de saúde e tipos de atividades de vida diária em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, 18 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129020450>. Acesso em: 13 jun. 2023.

LOPES, Diene Gomes Colvara *et al.* Treinamento com realidade virtual não imersiva é efetivo na melhora da funcionalidade de idosos institucionalizados e uma opção de atividade física segura nos momentos de restrição: um estudo piloto. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 2, p.

86-91, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i2a182437>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MATOS, Fernanda Souza *et al.* Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MORAES, Edgar Nunes de. The frail elderly and integral health management centered on the individual and the family. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 307-308, mai. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170061>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MOREIRA, Lorrane Brunelle *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota *et al.* Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 711-718, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0091>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295-304, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>. Acesso em: 15 jun. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, D.C: OPAS, 2022. *E-book* (224 p.). ISBN 978-92-75-72658-7. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726587>. Acesso em: 16 jun. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Saudável**. [Website], 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PREDEBON, Mariane Lurdes *et al.* Life satisfaction and health self-assessment of older adults assisted through home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 74, n. 2, p. 1-9, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0357>. Acesso em: 14 jun. 2023.

TAVARES, João Paulo de Almeida; NUNES, Lisa Alexandra Nogueira Veiga; GRÁCIO, Joana Catarina Gonçalves. Hospitalized older adult: predictors of functional decline. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3612.3399>. Acesso em: 13 jun. 2023.

UN. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division: World Population Prospects: The 2017 Revision [Internet]. New York (USA): 2017. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf). Acesso em: 13 jun. 2023.



WHO. World Health Organization. **Global strategy and action plan on ageing and health.** [S. l.: s. n.], 2017. *E-book* (46 p.). ISBN 978-92-4-151350-0. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1261450/retrieve>. Acesso em: 16 jun. 2023.

Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Yara J. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral e Impacto da Escolaridade. **Arquivos de neuro-psiquiatria.** 1994;52(1):7.