



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO UFOP
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA - EEF UFOP
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



LUZINETE DE JESUS DA MATA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA
IDOSA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

OURO PRETO

2025

LUZINETE DE JESUS DA MATA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA
IDOSA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof.(a) Dra. Nádia Souza Lima da Silva

OURO PRETO

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M425i Mata, Luzinete de Jesus da.
Instrumentos de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa
[manuscrito]: uma revisão de escopo. / Luzinete de Jesus da Mata. -
2025.
22 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Souza Lima Da Silva.
Produção Científica (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Educação Física. Graduação em Educação Física .

1. Envelhecimento. 2. Capacidade funcional - Idoso. 3. Estudo de
validação. I. Silva, Nádia Souza Lima Da. II. Universidade Federal de Ouro
Preto. III. Título.

CDU 616-053.9

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE EDUCACAO FISICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Luzinete de Jesus da Mata

Instrumento de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa: uma revisão de escopo

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 25 de fevereiro de 2025.

Membros da banca

Profa. Dra. Nádia Souza Lima da Silva - Orientadora (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

Profa. Ms. Circe Sampaio Russo de Jorio - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Profa. Ms. Maria Izabel Ferreira Batista - (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

Bruno Ocelli Ungheri, orientador da disciplina Seminário de TCC, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 31/03/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Ocelli Ungheri, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/03/2025, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0885794** e o código CRC **9BF83F6D**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.014842/2024-11

SEI nº 0885794

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1517 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tornou tudo possível.

A minha mãe, Maria da Mata (in memoriam), pelos inúmeros incentivos a estudar.

Às minhas irmãs, Lucimar, Luziane e Marenilda, pelas preocupações e orações.

À meu amigo, Jorge Noronha (Tuga), por todo apoio.

À minha orientadora, Nádia Souza Lima da Silva, pelos aprendizados.

Ao Daniel, por todo amor e incentivo.

À Neusa, do Instituto Trampolim (Ouro Preto/ MG) pelos estágios práticos.

À colega Stéphanie Maia (Dona Teté), pelas inúmeras parcerias.

Gratidão.

RESUMO

Objetivo: Identificar instrumentos validados para avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida segundo orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), é realizada na base de dados PubMed. **Resultado:** Inicialmente foram identificados 2261 artigos. Após fase de triagem, aplicando os critérios de elegibilidade (P: Pessoas idosas; C: Estudos de validação de Instrumento para avaliar a capacidade funcional; C: Saúde), quatro estudos foram selecionados para compor a amostra final deste trabalho. **Conclusão:** Esse trabalho possibilitou mapear os instrumentos validados que avaliam a capacidade funcional das pessoas idosas, que são bem reduzidos na base de dados investigada.

Palavras-chave: Envelhecimento, teste, funcionalidade; validação.

ABSTRACT

Objective: To identify validated instruments for assessing the functional capacity of elderly people. **Method:** This is a scoping review, developed according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR), and conducted in the PubMed database. **Result:** Initially, 2.261 articles were identified. After the screening phase, applying the eligibility criteria (P: Elderly people; C: Instrument validation studies for assessing functional capacity; C: Health), for studies were selected to compose the final samples of this study. **Conclusion:** This study made it possible to map the validated instruments that assess the functional capacity of elderly peoples, which are quite limited in the investigated database.

Keywords: Aging, test, functionality: validation.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVD's- Atividade de Vida Diária

ABVD- Atividade Básica de Vida Diária

AIVD-Atividade de Vida Diária Instrumentais

AVDA- Atividade de Vida Diária Avançada

CPF- Composite Physical Function

DC's- Doenças Crônicas

EPI- Estatuto da Pessoa Idosa

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JBI- Joanna Briggs Institute

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNS- Pesquisa Nacional de Saúde

PRISMA-7- Programa de Pesquisa para Integração de Serviços para Manutenção da Autonomia

PRISMA- ScR- Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews

Pune- FAAT- Pune-Ferramenta de Avaliação de Capacidade Funcional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	11
RESULTADO.....	13
DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e contínuo, que resulta no declínio progressivo de todos os processos das funções fisiológicas, o que por sua vez acaba resultando na incapacidade funcional (Matsudo, *et al.* 2008; Nóbrega, *et al.* 1999). Para Rosen, Yarmush (2022), o processo de envelhecimento manifesta-se a partir de uma rede altamente interligada de cascatas biológicas, resultando na degradação de todos os sistemas biológicos de organismos vivos ao longo do tempo, impactando negativamente na saúde dos mais velhos. Ciosak *et al.* (2011) entendem que vários são os aspectos em relação à saúde da pessoa idosa que trazem inquietação. Para esses autores, entendê-los é preciso compreender que o envelhecer enquanto processo progressivo de diminuição da reserva funcional vem ser a senescência, e o desenvolvimento de uma condição patológica gerada por estresse emocional, acidentes ou doenças, a senilidade.

No Brasil são consideradas pessoas idosas indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Estatuto da Pessoa Idosa : Lei nº14.423, de 2022). Segundo Veras (2009), a cada ano 650 mil idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas (DCs) e alguns com limitações funcionais. Indo ao encontro dessa afirmação, Barbosa *et al.* (2016) e Ciosak *et al.* (2011) falam que essa população, pelo próprio processo de envelhecimento, apresenta maior prevalência de DCs degenerativas, sendo que essas condições crônicas e limitações funcionais ocorrem com o avançar da idade e, frequentemente, estão associadas a outros agravos à saúde (comorbidades). Corroborando o estudo desses últimos autores, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), estimou que 3,3 milhões de idosos apresentaram limitações para realizar atividades de vida diária (AVD's).

O aumento significativo de indivíduos idosos, que ocorre com a diminuição da taxa de natalidade e o desenvolvimento tecnológico e terapêutico no tratamento de doenças, principalmente as DC's, fez com que, claramente, a estrutura etária sofresse modificações (Ciosak *et al.*, 2011). Dessa forma, ampliar o olhar para essa população se faz necessário, pois, segundo Ikegami *et al.* (2011), modelos teóricos conceituais indicam DC's, que ocorrem mesmo antes da velhice, como um fator que contribui para o processo de incapacidade e limitações funcionais. Ainda segundo esses autores, outros fatores como os físicos, os

ambientais, genéticos, psicológicos, o estilo de vida e as condições socioeconômicas, também são contributivos para alterações no processo de envelhecimento.

Na compreensão de Ciosak *et al.* (2011), o envelhecimento e a doença não podem ser tratados como fatores dependentes ou interligados, porém, sabe-se que existe maior vulnerabilidade para adoecer ao longo desse processo. Nesse contexto, com o fenômeno do envelhecimento demográfico surge a necessidade de abordar sobre os eventos incapacitantes, relacionados com o declínio progressivo da capacidade funcional. Um dos eventos mais frequente é a ocorrência de quedas, que tem etiologia multifatorial, pois depende tanto de fatores intrínsecos (fisiológicos, musculoesqueléticos e psicossociais) quanto de extrínsecos (relacionado ao ambiente) (Streit *et al.* 2011).

Além de trazer problemas relacionados à saúde pública, devido aos custos, a queda e procedentes fraturas facilitadas pela desmineralização óssea, traz a condição de inatividade física ou até mesmo hospitalização, o que resulta em um idoso dependente e sem autonomia (Carvalho; Soares, 2004; STREIT *et al.* 2011).

Segundo Veras (2009), a dependência física ou mental, é um fator de risco importante para a mortalidade. Para Fichman *et al.* (2013), a redução da função cognitiva global do idoso traz impacto negativo na qualidade de vida, desenvolvendo a baixa autoestima, transtornos de humor e ansiedade. Nesse sentido, estar atento à capacidade funcional torna-se essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos. A capacidade funcional é entendida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente e deve nortear o cuidado ao idoso, que agrega os conceitos de independência e autonomia (BARBOSA *et al.* 2016; SANTOS *et al.* 2016).

Santos *et al.* (2016) entendem a independência como a capacidade de realizar algo pelos próprios meios, enquanto a autonomia como a capacidade de decisão e comando sobre suas ações. Nesse contexto, cabe ressaltar que as tarefas diárias necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida são denominadas de atividades de vida diária (AVDs) e podem ser classificadas conforme o grau de complexidade em básicas, instrumentais e avançadas. As atividades de vida diária básicas (AVDBs) referem-se às funções de sobrevivência, como banhar-se, realizar a higiene pessoal, vestir-se, transferir-se de um local ao outro, dentre outras atividades. Por outro lado, as atividades de vida diária instrumentais (AIVDs) são mais complexas, como gerir o orçamento doméstico, utilizar o telefone, sair só e fazer compras. Por fim, as atividades de vida diária avançada (AVDAs) têm relação com a vida social, englobando atividades de recreação, participação em atividades

religiosas, direção veicular e utilização de tecnologias (Paixão JR; Reichenheim, 2011; Moraes, 2012).

Diante do contexto apresentado, surge a preocupação da sociedade e dos Governos em saber como essa população está vivendo com esses anos a mais. Com isso, uma avaliação da capacidade funcional eficiente e completa, e a custos razoáveis, torna-se mais premente (Paixão JR; Reichenheim, 2011), já que acompanhar as modificações que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento é fundamental para que estratégias de prevenção e tratamento de grandes declínios sejam propostas.

Diversos estudos apresentam instrumentos para avaliar e identificar o declínio da capacidade funcional de pessoas idosas, porém, poucos autores especificam e chegam a um consenso sobre qual é o mais adequado para essa população e, por isso, no contexto de avaliação funcional, mantém-se o uso sistemático de instrumentos (Paixão JR.; Reichenheim, 2011). Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar os instrumentos que avaliam a capacidade funcional da pessoa idosa.

OBJETIVO

Identificar estudos sobre os instrumentos que avaliam a capacidade funcional da pessoa idosa.

MÉTODO

Para atender os objetivos deste trabalho, foi realizada uma revisão de escopo, onde se sintetizaram as evidências de pesquisas, mapeando literaturas existentes sobre um determinado tema (Arksey; O'Malley, 2005). O desenvolvimento do estudo, o protocolo e o fluxograma seguiu o método do Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Ademais, para construir este trabalho, foram seguidas cinco etapas: 1) construção da questão do trabalho; 2) identificação dos registros para o estudo deste trabalho; 3) seleção e inclusão de estudos publicados; 5) síntese dos resultados (Arksey; O'Malley, 2005).

Para elaborar a questão deste estudo foi utilizado o mnemônico PCC, que segundo o protocolo de Joanna Briggs é a melhor maneira de encontrar uma pergunta para uma revisão. Indicamos abaixo os elementos para a elaboração da pergunta norteadora deste estudo.

Quadro 1- Estratégia PCC

Elementos	Descrição
População	Estudos desenvolvidos com pessoas idosas
Conceito	Estudos de validação de Instrumento para avaliar a capacidade funcional
Contexto	Saúde

Fonte: Elaborado pela autora

Diante do exposto no quadro 1, o estudo foi norteador pela questão: Quais os instrumentos validados utilizados para avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa?

Crítérios de elegibilidade

Para que um estudo publicado fizesse parte deste trabalho deveria seguir critérios como: a) ter tido como participantes indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos; b) ter, por qualquer estratégia, validado algum instrumento de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa; c) estar disponível na base de dados PubMed; d) Estar escrito nos idiomas inglês e português. O ano de publicação não foi um limitador.

Fontes de informação e estratégia de busca

Este estudo foi elaborado a partir de rastreamento bibliográfico de estudos publicados, em qualquer ano, que contivesse em seu título e resumo os seguintes descritores e seus sinônimos: elderly, test, functional capacity; validation. Sendo as buscas feitas nas bases de dados PubMed.

Para a busca, foi utilizada a seguinte frase em inglês: ((“senescence” OR “aged” OR “aging” OR “biological aging” OR “aging, biological” OR “elderly” OR “older” OR “over 60 years”) AND (“evaluation” OR “test”) AND (“functional capacity”) OR (“functional fitness” OR “functionality” OR “functional autonomy” AND “validation”)).

A leitura dos títulos e resumos foi realizada por dois revisores de forma independente para selecionar aqueles relevantes para a revisão. Após, os dois revisores examinaram o texto completo dos estudos para analisar se atendiam aos critérios de inclusão.

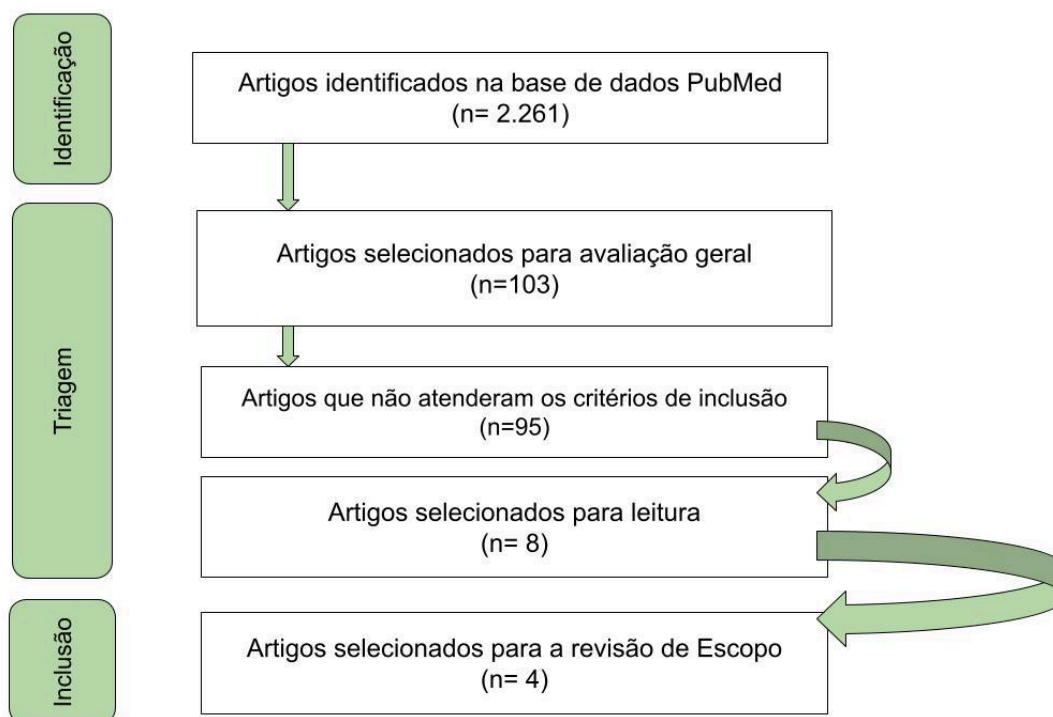
Coleta de dados

Nessa etapa do processo os dados retirados dos estudos incluídos foram: Sobre a obra: autor e ano; Amostra investigada: sexo, idade e condições clínicas; Teste: tipos de testes realizados para avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas; Método de validação: métodos utilizados para a validação do instrumento; Resultados: resultado alcançado pelo processo de validação; Conclusão: se foi validado ou não.

RESULTADO

Foram identificados na base de dados PubMed 2261 artigos. Considerando os critérios de inclusão, o número de estudos encontrados após leitura de títulos foi de 103 artigos. Desses, foram excluídos 95 artigos que não forneceram informações relevantes para responder à questão proposta, restando oito estudos para análise do texto completo. Destes, quatro não atendiam o objetivo desta revisão de escopo. Sendo assim, quatro estudos foram selecionados para compor a amostra final deste trabalho e estão apresentados na FIG. 1 do fluxograma do estudo.

Figura 1- Fluxograma de seleção e análise de estudos Recomendado pelo PRISMA



Fonte: Elaborado pela autora

Dos quatro estudos incluídos neste trabalho, todos foram identificados na base de dados PubMed. Quanto ao idioma dos estudos publicados, todos foram em inglês.

Relativamente ao ano de publicação, verificou-se que a maior frequência foi no ano de 2013, com (n=2) publicações, (n=1) em 1985 e (n=1) em 2018.

No que diz respeito aos periódicos de publicações destacaram-se, o Arquivo de Gerontologia e Geriatria com n=2, Journal of the American Geriatrics Society com n=1 e The Gerontologist com n=1 das publicações incluídas neste trabalho.

Com relação às abordagens metodológicas utilizadas, a maioria dos estudos publicados e incluídos neste trabalho aplicou o método qualitativo, sendo que foi utilizado avaliação (n=1) e questionário (n=3) como instrumentos de coleta de dados. Quanto à população representada como amostra dos estudos, foram composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexo.

O QUADRO 2 apresenta a caracterização completa dos estudos, onde contém as informações como Obra, Amostra, Instrumento Avaliado, Método de Validação, Resultado e Conclusão dos autores.

Quadro 2- Descrição dos estudos sobre instrumentos de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa, incluídos neste trabalho

Autor	Amostra	Instrumento Avaliado	Método de Validação	Resultado	Conclusão
Rikli, Jones (2013)	n: 2140 (60-94 anos; ambos os sexo; moderadamente funcionais)	Senior Fitness Test	Estrutura teórica, painel de especialistas, confiabilidade e validade	Confiabilidade: c=.79 -.97 Precisão: p=.80-.98	Validado
Nagarkar et al. (2013)	n: 659 (≥ 60 anos, ambos os sexos; boa condição clínica)	Pune-FAAT	Confiabilidade e validação da estrutura da escala, teste-reteste, validade discriminante e convergente	Fator I (ADL) Cronbach's α= 0.938 Fator II (básico ADL) Cronbach's α= 0.762	Validado
Fillenbaum (1985)	n: 4137 (≥ 65 anos, ambos os sexos; condições clínica moderada)	Itens AIVD	Estrutura fatorial, Escala de Guttman, validade concorrente, discriminante e preditiva	Saúde física: r=.54 a.55 Saúde mental: r=.54 a.60	Validado
Saenger et al. (2018)	n: 1960 (≥ 60 anos, ambos os sexos; boa condição clínica)	PRISMA-7	Consistência interna, análise fatorial, validade do critério, análise da curva ROC; confiabilidade inter e intraobservador	α= .659 Kappa > .90	Validado

Nota: Confiabilidade: c = .79 -.97(indicadores de confiabilidade). Precisão: p = .80-.98 (confiabilidade do teste).

Kappa: índice aplicado a cada item do teste. Cronbach's α : coeficiente usado para medir a confiabilidade de um teste. ADL: Atividade de Vida Diária. r = .54 a .55; r = .54 a .60: validade discriminante e preditiva da escala de AIVD de cinco itens de vida diária por idade da amostra. ROC: característica do operador do receptor, usado como análise de curva para ponto de corte.

Quadro 3- Descrição dos itens utilizado nos testes dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa, incluídos neste trabalho

Autor Instrumento	Teste	Descrição do Teste
Rikli & Jones (2013) Senior Fitness Test	1.Cuida das suas próprias necessidades pessoais- como vestir-se 2.Banha-se usando banheira ou chuveiro 3.Caminha ao ar livre (1-2 quarteirão) 4.Faz tarefas domésticas leves- como cozinhar, tirar o pó, lavar pratos e varrer casa 5.Subir e descer lance de escada 6.Faz as suas próprias compras (caminha até 3-4 quarteirões- 400 metros) 7.Levantar, carregar 5kg 8.Caminhar 800 metros 9.Caminhar 1.600 Km 10.Levantar e carregar 11kg 11.Faz atividades domésticas pesadas-como esfregar,limpar o chão,aspirar e varrer 12.Faz atividade extenuante- como caminhar, cavar jardim, mover objetos pesados,andar de bicicleta,etc	Respostas Consegue fazer sozinha sem ajuda 2 Posso fazer com ajuda 1 Não posso fazer 0 Escala de classificação: funcionamento alto (pontuação 24) funcionamento moderado (pontuação 14) funcionamento baixo (risco)
Nagarkar et al. (2013) Pune-FAAT	1.Levantamento de peso (até 1/2kg) 2. Flexão da coluna vertebral 3.Agachamento 4.Caminhada (até 1-2 km) 5.Escalada/subida 6.Saída da cama/cadeira 7.Trabalho doméstico 8. Trabalho externo 9.Uso de transporte público 10.Reunião social 11.Tomar banho 12.Uso do banheiro 13. Vestir-se 14.Alimentação	Respostas Nenhuma dificuldade realizando (1) Um pouco difícil de executar (2) Mais difícil de executar (3) Incapaz de realizar (4) A:soma do total B:número de itens respondido Pune-FAAT índice = (A/B)
Fillenbaum (1985) Itens AIVD	1. Você pode chegar a lugares que não sejam acessíveis a pé...	Respostas 1. 1 sem ajuda (pode viajar sozinha em ônibus, táxi ou dirigir seu próprio carro) 0 com ajuda (precisa de alguém para ajudá-lo e ir acompanhado na viagem) - não respondido

	<p>2.Você pode ir a compras de roupas ou mantimentos...</p> <p>3.Você pode preparar suas próprias refeições...</p> <p>4. Você pode fazer suas tarefas diárias...</p> <p>5.Você pode lidar com seu próprio dinheiro...</p>	<p>2. 1 sem ajuda (cuidando de todas necessidades de compras, supondo que tenha transporte) 0 com ajuda de alguém (precisa de ajuda em todas as viagens para compras) - não respondido</p> <p>3. 1 sem ajuda (planejar e realizar refeições completas) 0 com ajuda de alguém (pode preparar algumas coisas, mas não consegue cozinhas sozinho) - não respondido</p> <p>4. 1 sem ajuda (pode esfregar o chão, etc.) 0 com ajuda (pode fazer tarefas leves, mas precisa de ajuda para as pesadas), ou você é incapaz de fazer qualquer trabalho doméstico? - não respondido</p> <p>5. 1 sem ajuda (preencher cheques, pagar contas e etc.) 0 com alguma ajuda (gerencia as contas do dia-a-dia, mas precisa de ajuda para gerenciar seu tão de cheque e pagar contas) - não respondido</p> <p>Pontuação de cinco itens de AIVD.</p> <p>0-1 independente 2-3 dependência leve 4-5 dependência moderada 5- dependencia total</p>
--	---	---

Saenger et al. PRISMA-7	1. O Sr. (a) ou a senhora tem mais de 85 anos? 2. É do sexo masculino? 3. Em geral, o Sr.(a) tem algum problema de saúde que o (a) obriga a limitar ou diminuir suas atividades? 4. O Sr.(a) precisa de alguém para ajudá-lo (a) regularmente? 5. Em geral, o Sr.(a) o Sr.(a) tem algum problema de saúde que exija que o Sr.(a) fique em casa? 6. Em caso de necessidade, o Sr. (a) pode contar com a ajuda de alguém? 7. O Sr. (a) usa regularmente, muleta, andador ou cadeira de rodas?	Respostas <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Sim Não </div> Indivíduos com pontuação ≥ 3 respostas “SIM” são considerados frágeis.
--	---	--

DISCUSSÃO

Esse trabalho, de revisão de escopo, possibilitou o mapeamento dos instrumentos validados que avaliam a capacidade funcional das pessoas idosas. Para mais, todos apresentaram as principais sugestões e recomendações para distanciar os efeitos danosos da incapacidade física, favorecendo a conservação da independência dessa população.

Todos os estudos apresentados neste trabalho tiveram predominância do idioma inglês, o que, segundo Hamel (2007), pode ter relação com a mudança da comunicação internacional de um uso plural de várias línguas para um clara preeminência do inglês, especialmente no campo da ciência. Para mais, observou-se a ocorrência de dois artigos de método transversal e dois estudos no método longitudinal. Referente ao ano de publicação dos estudos, houve um maior número de produção no ano de 2013, ano anterior a publicação do *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* (OMS, 2015), onde baseiam sua recomendação em mudanças profundas da maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde a população que está envelhecendo.

Sobre os aspectos metodológicos, é necessário destacar que um estudo utilizou uma metodologia contendo banco de dados transversal juntamente com uma pesquisa longitudinal. Onde as amostras foram avaliadas por meio de autorrelato usando a escala de Composite Physical Function (CPF). Rikli & Jones (2013) afirmam que essa escala foi desenvolvida com base em uma adaptação e extensão de outras escalas que foram publicadas anteriormente por Siu, Reuben; Hays (1990) e Rosow; Breslau (1966) e também com itens retirados da National Health Interview Survey (National Center for Health Statistics, 1991). Como resultado, esse estudo desenvolveu e validou padrões de critérios que estimam o

desempenho para ambos os sexos, de 60 a 94 anos, indicando um nível de aptidão física associada à permanência da independência física até o final da vida.

Metodologia análoga foi encontrada em outro estudo que apresentou como método um estudo transversal, conduzido por um período de dois anos (2010-2012), com indivíduos acima de 60 anos ou mais, numa seleção de um estudo longitudinal do departamento intitulado “preditores da capacidade funcional entre idosos”. Para compor a equipe que elaborou essa escala foram selecionados especialistas na área da gerontologia, ciências sociais, psiquiatras e medicina, para discutir atividades diárias que são necessárias para levar uma vida independente na comunidade. Diante disso, um grupo focal envolvendo doze homens e mulheres com sessenta anos ou mais, foi conduzido a apresentar suas atividades de vida diária. Esta apresentação produziu 22 atividades comumente realizadas, incluindo agachar e dobrar, pois a maioria das atividades são realizadas no nível do solo, na Índia, país onde a ferramenta foi desenvolvida. Nesse sentido, Nagarkar *et al* (2013) concluíram que a nova ferramenta, Pune- FAAT, é contextual e adequada para identificar o declínio da capacidade funcional em um indivíduo envelhecido.

Ainda segundo o estudo Triagem de Idosos de Fillenbaum (1985), o uso de um rastreador breve e válido, de cinco itens, com base em atividades instrumentais de vida diária (AIVD), pode identificar rapidamente residentes idosos da comunidade com capacidade funcional prejudicada. Para validar esse instrumento, foram utilizadas três amostras sendo indivíduos com idade acima de 65 anos, mulheres e homens com condições físicas moderadas. Como resultado desse estudo concluiu-se que o uso desse rastreador de curta duração resulta em melhor direcionamento de idosos que precisam de serviço, gerando assim uma facilitação de prestação coordenada e eficiente dos cuidados em saúde, mantendo sua capacidade funcional.

É acertado registrar que foi encontrado um estudo brasileiro na base de dados para este trabalho. O estudo citado é a “Validação do Instrumento PRISMA-7 no Brasil”, onde foi utilizado o instrumento validado no Canadá e adaptado para versão brasileira com a finalidade de ser aplicado à população idosa. Para Saenger *et al* (2018), é necessário um instrumento simples para identificar idosos que são funcionalmente dependentes. Sendo assim, o PRISMA-7 (Programa de Pesquisa para Integração de Serviços para Manutenção da Autonomia) foi adaptado para a população de indivíduos envelhecidos no Brasil. Desta forma, foram testadas consistência interna, análise fatorial, validade e confiabilidade.

A identificação de idosos funcionalmente dependentes é essencial para o planejamento de intervenções integradas com ênfase na prevenção, cuidado e reabilitação nos serviços de

saúde (Saenger *et al.*, 2018). Em conclusão, Saenger *et al.* (2018) confirmam que os resultados sugerem que o processo de validação foi adequado e recomendam a versão brasileira do PRISMA-7 para rastrear idosos com perda funcional na comunidade.

Cabe ressaltar que as limitações de estudos com validação de instrumentos para avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa é bem reduzido nas bases de dados. Tal situação incapacita o direcionamento para a prevenção dos cuidados em saúde desta população. Observa-se, portanto, a necessidade de novas pesquisas para subsidiar profissionais na área da saúde com instrumentos validados e adequados para a identificação precoce da instalação da incapacidade funcional da população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo mapear e identificar estudos sobre os instrumentos validados que avaliam a capacidade funcional da pessoa idosa. Para isso, foi realizada uma revisão de escopo utilizando o banco de dados PubMed. Mesmo com as limitações de estudos publicados disponíveis nesta base de dados, foi possível encontrar instrumentos específicos para avaliar a capacidade funcional de indivíduos mais velhos.

Contudo, observamos que foram poucos os estudos apresentados neste trabalho, porém, necessário para diagnosticar a instalação da incapacidade física em pessoas idosas na comunidade. Para a OMS (2015), o envelhecimento é o acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, o que com o tempo leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio na capacidade natural do indivíduo. Os estudos incluídos neste trabalho sustentam sua elaboração e validação como um instrumento para avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa, o que contribui para atenuar possível instalação da incapacidade física dessa população. Por fim, espera-se que as lacunas apresentadas neste trabalho venham contribuir para novas pesquisas voltadas para o tema.

REFERÊNCIAS

1. MATSUDO, S.M. *et al.* Atividade física e envelhecimento saudável. Diagnóstico Tratamento, 2008.
2. NÓBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. Rev Bras Med Esporte - Vol. 5, N° 6 - Nov/Dez, 1999.
3. CIOSAK, S.I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2011; 45 (2):1763-8.
4. Estatuto do Idoso: Lei N°14.423, de 1° de Outubro de 2022. Brasília- DF, 2022.
5. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública 43 . Jun. 2009.
6. BARBOSA, B.R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2014.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Disponível em:
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso: 28 fev. 2022.
8. IKEGAMI, E.M *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. Ciência & Saúde Coletiva, 2020.
9. CARVALHO, J.; SOARES, J.M.C. Envelhecimento e força muscular. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2004.
10. STREIT, I.A *et al.* Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físicos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Vol. 16, N° 4, 2011.
11. FICHMAN, H.C. Predomínio de Comprometimento Cognitivo Leve Disexecutivo em idosos atendidos no ambulatório da geriatria de um hospital público terciário na cidade do Rio de Janeiro. Revista de Neuropsicologia Latinoamericana Vol. 5, N° 2. 2013, 31-40.
12. SANTOS, G.L.A. *et al.* Capacidade de execução das atividades de vida diária. Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set, 2016.

13. PAIXÃO JR. C.M. ; REICHENHEIM, M.E. Instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Jan-Fev, 2005.
14. MORAES, E. N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
15. ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: rumo a um quadro metodológico, *International Journal of Social Research Methodology*, 2005.
16. ROSEN, R.S.; YARMUSH, M.L. Current Trends in Anti-Aging Strategies. *Annu Rev Biomed Eng.* June, 2023 .
17. FILLENBAUM, G.G. Screening the elderly. A brief instrumental activities of daily living measure. *J Am Geriatr Soc.* 1985.
18. NAGARKAR, A. *et al.* Development and preliminary validation of a new scale to assess functional ability of older population in India. *Arch Gerontol Geriatr.* Mar-Apr, 2014.
19. HAMEL, R. E. O domínio do inglês na literatura científica periódica internacional e o futuro do uso da linguagem na ciência. *Aila Review* , Vol 20, nº 1, Páginas 53-71, 2007.
20. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf#page=7.52>. Acesso em: 14 de set. 2024.
21. RIKLI, R. E.; JONES, C, J. Desenvolvimento e validação de padrões de aptidões clinicamente relevantes com referência a critérios para manter a independência física em anos posteriores, *The Gerontologist*, Vol 53, edição 2, Abril de 2013, Páginas 255-267.
22. SIU, A. L.; REUBEN, D.B.; HAYS, R.D. Medidas hierárquicas de força física de geriátrica ambulatorial . *Journal Of The American Geriatrics Society*, 1990. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb01374.x>
23. ROSOW, I.; BRESLAU, N. Uma escala de saúde Guttman para idosos. *Journal Of Gerontology*, 1966. <https://doi.org/10.1093/geronj/21.4.556>