

## A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários

*Functional capacity of a group of elderly centennial*

Claudia da Silva Biolchi  
Marilene Rodrigues Portella  
Alessandra Cardoso Vargas  
Michele Marinho da Silveira  
Eliane Lucia Colussi

**RESUMO:** A capacidade de desempenho em atividades da vida diária permite a pessoa idosa cuidar-se e responder por si no âmbito doméstico; porém, na velhice, o declínio físico representa um risco severo a sua independência. Este estudo objetivou descrever as condições de funcionalidade de um grupo de idosos centenários no município de Passo Fundo (RS). Participaram nove idosos com idade entre 100 e 104; para coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada e aplicação do índice de Katz; os dados foram analisados qualitativamente. Os resultados apontam que o desempenho da função “banho” ainda é a mais comprometida. As funções “vestir-se e banheiro” estão, em sua maioria, no grupo Independentes. Os centenários deste estudo necessitam menos auxílio em funções como a de “transferência, continência e alimentar-se”, o que demonstra maior independência diante de algumas funções importantes no dia a dia do idoso. Os homens deste estudo demonstram maior independência, se comparados às mulheres.

**Palavras-chave:** Centenários; Longevidade; Velhíssimos.

**ABSTRACT:** *The capacity of performance in activities of daily living care allows the elderly up and answer for themselves domestically, but the physical decline in old age represents a severe risk to their independence. This study aimed to describe the conditions of functionality of a group of elderly centenarians in Passo Fundo (RS). Participated in nine subjects aged between 100 and 104, for data collection used a semi-structured interview and application of the Katz index, the data were analyzed qualitatively. The results show that the performance of the function "bath" is still the most compromised. The functions "dressing and bathroom" are mostly in the independent group. The centenarians in this study need less aid in functions such as "transfer, continence and feeding," which demonstrate greater independence ahead to some important functions in everyday life of the elderly. The men in this study, demonstrate more independence compared to women.*

**Keywords:** *Centennial; Longevity; Very old.*

## **Introdução**

O envelhecimento da população em nível mundial e brasileiro revela, nos últimos anos, o crescimento significativo dos idosos denominados mais velhos (80 anos ou mais). Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004), os próprios idosos estão envelhecendo e inclusive há um crescimento significativo no número de centenários.

Papalia, Olds e Feldman (2006), em seus estudos sobre envelhecimento, referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os *idosos jovens*, os *idosos velhos* e os *idosos mais velhos*. Os *idosos jovens* são pessoas de 65 a 74 anos, geralmente ativas, em pleno vigor e cheias de vida. Os *idosos velhos*, de 75 a 84 anos, e os *idosos mais velhos*, de 85 anos ou mais idade, são referenciados como aqueles que têm maior tendência para as enfermidades e fraqueza, podendo apresentar dificuldades no desempenho das atividades da vida diária.

Os autores ainda ressaltam sobre a existência da idade funcional, ou seja, em comparação com as demais pessoas da mesma idade cronológica, verifica-se o quão bem uma determinada pessoa funciona em um ambiente físico e social. Chegar aos 80 anos com saúde e esse indivíduo manter-se ativo funcionalmente pode demonstrar

menor idade funcional em comparação com um outro de 60 anos inativo (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Categorizar os diferentes tipos de idade é procedimento frequentemente utilizado nos dias atuais; contudo, o processo de senescência pode ser uma experiência singular e heterogênea. Esta diferenciação entre os *idosos jovens*, *idosos velhos* e *idosos mais velhos* auxilia na compreensão desse processo de envelhecimento tão complexo.

Não determinado pela idade cronológica e sim pelas experiências adquiridas ao longo da vida, a idade funcional envolve diferentes aspectos como o biológico, o cronológico, o psicológico e o social.

Nunes *et al.* (2009) realizaram estudo como o objetivo de conhecer a capacidade funcional de idosos e seus determinantes, quando verificaram que quanto mais idade avançada, maior é o comprometimento da capacidade funcional. Idosos com idades entre 70 e 79 anos possuem 7,3 vezes mais chances de apresentarem comprometimento da capacidade funcional, se comparados a idosos com idades de 60 a 69 anos. Os autores ainda revelam que os idosos mais velhos, acima dos 80 anos, apresentaram 3,5 vezes mais chances de comprometimento da capacidade funcional em relação aos idosos de 70 a 79 anos.

Segundo a CIF (2004), funcionalidade é um termo que engloba as diversas funções do corpo, assim como as atividades e a participação nelas; já a incapacidade abrange as deficiências e limitações da atividade ou restrição na participação.

A capacidade funcional pode ser definida pela necessidade de auxílio nas atividades básicas de vida diária e pelo potencial para desempenhar estas atividades. (Farinati, 1997). Por outro lado, para Rosa *et al.* (2003), a incapacidade funcional se define pela inabilidade ou dificuldade em desempenhar alguns movimentos ou algumas atividades da vida diária ou até mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las.

A capacidade funcional é definida por Matsudo (2000) como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no seu cotidiano. As informações geradas pela avaliação da capacidade funcional permitem conhecer o perfil dos idosos usando-se ferramenta simples e útil, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção de saúde para idosos, visando a retardar ou prevenir incapacidades.

Para Duarte, Andrade e Lebrão (2007), a avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de aferir, de forma prática, as condições nas quais uma pessoa é capaz de realizar determinadas tarefas ou funções em diferentes áreas,

utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das atividades da vida cotidiana, quer seja nas interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos no dia a dia.

Assim, o desempenho de qualquer capacidade funcional é produto de um conjunto de condições que envolvem o domínio biológico, psicológico, social e ambiental. Nesse contexto, demandas por ações intersetoriais de prevenção e controle das doenças crônicas aumentam significativamente, além da formação de recursos humanos aptos a promoverem a qualidade de vida a esse segmento. Os idosos mais velhos estão em um grupo populacional mais fragilizado e padecem maior impacto dos reflexos sociais, o que interfere diretamente no processo saúde-doença, clamando pela necessidade de maior aporte de investimentos em políticas públicas.

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), foram identificados 16.989 mulheres e 7.247 homens com idade igual ou superior a cem anos no Brasil, totalizando 24.236 brasileiros centenários. A região Nordeste liderou com 10.408 centenários, seguido pela região Sudeste com 8.128. A Região Sul assume o 3º lugar com 2.377 pessoas com cem anos ou mais idade no Brasil. Com 3.578, a Bahia lidera com o maior número de centenários por estado no país. O Rio Grande do Sul identificou 1.039 centenários, ocupando a 8ª posição, sendo 150 somente na capital Porto Alegre. Roraima foi o estado com menor número de centenários, apenas 35 (IBGE, 2010).

Com a crescente expectativa de vida assistida atualmente, percebe-se o envelhecimento da própria população idosa; nossos idosos estão vivendo mais, muitos deles ultrapassando ao centenário. Embora poucos sejam os casos conhecidos, verifica-se uma progressão significativa e gradativa no número de pessoas muito idosas, especialmente em países desenvolvidos.

Na velhice, dentre as dimensões da saúde, a dimensão física é aquela que revela o comprometimento da capacidade funcional, pois a funcionalidade declina com o avanço da idade mesmo em adultos saudáveis, resultando numa aptidão reduzida para realizar certas tarefas da vida diária. As consequências do envelhecimento determinam uma diminuição da aptidão física, como reflexo; observa-se a diminuição progressiva na atividade física habitual influenciando diretamente na qualidade de vida dos mais velhos (Hasse, 2006).

A perda da capacidade funcional é fator muito preocupante para os familiares, pois invoca a necessidade de cuidados; com isso a família tem que se reestruturar para enfrentar a situação. Em idades mais avançadas, as limitações sensoriais somadas aos déficits, motor e intelectual, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas intensificam-se, comprometendo a funcionalidade, em grande parte determinando a dependência nas atividades cotidianas (Fiedler, 2008). A partir dessas preocupações, este trabalho objetivou descrever as condições de funcionalidade de um grupo de idosos centenários no município de Passo Fundo (RS).

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, composto por nove idosos residentes na cidade de Passo Fundo, estado do Rio Grande do Sul, tendo como critério, idade igual ou superior a 100 anos e cognição preservada.

A escolha dos participantes baseou-se nos resultados do mapeamento censitário realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Constatou-se uma população de 26 idosos centenários, 17 mulheres e nove homens, residentes no município de Passo Fundo (RS), Brasil (IBGE, 2010). Para localização dos sujeitos, foi divulgado o projeto na pastoral da saúde e do idoso, na rede básica de saúde, em especial para os agentes comunitários de saúde, nas igrejas locais e nas Instituições de Longa Permanência (ILPI), além dos hospitais e clínicas privadas, tomando como critério de inclusão: morar na área rural ou urbana do município de Passo Fundo (RS); ter idade igual ou superior a 100 anos, ou completar 100 anos no primeiro semestre do ano de 2012; possuir no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao questionário.

Nove idosos preencheram os critérios necessários para o este estudo, com idades entre 100 e 104 anos, sendo seis do sexo feminino e três masculino. A idade foi confirmada por meio de documentação como carteira de identidade; porém, alguns documentos apresentaram o registro de nascimento com datas que diferem da informação relatada pelos idosos ou seus cuidadores familiares. Tal situação tem a explicação na forma como eram feitos os registros de nascimento outrora. Naquele tempo os registros de nascimento dos filhos eram feitos, muitas vezes, numa mesma ocasião, momento em que o pai se dirigia ao cartório e registrava todos os filhos

nascidos até aquela data, o que explica o esquecimento ou confusões de data entre os filhos.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada utilizando-se um instrumento com informações sociodemográficas, o índice de Katz e o Mini-Exame do Estado Mental (BRASIL, 2006).

Atualmente são inúmeros os instrumentos utilizados para avaliar a capacidade funcional em gerontologia. O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária foi desenvolvido por Sidney Katz e colaboradores no ano de 1963 onde o publicaram em um artigo denominado “Studies of Illness in the Aged, The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function”. Essa escala classifica os idosos como independentes, caso desenvolvam a atividade sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto de outra pessoa. Essa escala foi dividida em seis propostas de atividades, sendo elas: “banhar-se”, “vestir-se”, “ir ao banheiro”, “transferência”, “continência” e “alimentação” (Katz *et al.*, 1963).

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs) é um dos instrumentos de avaliação funcional mais utilizado e referenciado na literatura gerontológica, tanto em nível nacional quanto internacional. Um dos instrumentos mais utilizados na área da gerontologia, a escala de Katz tem sido utilizada de diversas formas quanto à sua classificação de dependência/independência o que impede a uniformidade de conceitos bem como a comparação entre as pesquisas (Duarte, Andrade & Lebrão, 2007).

Avaliar a capacidade funcional dos idosos torna-se fundamental para uma avaliação clínica mais completa. A prevenção, o tratamento adequado, a recuperação funcional e definições estratégicas são essenciais para o cuidado com os idosos no campo da reabilitação e gerontologia (Nunes *et al.*, 2009).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo no protocolo n.º 574/2011. Anteriormente ao início da coleta de dados, foi efetuada uma visita no local de domicílio dos participantes para fins de formalização da participação da pesquisa, apresentada e solicitada a autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussão

Os centenários informaram, na sua grande maioria, que seu nascimento ocorreu no Brasil, sendo uma nascida no estado do Paraná e os demais no Rio Grande do Sul. As descendências paternas variam: brasileiros assim como italianos, poloneses e alemães. Quanto ao número de irmãos, houve uma variação de um a treze. Já em relação ao número de filhos a variação foi de um a doze, exceto duas centenárias que não tiveram filhos.

Em relação à fonte de renda, os centenários deste estudo apresentam rendimentos de um salário mínimo de aposentadoria, sendo que apenas dois somam outros rendimentos. No estudo de Nunes *et al.* (2009), a maior parte dos idosos estudados no município de Ubá (MG), com idade entre 60 anos e mais idade, pertencia ao grupo de aposentados e pensionistas (89,5%) e, dentre estes, observou-se que 11,2% dos indivíduos eram do sexo masculino e se encontravam no mercado de trabalho informal e, entre as mulheres, apenas 4,6% trabalhavam.

Quanto a escolaridade, três centenários não frequentaram a escola; um concluiu graduação; e os demais estudaram no máximo até o segundo ano primário. Fiedler e Peres (2008) estudaram a capacidade funcional e fatores associados em idosos da zona urbana do município de Joaçaba (SC) com uma amostragem de 370 indivíduos entre 60 e 94 anos. Em relação à escolaridade, verificaram que a maior parte dos participantes da pesquisa estudaram de três a quatro anos completos.

Ferreira (2006) corrobora com essas ideias, apresentando dados sobre baixa escolaridade e analfabetismo entre os “muito velhos” e centenários. Segundo ele, o Censo de 2000 revelou a existência de 5,1 milhões de idosos analfabetos no Brasil. Na população muito idosa, a proporção de analfabetos era de 38.9%, maior que a média nacional e do que os idosos de 60 anos ou mais (21%). A baixa escolaridade observada nos centenários do município de Passo Fundo (RS) está relacionada, então, ao contexto histórico do início do século XX, período de nascimento e dos primeiros anos de infância dos sujeitos da pesquisa. O acesso à rede escolar pública tinha abrangência limitada. Além disso, os sujeitos nascidos na zona rural tinham ainda mais dificuldade de chegar aos bancos escolares em razão do pequeno número de escolas disponíveis, da dificuldade de locomoção pelas distâncias, entre outras razões.

Sobre a questão da crença, apenas uma informa ser evangélica; os demais são católicos. Na constituição da rede de apoio social, três vivem com familiares, sendo que um ainda recebe cuidado formal de técnico de enfermagem. Quatro informaram viverem

sós, porém dispõem de cuidadores formais, familiares ou empregados para auxílio nas atividades instrumentais diárias. Duas idosas vivem em Instituição de Longa Permanência onde recebem cuidados formais institucional. O estudo de Fiedler e Peres (2008), com idosos de idade entre 60 e 94 anos, verificou que a maior parte dos participantes era formado por mulheres morando em casa própria com seus familiares, quando consideraram que sua residência era boa ou muito boa.

Nunes *et al.* (2009), evidenciam em seus estudos que a variável “morar só” torna-se um fator de proteção para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos, pois morar sozinho demonstra a existência da independência e autonomia. Entretanto, esse fato pode se tornar um agravante para a saúde do idoso, oferecendo riscos, passando a exigir maior prudência por parte dos familiares.

Nesse sentido, Ferreira (2006) faz referência ao Instituto de Gerontologia do King's College que realizou, no ano de 2000, um dos maiores estudos sobre o perfil dos idosos residentes em Londres e, entre outras questões, procurou desvendar os motivos pelos quais os idosos de 85 anos ou mais tendiam a permanecer na sua residência e não em Instituições de Longa Permanência. Constatou-se que ser casado e ter boa saúde eram fatores-chave para a permanência dos idosos em suas casas. Além disso, outros fatores que influenciavam tal decisão foram: suporte familiar, habilidade de preparar sua própria refeição e adaptações na residência para facilitar a mobilidade com segurança. Assim, os nove sujeitos da pesquisa confirmam o estudo, pois, sete vivem com familiares ou têm suporte de familiares e cuidadores; três centenários moram sozinhos; e um está atualmente casado.

Na população estudada, a co-habitação com filhos e outras gerações foi frequente, porém, sem associação estatisticamente significativa com a redução da capacidade funcional. Tal situação pode comportar-se como um fator protetor para o idoso. Contudo, dada a natureza seccional do estudo, não é possível saber se a co-habitação acontece porque o idoso precisa de ajuda ou se são os filhos que dependem financeiramente dos mais velhos (Nunes *et al.*, 2009).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa recomenda avaliação funcional aos idosos para determinar o seu comprometimento funcional, assim como suas necessidades de auxílio. É um meio de avaliar, de forma objetiva, os níveis nos quais a pessoa está funcionando em diversas áreas, utilizando diversas habilidades. Poder cuidar de si mesma, medir se a pessoa está apta ou não para desempenhar atividades, e caso

não seja capaz, verificar se a necessidade de auxílio é parcial ou total. A avaliação funcional definirá o grau de dependência da pessoa idosa, assim como os cuidados que serão necessários, além de como e por quem os mesmos poderão ser mais apropriadamente realizados (BRASIL, 2006).

Conforme os Cadernos de Atenção Básica, a autonomia pode ser definida como autogoverno e se expressa na liberdade para agir e para tomar decisões; a independência constitui-se em ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa; a dependência significa não ser capaz de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa (BRASIL, 2006).

A busca pela autonomia e conservação da independência é fundamental para a manutenção da capacidade funcional dos idosos, essenciais para a qualidade de vida dos longevos; vale lembrar, porém, que a autonomia é uma decisão livre; é preservar a integridade e a individualidade que se baseiam nas aspirações, crenças e objetivos particulares de cada ser (Carretta & Bettinelli, 2009).

Na avaliação da funcionalidade, utilizando o Index de Katz (Quadro 1), a função “banho” classificaram-se como dependentes cinco centenários; quatro foram considerados independentes. Na função “sexo”, a maioria das mulheres são consideradas dependentes, duas independentes. Já nos homens, somente um demonstra dependência nesta função, os demais são independentes. Os longevos estudados por Lourenço (2012), em estudo sobre a capacidade funcional, apresentaram independência para as atividades de vida diária, com a autora afirmando que, conforme a idade avança, alguns idosos podem apresentar declínio cognitivo, o que resulta em necessidade de auxílio para algumas atividades.

Relativamente a “vestir-se”, quatro idosos centenários necessitam de auxílio; cinco são considerados independentes. Quanto ao sexo, nesta função, três mulheres são dependentes e três independentes. Para os homens, dois são independentes e apenas um dependente. Em “banheiro” somente dois centenários necessitam de auxílio sendo que os demais ainda conseguem desenvolver esta função sozinhos. Na função “banheiro” quanto ao sexo, quatro mulheres são independentes e somente duas dependentes, diferentemente dos homens onde todos, os três, são independentes.

Araújo e Ceolim (2007) em estudo sobre o grau de dependência de idosos institucionalizados, verificaram que as *mais idosas*, 80 anos ou mais, apresentaram maior declínio funcional. As autoras sugerem o estímulo à autonomia e a independência

a fim de manutenção da independência física e comportamental e também o estímulo quanto ao autocuidado para que permaneçam independentes pelo maior tempo possível.

Em função “transferência”, seis centenários conseguem efetuar seus deslocamentos com auxílio de dispositivos, três necessitam de auxílio. Esta função é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Quanto à “continência” três centenários tem “acidentes”, por este motivo utilizam fraldas, os demais seis são independentes nesta função. Segundo a International Continence Society, qualquer queixa ou perda de urina involuntária é definida como Incontinência Urinária (ABRAMS et al., 2002). Isolamento social, restrição das atividades e constrangimento são alguns aspectos mais verbalizados pelas idosas (HONÓRIO; SANTOS, 2008). Oliveira e Garcia (2011) atentam também para problemas econômicos, físicos, sociais e psicológicos que a incontinência urinária acarreta, o que altera significativamente a saúde da mulher.

Para “alimentar-se”, uma necessita que lhe dêem o alimento direto na boca, outras duas necessitam de alguns auxílios e os demais seis centenários são independentes nesta função.

Nas últimas três funções, “transferência, continência e alimentação”, quanto ao sexo, três mulheres são dependentes e três independentes, diferentemente dos homens onde todos apresentaram independência nestas funções.

QUADRO 1 – Demonstrativo da funcionalidade de acordo com aplicação do Katz

Categorias avaliadas pelo katz	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	I (n)	D (n)	I (n)	D (n)
Banho	2	1	2	4
Vestir	2	1	3	3
Chegar ao banheiro a tempo	3	0	4	2
Transferência	3	0	2	4
Continência	3	0	3	3
Alimentação	3	0	3	3

Legenda: I – Independentes; D – Dependentes

Ferreira (2006) ao analisar os mais velhos, com idade igual ou superiores a 80 anos, do município de São Paulo, em relação as AVD, constatou que: no quesito “vestir-se”, 26% dos idosos disseram ter dificuldade, 59,9% recebe ajuda e 40,1% tem dificuldade, mas não recebe ajuda; para “tomar banho”, 23% tem dificuldade, 76% recebe ajuda e 23% não recebe ajuda; para alimentar-se, 11% apresenta dificuldade, 69,5% recebe ajuda e 30,5 % não recebe ajuda; em relação a “deitar-se e levantar-se da cama”, 18,6% apresenta dificuldade, 41,8 recebe ajuda e 58,2% não recebe auxílio; por fim, quanto a “ir ao banheiro”, 14,3% tem dificuldade, 44,8% recebe ajuda e 53,2 % não recebe ajuda.

Para Fiedler e Peres (2008) a prevalência de capacidade funcional inadequada encontrada no município de Joaçaba foi maior nas mulheres do que nos homens. As mulheres, que são maioria em grupos de idosos, apesar de ter maior longevidade, apresentaram maiores perdas de capacidade funcional. Esta mesma realidade foi observada em outros estudos nacionais e internacionais. Contudo, em nenhum deles houve uma explicação para tal situação.

### **Considerações Finais**

Os resultados evidenciam que o desempenho da função “banho” ainda é a mais necessitada devido sua alta complexidade, o que exige muitos esforços dos idosos centenários. As funções “vestir-se e banheiro” estão na maioria, no grupo independentes, porém muitos já necessitam auxílio enfrentando a timidez e dependência. Os centenários deste estudo necessitam menos auxílio em funções como a de “transferência, continência e alimentar-se”, o que demonstram maior independência frente a algumas funções importantes no dia a dia do idoso. Os homens deste estudo, demonstram maior independência se comparados às mulheres.

A dependência do idoso, ainda é percebida como inerente ao processo natural do envelhecimento humano porém, algumas patologias ou mesmo a idade muito avançada podem levar este idoso à uma condição de incapacidade e dependência dos demais. As avaliações sobre a capacidade funcional em idosos são importante, pois podem auxiliar

no processo de reabilitação de suas capacidades mínimas, principalmente para a estimulação do autocuidado e independência.

Quando os centenários tornam-se dependentes em virtudes de limitações físicas, de incapacidades biológicas ou decorrentes da incompetência comportamental, de acordo com os achados deste estudo eles esperam que seus familiares ou aqueles que estão mais próximos satisfaçam a suas necessidades e os protejam de agravos ou acidentes, quando isso não acontece surge a frustração e a desesperança. Tais indicativos servem de alerta aos profissionais da saúde que atuam no contexto gerontológico, pois iniciativas de apoio a cuidadores e familiares são da alçada das políticas públicas, assim como dependem da intervenção pontual de cada profissional que interage neste contexto.

## Referências

- Abrams, P. *et al.* (2002). The standartization of terminology of lower urinary tract: report from the standartization subcommitee of the International continence Society. *Neurourol Urodyn*, 21(2), 167-178.
- Araújo, M.O.P.H. & Ceolim, M.F. (2007). Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. São Paulo (SP): *Revista USP da Escola de Enfermagem*, 41(3), 378-385.
- BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF). Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n.º 19.
- BRASIL. (2006). Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova atualização da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília (DF): MS, 2006, 1-19. Recuperado em 10 outubro, 2012, de: <http://portal.saude.gov.br>.
- Camarano, A.A., Kanso, S. & Mello, J.L. (2004). Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? *In*: Camarano, A.A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, 77-106. Rio de Janeiro (RJ): IPEA.
- Carretta, M.B. & Bettinelli, L.A. (2009). Autonomia do idoso hospitalizado. *In*: Santin, J.R., Bertolin, T.E. & Diehl, A.A. *Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida*, 156-170. Passo Fundo (RS): Ed. Universidade de Passo Fundo.
- CIF. (2004). *Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde*, 1-238. Organização Mundial da Saúde (OMS). Direção Geral da Saúde. Lisboa (Portugal).
- \_\_\_\_\_. (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Suzana Gontijo, Trad. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.

- Duarte, Y.A.O., Andrade, C.L. & Lebrão, M.L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. São Paulo (SP): *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 41(2), 317-325.
- Hasse, M. (2006). O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. In: Barreiros, J., Espanha, M. & Correia, P. (Orgs.). *Atividade Física e Envelhecimento*, 17-27. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Honório, M.O. & Santos, S.M.A. (2009). Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Brasília (DF): *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 51-56.
- IBGE (2010). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Censo populacional 2010. Recuperado em 12 julho, 2011, de: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
- Farinati, P.T.V. (1997). Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. Rio de Janeiro (RJ): *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, 1, 1-9.
- Ferreira, J.V.C. (2006). *Os muito idosos no Município de São Paulo*. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): Programa de Pós Graduação em Saúde Pública – Epidemiologia.
- Fiedler, M.M. & Peres, K.G. (2008). Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): *Caderno de Saúde Pública*, 24(2), 409-415.
- Katz, S. *et al.* (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919.
- Lourenço, T.M. (2012). *Capacidade Funcional do Idoso Longevo admitido em Unidades de Internação Hospitalar na Cidade de Curitiba*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná.
- Matsudo, S.M. (2000). *Avaliação do Idoso: física e funcional*. Londrina (PR): Midiograf.
- Nunes, M.C.R. *et al.* (2009, set.-out.). Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. São Carlos (SP): *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13(5), 376-382.
- Oliveira, J.R. & Garcia, R.R. (2011). Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. Rio de Janeiro (RJ): *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 343-351.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Rosa, T.E.C. *et al.* (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. São Paulo (SP): *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48.

Recebido em 01/05/2013

Aceito em 30/06/2013

---

**Claudia da Silva Biolchi** – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo (UPF). Graduada em Educação Física pela UPF.

E-mail: claudia\_biolchi@hotmail.com

**Marilene Rodrigues Portella** – Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: portella@upf.br

**Alessandra Cardoso Vargas** – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo (UPF). Graduada em Educação Física pela Ulbra (SM).

E-mail: alessandracvargas@hotmail.com

**Michele Marinho da Silveira** – Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo. Fisioterapeuta, Graduada pela Universidade de Passo Fundo. Pós-Graduada em Ortopedia e Traumatologia com Ênfase no Atendimento em Clínica de Fisioterapia pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos.

E-mail: mm.silveira@yahoo.com.br

**Eliane Lucia Colussi** – Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestre e Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

E-mail: colussi@upf.br