

**GENINE DA SILVA BATISTA**

**Capacidade funcional de idosos: uma revisão bibliográfica sobre os fatores  
associados.**

Belo Horizonte

2010

**GENINE DA SILVA BATISTA**

**Capacidade funcional de idosos: uma revisão bibliográfica sobre os fatores associados.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista em saúde da família.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

Belo Horizonte

2010

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela Vida, pela Força, pela Sabedoria.

Aos Meus Pais que mesmo distantes, estão sempre presentes.

Ao Hugo, pelo amor, apoio e compreensão.

À minha orientadora Daisy, que compartilhou seus conhecimentos, e trilhou comigo esse caminho.

Ao NESCON e SMSABH, peças chaves na realização deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar os principais fatores que atuam sobre a capacidade funcional dos idosos, através de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema proposto. Inicialmente foi realizada uma busca por descritores do assunto no site Ciências da Saúde. Estabelecidos os descritores foram realizadas buscas por artigos científicos relacionados ao assunto da pesquisa, usando as bases bibliográficas da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Assim, foram encontrados inicialmente 169 artigos, dos quais inicialmente, 24 atendiam aos critérios de refinamento. Desses 24 artigos, após a leitura na íntegra, foram selecionados 16 artigos. Foram apontados pelos autores pesquisados, como principais fatores associados a dependência funcional em idosos: condições de saúde (doenças crônicas ou não crônicas), sexo feminino, baixa escolaridade, idade superior a 80 anos, institucionalização, quedas, síndrome de fragilidade e fatores socioeconômicos e demográficos (baixa renda, viuvez, composição familiar, poucas relações sociais, etc). Esses resultados demonstram que é importante conhecer os fatores relacionados ao desenvolvimento da dependência funcional nos idosos, pois esses elementos permitirão ao profissional atuar antes, que o problema se torne crônico e complexo, bem como fortalecer as ações das equipes de saúde da família na promoção da saúde da pessoa idosa, preservando sua autonomia e dependência funcional.

Descritores: idoso fragilizado, atividades cotidianas, idoso de 80 anos ou mais, saúde do idoso, avaliação geriátrica, determinação de cuidados de saúde, saúde da família e promoção da saúde.

**ABSTRACT**

The aim of this work was to identify the main factors associated on functional capacity of elderly through an integrative bibliographical on the proposed issue. Initially was done a search for subject descriptors in health sciences website. Established the descriptors search was carried out for scientific articles related to the subject, using the bibliographic databases of the Latin American and Caribbean (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). So, initially 169 articles were found, of which 24 initially met criteria of refinement. Of these 24 articles, after reading them completely, 16 articles were selected. According to the authors, the main factors associated with functional dependence on elderly are: health conditions (chronic or not chronic diseases), female, low educational attainment, age of more than 80 years, institutionalization, falls, fragility syndrome and socioeconomic and demographic factors (low-income, widowhood, family composition, poor social relationships, etc). These results demonstrate that it is important to know the factors related to the development of functional dependence in the elderly because these elements would allow the professional act before, the problem becomes chronic and complex, as well as strengthen the actions of family health teams in promoting the health of the elderly person, preserving their autonomy and functional dependency.

Keywords: weak elderly, day-to-day activities, 80 years old or more, health of the elderly, geriatric assessment, determination of health care, family health and health promotion.

**SUMÁRIO**

Introdução .....	07
Mapa contextual.....	10
Objetivos .....	11
Metodologia .....	12
Tabela 1.....	13
Revisão Bibliográfica .....	15
Considerações Finais.....	26
Referências Bibliográficas .....	28

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) é considerado pelo Ministério da Saúde o eixo estruturador do novo modelo de saúde na atenção básica, e vem reformulando esse modelo, tornando como foco a família em seu espaço físico e social, fazendo com que dessa forma a equipe de saúde tenha uma visão ampliada do processo saúde-doença, que permite intervenções para além das práticas somente curativas. (NUNES e BARBOSA, 2000).

Dessa forma, atualmente são bastante valorizadas nas ações da saúde da família, atividades de cunho preventivo, as quais têm ganhado espaço junto as agendas de trabalho das equipes.

A Saúde da Família no Brasil teve sua entrada já na década de 70, mas foi só na década de 90 que atingiu a maturidade, alcançando assim a alcunha de política pública, na forma do PSF. Embora haja análises críticas desse Programa que apontam seu possível caráter de focalização e sua incapacidade de representar uma real mudança no modelo de atenção à saúde, entende-se que o PSF é um programa inovador, e é capaz de produzir o reconhecimento e o efetivo direito à saúde, tendo gerado inquestionáveis avanços. (MELO *et al.* 2006).

O Programa Saúde da Família propõe uma prática assistencial com novas bases estruturais, que substituem o modelo tradicional de assistência, médico-centrado e direcionado à cura de doenças. Assim, o PSF torna-se uma estratégia inovadora, o qual prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde familiar de forma verdadeiramente integral. (NUNES e BARBOSA, 2000).

Nesse sentido, os profissionais, que atuam na Saúde da Família, devem estar aptos para atender a demanda de toda a família, ou seja, de todos os ciclos da vida do ser humano. Nesse aspecto, um dos ciclos de vida que mais demanda atenção aos serviços de saúde e, em especial, às equipes de saúde da família, é a população idosa.

Na atualidade, um dos cenários com os quais a saúde pública e, em especial, o PSF se depara é o processo de envelhecimento da população, denominado como transição demográfica. Com as mudanças na estrutura etária da população, ocorre outro fenômeno chamado transição epidemiológica. Ou seja, a população envelhecida altera o perfil de morbidade e as causas da mortalidade dessa população. Esta deixou de apresentar doenças infecciosas e parasitárias, passando a ter maior prevalência de doenças crônico-degenerativas. (SANTOS e IDE, 2006).

Dessa forma, é crescente a demanda nos serviços de saúde, por ações voltadas à atenção ao idoso. Este muitas vezes, já chegando adoecido e necessitando de assistência curativa, mas também com demandas de planejamento e implementação de atividades de promoção da saúde. O envelhecimento é a aspiração de qualquer sociedade e só representará uma conquista social, quando realmente for traduzido por uma melhor qualidade de vida.

A perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos colocará o Brasil, em 25 anos como a sexta maior população de idosos do mundo em números absolutos. Atualmente, estima-se cerca de 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e que passará para 32 milhões em 2025, segundo estimativas. Isso representará 15% de nossa população total (MINAS GERAIS, 2007). Caberá a atenção primária ser a provedora dos cuidados a essa crescente população.

A velhice deve ser analisada num contexto heterogêneo. Isto quer dizer que devemos considerar as diferentes pessoas em razão de suas distintas histórias de vida. Assim, a heterogeneidade diz respeito a experiências individuais que são únicas e construídas durante toda a vida da pessoa e que, na velhice não deixam de existir, mas pelo contrário, se acentuam fazendo com que cada pessoa envelheça de forma diferente, além de vivenciar diferentes experiências durante a velhice. (BRASIL, 2006).

Segundo Leite (2005), apesar do envelhecimento ser um fenômeno universal, desenvolve-se de forma diferente para cada indivíduo, ou seja, é um processo individual. O estado de saúde, o sexo, a raça, a personalidade, a situação socioeconômica, são alguns fatores que interferem nesse processo e por isso, os idosos se configuram em um grupo bastante heterogêneo.

Em se tratando da saúde do idoso, um dos fatores, que consideramos imprescindíveis para um bom nível de saúde da população idosa, é sua plena capacidade funcional.

O envelhecimento da população é um fenômeno global e adquire nuances particulares no Brasil, devido principalmente, à velocidade em que se instala. Atualmente o Brasil pode ser considerado um país envelhecido, segundo padrões da OMS. (BRASIL, 2001). As demandas desses idosos, não só na área da capacidade funcional, mas em todas as áreas, têm como porta de entrada a equipe de saúde da família, a qual deve estar apta para prontamente atender essas necessidades.

A capacidade funcional é definida como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, as quais são necessárias e suficientes para uma



vida independente e autônoma. É o grau de preservação da capacidade de realizar as atividades básicas de vida diária – AVD's ou autocuidado, bem como o grau de capacidade para desempenhar atividades instrumentais de vida diária – AIVD's. (MINAS GERAIS, 2007).

As AVDs e AIVDs são atividades que, para os idosos, possuem certo grau de complexidade, principalmente para aqueles idosos que já possuem algum comprometimento da saúde. No entanto, o que fica claro é que as AIVDs são mais complexas que as AVDs devido, principalmente ao seu caráter de envolvimento social. Assim, muitos idosos são capazes de realizar todas as tarefas dentro de sua própria casa, mas se for necessário fazer qualquer atividade que necessite de um contato social fora das dependências em que está habituado, ele sente-se impossibilitado. (BRASIL, 2006).

Acreditamos que a avaliação funcional é um método para descrever habilidades e atividades e mensurar a forma de realização individual de uma série de ações incluídas no desempenho de tarefas necessárias na vida diária, nas interações sociais, lazer e outros comportamentos requeridos no cotidiano. (MINAS GERAIS, 2007).

Assim, o PSF, com todas as informações que detém acerca das famílias e dos indivíduos, é locus mais apto para prestar assistência a esses idosos, entendendo a velhice em todas as suas dimensões. Os profissionais da atenção básica se deparam cotidianamente com diferentes demandas de cada indivíduo, o que se constitui num desafio para o processo de trabalho das equipes, particularmente nas questões relacionadas à assistência prestada à população idosa.

## MAPA CONTEXTUAL

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte implantou o Programa de Saúde da Família em 2002 e em 2003, o programa “BH Vida: Saúde Integral” consolidou o PSF como eixo da atenção primária à saúde na cidade, contando atualmente com mais de 500 equipes de saúde da família. (BELO HORIZONTE, 2008).

O Centro de Saúde (CS) Glória está localizado na região Noroeste da cidade de Belo Horizonte e possui seis equipes de Saúde da Família que atende a cerca de 25.000 pessoas, segundo levantamento realizado pelo centro de saúde junto aos cadastros dos agentes comunitários de saúde (ACS). (Ficha de cadastro das famílias, 2009).

A equipe Ar atende cerca de 4.500 pessoas adscritas, e dessas 592 são idosos. Através dos atendimentos feitos pelos profissionais identificam-se idosos em situações de total independência, bem como aqueles que vivem em total dependência, situação semelhante às demais equipes do centro de saúde Glória.

Esses idosos atendidos pela equipe Ar têm as mais variadas demandas, inclusive relacionadas à capacidade funcional.

Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não podem ser consideradas consequências inerentes ao envelhecimento. A prevalência da incapacidade certamente aumenta com a idade, mas a idade por si só não produz a incapacidade. (MINAS GERAIS, 2007). A independência, a autonomia nas AVD's, bem como a plena capacidade funcional são considerados indicadores de saúde das pessoas idosas, e a dependência é um sinal de falência de alguma habilidade ou área.

Nesse sentido, o estudo se mostrou relevante, pois a identificação dos principais fatores que atuam sobre a capacidade funcional dos idosos, permitirá uma melhor compreensão desse fenômeno e subsidiará o planejamento de ações visando melhoria na assistência à saúde da população idosa na atenção primária.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Principal:**

- Identificar os principais fatores que atuam sobre a capacidade funcional dos idosos.

### **Objetivos Secundários:**

- Realizar uma revisão da literatura sobre capacidade funcional de idosos, caracterizando as abordagens existentes sobre o tema, na perspectiva da atenção básica.
- Fornecer informações que irão subsidiar o planejamento das ações da equipe de saúde da família, quanto à promoção da saúde da pessoa idosa.
- Incentivar ações intersetoriais de promoção à saúde do idoso.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho de pesquisa foi realizado através de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema proposto. Inicialmente foi realizada uma busca por descritores do assunto no site Ciências da Saúde ([HTTP://decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)).

Os descritores utilizados foram: idoso fragilizado, atividades cotidianas, idoso de 80 anos ou mais, saúde do idoso, avaliação geriátrica, determinação de cuidados de saúde, saúde da família e promoção da saúde, sendo que foram utilizados em diversas combinações na realização da busca. Estabelecidos os descritores foram realizadas buscas por artigos científicos relacionados ao assunto da pesquisa, usando as bases bibliográficas da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram estabelecidos os seguintes critérios para refinamento da busca: artigos e/ou dissertações publicados entre os anos de 1999 a 2009, no idioma português.

Assim, foram encontrados inicialmente 169 artigos, dos quais inicialmente, 24 atendiam aos critérios de refinamento. Desses 24 artigos, após a leitura na íntegra, foram selecionados 16 artigos.

**Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo autores, local da pesquisa e fatores associados a dependência funcional**

Nº	Estudo	Local	Delineamento	Amostra		Resultados Fatores associados
				Número	Idade (anos)	
1.	AIRES, M. ET AL. (2008)	Frederico Westphalen, RS,	Transversal	176	Maior ou igual a 60 anos.	Doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.
2.	ARAÚJO CEOLIM (2007)	Taubaté SP,	– Exploratório descritivo, abordagem quantitativa	187	60 anos ou mais	Institucionalização
3.	CAMARGOS, M.C.S. AL. (2005)	São Paulo, SP	Transversal?	2142	Maior ou igual a 60 anos.	Aumento da idade, sexo feminino
4.	CORREIA ALVES, L. ET AL. (2007)	São Paulo, SP	Transversal	1.769	Maior ou igual a 60 anos.	Doença cardíaca, a artropatia, a doença pulmonar e a hipertensão arterial, para AIVDs. Nas AIVDs e AVDs, a doença pulmonar, a artropatia, a HAS, e a doença cardíaca demonstram um forte efeito.
5.	FABRÍCIO, S. C.; RODRIGUES, R. A. P. (2006)	Ribeirão Preto, SP	Transversal	47	60 anos ou mais.	Limitações oriundas das quedas.
6.	GIACOMIN, KARLA C. ET AL (2208)	Belo Horizonte, MG.	Transversal Seccional	1.786	> 60 anos	Hipertensão, artrite, diabetes, acidente vascular cerebral,
7.	MACIEL & GUERRA. (2007)	Santa Cruz, RN	Transversal	310	Maior ou igual a 60 anos.	Na análise multivariada houve associação com as ABVDs a idade e má percepção de saúde. Nas AIVDs houve associação com a idade, sexo feminino, analfabetismo, estado civil, sintomatologia depressiva e a má percepção da saúde.
8.	MARRA, T.A. ET AL. (2007)	Belo Horizonte, MG	Transversal	90	75,46 +/- 7,66	Demência
9.	NAKATANI, A.Y.K. ET AL. (2003)	Goiânia, GO	Transversal.	107	60 anos ou mais.	Idade, acuidade visual diminuída, doenças associadas, depressão e equilíbrio e mobilidade prejudicados.
10.	PARAHYBA, M.I.; VERAS, R; MELZER, D. (2005)	Rio de Janeiro, RJ	Modelo regressão logística	de 16.186	60 anos ou +	Sexo feminino, idade avançada, baixo nível de escolaridade, baixa condição sócio-econômica.

11.	ROSA, T.E.C. ET AL. (2003)	São Paulo SP, 1998	Estudo transversal, integrante de estudo multicêntrico.	964	Maior ou igual a 60 anos.	Analfabetismo, ser aposentado, ser pensionista, ser dona de casa, não ser proprietário de sua moradia, ter mais que 65 anos, ter habitação multigeracional, ter sido internado nos últimos 6 meses, ser "caso" no rastreamento de saúde mental, não visitar amigos, ter problemas de visão, ter história de derrame, não visitar parentes e ter avaliação pessimista da saúde.
12.	SANTOS; K. A. ET AL.(2007)	Guatambu, SC	Transversal de base populacionai	352	Maior ou igual a 60 anos.	Analfabetismo, qualidade de vida baixa, saúde referida ruim/moderada, aposentadoria, maior número de morbidades e sequelas associadas.
13.	SCHNEIDER, R. H. ET AL. (2008)	Porto Alegre - RS	Transversal	148	77,5 +/- 8,2 anos	Prejuízos auditivos e cognitivos, incontinência urinária, prejuízos de braços e pernas.
14.	SILVA, S. L. A. ET AL.(2009)	Juiz de Fora, MG,	Transversal	30	Superior a 60 anos.	Para AIVD a síndrome da fragilidade
15.	TAVARES, D.M.S. ET AL.(2007)	Uberaba, MG	Transversal	2.892	60 anos ou mais.	Sexo feminino, ter 80 anos e mais.
16.	VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; GUERRA, R. O. (2008)	Jequié - BA	Transversal	208	70 anos	Faixa etária superior a 80 anos, condições de viuvez, presença de hipertensão arterial e inatividade física no lazer.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Pelo levantamento bibliográfico realizado, percebe-se que ainda não foi devidamente explorado o tema proposto, uma vez que especificamente sobre fatores desencadeantes da incapacidade funcional não foi encontrado um grande número de trabalhos publicados, apesar da grande importância que os profissionais de saúde têm dispensado à saúde do idoso. Mas, consideramos que os trabalhos encontrados são relevantes e refletem a realidade atual da saúde dos idosos brasileiros, uma vez que encontrou-se trabalhos de várias localidades do país, em diferentes contextos.

Os fatores associados à incapacidade funcional em idosos, que foram identificados nos artigos pesquisados são apresentados a seguir, e pretende-se discutir e analisar seus diversos impactos sobre a saúde do idoso e a atuação da equipe de saúde da família.

### **Condições de saúde**

Um número significativo de trabalhos identificou as doenças crônico-degenerativas como fatores associados e muitas vezes desencadeadores das incapacidades funcionais, bem como outras situações de doenças, os quais se discute, a seguir.

De acordo com Marra et al. (2007) é fato comum entre os idosos, queixas sobre o declínio da cognição e da dependência nas atividades funcionais, sendo forte a relação entre nível cognitivo e habilidade funcional. Este estudo apontou que, com a progressão do quadro demencial, há aumento do comprometimento em todas as atividades. Foi observado que nos danos cognitivos leves, as perdas são detectadas nas AIVDs, e a realização das ABVDs somente seria prejudicada nas fases mais avançadas dos processos demenciais. Mas o estudo cita que não há consenso atualmente na literatura sobre esse assunto.

Nesse sentido, acredita-se que investir na prevenção de demências na população idosa acarretará benefícios não só na plena capacidade cognitiva, como também impacto na melhoria da independência funcional.

Giacomini et al (2008), dentre outros fatores, identificaram que hipertensão arterial e artrite têm associação com incapacidade leve ou moderada, enquanto que o diabetes e o acidente vascular cerebral (AVC) relaciona-se com a incapacidade grave. O AVC foi a condição de saúde que mais contundentemente associou-se com a incapacidade funcional grave.

O resultado deste estudo reforça a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) investir em políticas públicas de prevenção a agravos que levem à incapacidade, já que a maioria dos fatores associados à incapacidade funcional encontrados no estudo são passíveis de prevenção, como as doenças crônico-degenerativas.

Virtuoso Júnior et al (2008), em um estudo sobre fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda, encontraram que a percepção negativa do estado de saúde, presença de hipertensão arterial (HAS) e reumatismo também estão associados às limitações funcionais.

Na população analisada neste estudo, a maior prevalência foi de doenças do aparelho circulatório, sendo que a hipertensão arterial se mostrou com uma razão de chance de 4,2 vezes mais para as limitações funcionais. Esse achado tem um significado importante para a atenção primária, pois o controle e a prevenção de seqüelas decorrentes da hipertensão arterial têm benefício também sobre a capacidade funcional dos idosos. E esse controle deve ser feito na atenção básica, através das equipes de saúde da família.

Schneider et al (2008), em um estudo sobre avaliação funcional de idosos, a partir dos resultados encontrados, sugerem que indivíduos idosos com limitações funcionais principalmente aqueles com déficits auditivos, incontinência urinária, déficit cognitivo e alterações nas funções de membros superiores e inferiores, apresentam maiores restrições às suas AVDs, tornando-os mais dependentes funcionalmente. Assim, destaca a importância da detecção precoce e avaliação periódica dos parâmetros funcionais, a fim de manter por maior tempo possível a autonomia e o bem-estar do indivíduo.

Em um estudo da influência das doenças crônico-degenerativas sobre a capacidade funcional de idosos de São Paulo, realizado por Correia et al (2007), corrobora o estudo anterior, pois se encontrou que as doenças crônicas apresentam forte influência sobre na capacidade funcional de idosos. A presença de hipertensão arterial aumenta em 39% a chance de o idoso ser dependente em AIVDs, a doença cardíaca aumenta em 82%, a artropatia em 59%, e a doença pulmonar em 50%. Para a dependência concomitante em AVDs e AIVDs, a chance mais que dobrou para a presença de cada uma das doenças crônicas. Fato a ser destacado no estudo é que não foi estatisticamente associado com dependência funcional, a presença de câncer e de diabetes mellitus.

Os achados encontrados no estudo de Correia et al. (2007) sugerem que a prevenção das doenças crônicas melhora a qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente promovem a independência funcional.



Santos et al (2007) apontam em seu estudo que idosos que possuíam uma percepção ruim de sua saúde apresentaram maiores níveis de dependência funcional. Nesta pesquisa, perceberam também idosos que foram hospitalizados, ou que possuíam maior número de morbidades ou que já tiveram acidentes ou patologias que deixaram seqüelas, apresentaram algum tipo de dependência funcional.

O estudo de Santos e colaboradores (2007) sugere que a capacidade funcional depende da interação de fatores multidimensionais incluindo a saúde física, independência na vida diária, aspectos econômicos e psicossociais.

Aires et al. (2008), analisando a necessidade de cuidado aos idosos no domicílio, identificaram que a diminuição da capacidade funcional do idoso e o grau de fragilidade são resultado da idade avançada, associada às doenças crônicas não transmissíveis (DNCT). Saliendam a importância do trabalho das equipes de saúde da família, junto ao idoso tanto no domicílio quanto na comunidade, promovendo seu bem-estar, através da prevenção de doenças e da promoção da saúde.

No estudo de Maciel e Guerra (2007) na análise multivariada houve associação com as ABVDs, a idade e má percepção de saúde. Nas AIVDs, houve associação com sintomatologia depressiva e a má percepção da saúde. As variáveis associadas à incapacidade funcional revelam uma complexa relação entre o estado de saúde dos idosos e possíveis fatores de risco de declínio físico. Entre as variáveis de saúde física, apresentaram associação significativa com saúde percebida, presença de patologia, fratura de quadril e internação hospitalar. Nas variáveis neuropsiquiátricas, tanto a função cognitiva quanto a presença de sintomatologia depressiva apresentaram associação significativa. Os autores consideram os sintomas depressivos um importante preditor de incapacidade, com importância no desencadeamento e agravamento do declínio funcional.

Por fim, os autores consideram que a consistência das associações encontradas no estudo indica que as variáveis que permaneceram com significância podem ser consideradas como alguns dos principais fatores preditores do déficit funcional. Entretanto, é necessário considerar os limites do estudo, já que se trata de um estudo transversal.

Rosa, et al. (2003) investigaram a associação entre dependência funcional e fatores socioeconômicos; fatores demográficos; referentes a relações sociais e referentes à saúde como hospitalização nos últimos seis meses, visão, audição, presença ou não de AVC, diabetes, HAS, asma, bronquite, reumatismo dentre outras. Com relação aos fatores relacionados à saúde afirma que todas as variáveis referentes à saúde mostraram associação altamente significativa com a dependência moderada ou grave. Chamam à

atenção as chances maiores que seis vezes para a ocorrência de dependência nos idosos que responderam terem tido AVC e para aqueles que foram considerados como “casos” no rastreamento de saúde mental.

Rosa e colaboradores afirmam ainda que os presentes resultados possam ser interpretados como sugestivos de possíveis fatores de risco para o desenvolvimento do declínio funcional, pois embora estudos transversais como este, apresentem limitações, os resultados encontrados se assemelharam com outros resultados obtidos em estudos longitudinais realizados inclusive, em outros países e acredita que ações preventivas específicas para certos fatores podem trazer benefício ao bem-estar do idoso.

Nakatani et al. (2003) analisaram o perfil sócio-demográfico e funcional de idosos em Goiânia - Goiás e, ao avaliar os fatores de risco para dependência nas AVDs e AIVDs revelou-se que a idade, a baixa acuidade visual, doenças associadas, depressão, equilíbrio e mobilidade prejudicados foram estatisticamente associados à dependência nos idosos estudados.

Nesse estudo, os idosos com baixa acuidade visual apresentaram um risco 2,56 vezes maior em relação aos sem esse problema. Os idosos que referiram duas enfermidades possuíam 8,36 vezes mais risco de dependência em comparação aos de apenas uma doença. Quanto à depressão e equilíbrio/mobilidade, verificou-se um risco de 2,8 e 9,31 vezes maior em relação àqueles sem esses fatores, respectivamente.

Pelo exposto, percebe-se que doenças crônico-degenerativas foram consideradas por vários autores como preditores de dependência em idosos brasileiros, sendo as doenças cardiovasculares apontadas com mais frequência. Nesse sentido, é importante o papel da equipe de saúde da família na promoção da saúde e prevenção desses agravos junto a população idosa.

## **Sexo Feminino**

Neste trabalho de revisão bibliográfica, encontrou-se alguns autores que associaram a dependência funcional ao sexo feminino. Em alguns trabalhos, encontrou-se uma população maior de mulheres em situação de dependência. Foi levantada a hipótese de que uma das causas se relaciona à maior expectativa de vida das mulheres, e conseqüentemente, com maiores incapacidades.

Em um estudo sobre incapacidade funcional entre mulheres idosas no Brasil Parahyba et al. (2005), identificaram que o número de idosos no Brasil é maior entre as

mulheres. Mas afirmam que o padrão de incapacidade das idosas brasileiras se parece com padrões encontrados em outros países.

Para Giacomini et al. (2008), o padrão de incapacidade funcional tem diferenças com relação a gênero. É um fenômeno diferente para homens e mulheres, sendo que a prevalência de incapacidade foi maior entre as mulheres. Giacomini e colaboradores apontam como possibilidades para tal fenômeno o fato de mulheres viverem mais que homens e a maior prevalência de condições crônicas não fatais nas mulheres. Neste estudo a prevalência de AVD foi significativamente maior entre mulheres.

Santos et al (2007), identificaram em um trabalho sobre fatores associados com a incapacidade funcional, maior prevalência de incapacidades em idosas, quando comparadas a homens, além de outros fatores sócio-econômicos. Os resultados do estudo de Santos et al (2007) são concordantes com os de Giacomini et al (2008) e apontam que esse fato pode estar relacionado à maior longevidade das mulheres.

Camargos et al. (2005), também encontraram em seu trabalho forte associação de incapacidade funcional e sexo feminino. Apontam que no ano 2000, as mulheres idosas paulistanas poderiam esperar viver mais que os homens, porém viveriam mais anos com incapacidades. Assim, os homens viveriam mais quantidades de anos livres de incapacidades. Porém, há uma característica em comum: à medida que aumenta a idade, a porcentagem de anos vividos livres de incapacidade funcional vai diminuindo. Ao passo que os anos com dependência e incapacidade funcional aumentam. Ou seja, a idade mais avançada é um fator relacionado à dependência funcional em ambos os sexos.

Para os autores, tanto para homens quanto para mulheres, a proporção de anos a serem vividos com incapacidade funcional é sempre menor que a proporção de anos a serem vividos sem essa condição, excetuando-se as mulheres de 85 anos. Ainda destacam que as mulheres, apesar da vantagem de mais anos vividos, têm a qualidade de vida desses anos a mais comprometida pela dificuldade no desempenho das atividades de vida diária.

Maciel e Guerra (2007) concordam com autores já citados, pois encontraram em sua pesquisa forte associação entre o sexo feminino e incapacidade funcional. Os autores acreditam que as mulheres são mais dependentes funcionalmente e mais acometidas por doenças devido ao fato de viverem mais que os homens. E acrescentam um novo fator encontrado no estudo e associado ao sexo feminino: a população estudada possuía baixa renda e baixa escolaridade.

Em um estudo sobre incapacidade funcional entre idosos, Tavares et al. (2007), apontam que tanto para homens quanto para mulheres, o grau de dificuldade vai da capacidade à incapacidade, conforme o aumento da idade. Para todas as cinco AVD pesquisadas há maior proporção de mulheres, que apresentam incapacidades funcionais em comparação aos homens. Esses dados corroboram os encontrados nos demais artigos discutidos.

Para os autores, quando comparados os sexos, verificou-se que para todas as AVDs, exceto para capacidade de medicar-se na hora, a proporção de mulheres com incapacidade funcional foi maior em comparação aos homens. Os autores também apontam que esse fato pode ser explicado pela maior longevidade das mulheres, bem como seu maior acometimento por doenças crônico-degenerativas.

Esses estudos demonstram que deve haver maior investimento em ações de prevenção de agravos crônicos, bem como ações de estímulo a melhoria da qualidade de vida das mulheres idosas, principalmente as longevas, para que estas possam viver mais, mas com maior independência e autonomia.

## **Escolaridade**

Alguns autores acreditam que a escolaridade, especificamente a baixa escolaridade ou analfabetismo estejam relacionados à presença de incapacidades funcionais. Encontrou-se alguns trabalhos que apontavam e discutiam esses fatores, que são apresentados a seguir.

Parahyba et al (2005) encontraram forte associação, dentre outros fatores, entre a incapacidade funcional leve, moderada e severa com o baixo nível educacional em uma amostra de um estudo sobre incapacidade funcional em mulheres no Brasil.

O analfabetismo foi apontado por Santos et al (2007) como fator associado a incapacidade funcional. Em um estudo sobre fatores associados à incapacidade funcional foi encontrado algum tipo de incapacidade funcional duas vezes maiores em pessoas analfabetas, em comparação a idosos com escolaridade mais elevada.

Maciel e Guerra (2007) apontam o analfabetismo como fator desencadeante de dependência funcional. Apontam que o analfabetismo restringe a capacidade de decisão e busca por melhoria em condições de saúde. Eles citam ainda que pessoas com mais instrução tenham maiores preocupações com seu estado de saúde e maior capacidade de decisão e recuperação, assim como hábitos de vida mais saudáveis.

Em um estudo sobre fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos realizado por Rosa et al (2003), encontrou-se que todas as variáveis socioeconômicas e demográficas foram associadas com a dependência moderada/grave e que idosos com menor escolaridade (lê ou escreve/analfabeto) apresentaram chance cerca de cinco vezes maior de ter dependência moderada/grave. Acreditam que o fato de o idoso ser analfabeto impõe a ele condições que ao longo da vida, acabaram por influenciar a capacidade funcional, conforme outros estudos citados.

Já para Giacomini et al (2008), a incapacidade funcional não apresentou relação com a escolaridade.

Enfim, percebe-se que alguns autores apontaram a baixa escolaridade/analfabetismo como fator determinante de dependência funcional. Sendo apontado que essa condição gera certa marginalização do indivíduo ao longo da vida e, com o avançar da idade, a situação piora, levando-o a uma situação de dependência funcional.

## **Quedas**

Considerando o envelhecimento, a queda representa um problema que afeta a capacidade funcional do paciente, limitando sobremaneira sua autonomia bem como o tornando dependente (Fabrício e Rodrigues, 2006).

De acordo Fabrício e Rodrigues (2006), a queda trouxe um aumento da dificuldade e de dependência para realização das atividades, sendo deitar/levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho e caminhar fora de casa as mais prejudicadas. Indivíduos em qualquer idade podem sofrer quedas, mas, para os idosos, o significado é maior, podendo levá-lo tanto à incapacidade como até mesmo a morte. Foi detectado pelo estudo que, após a queda, os idosos passaram a contar com maior colaboração de familiares para desenvolver atividades diárias e instrumentais.

Ficou evidenciado por esse estudo que limitações decorrentes de quedas limitam as AVDs e AIVDs dos idosos, tornando-os mais dependentes e inseguros, com medo de cair novamente. A prevenção de quedas é fator importante na atividade de profissionais enfermeiros, familiares e comunidade. Uma vez ocorrida a queda, é necessário a elaboração de um plano de assistência que promova autonomia e independência, prevenindo maiores incapacidades.

## **Síndrome de Fragilidade**

Foi encontrado um estudo que abordou a síndrome da fragilidade associando-a como fator desencadeante da dependência funcional, pelas repercussões globais que têm sobre o idoso.

A síndrome da fragilidade é uma condição multissistêmica, mais prevalente com o avanço da idade, reunindo condições como emagrecimento ligado à desnutrição e perda de massa muscular, fraqueza muscular, baixa resistência, lentidão e baixos níveis de atividade. De acordo com essas características os idosos são classificados como frágeis, se apresentarem três ou mais componentes citados, pré-frágeis, quando apresentam um ou dois deles, e não-frágeis quando não apresentam qualquer dessas características. (SILVA et al., 2009).

No estudo de Silva et al (2009), os resultados indicaram que, com relação a pontuação na escala de Lawton, a qual avalia AIVD, os idosos frágeis tiveram, como era esperado, escores mais baixos, com diferença estatisticamente significativa entre os não-frágeis e entre eles e os pré-frágeis. Os idosos classificados como não-frágeis mostraram-se mais independentes nas AIVD e ABVD.

Esse estudo identificou relação entre incapacidade para AIVD e fragilidade, pois os idosos frágeis obtiveram escores menores na escala de Lawton. No estudo, 33,3% dos idosos frágeis necessitavam de alguma ajuda e 50% eram dependentes funcionalmente para AIVD. Com relação às ABVD, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o desempenho nos três grupos de estudo.

Ainda de acordo com os autores, é necessário identificar os idosos frágeis e pré-frágeis nos vários níveis de atenção à saúde, o que irá permitir a adequação dos serviços às novas demandas relacionadas ao envelhecimento.

## **Institucionalização**

Identificou-se um estudo que apresentou uma correlação entre institucionalização e dependência funcional, como fator de risco, em uma amostra estudada em instituições de longa permanência na cidade de Taubaté.

Segundo Araújo e Ceolim (2007), nos resultados encontrados em seu estudo, os idosos com grau de independência total para AVDs constituam 37% dos residentes nas instituições pesquisadas, durante a primeira coleta de dados. Após cinco meses, realizada nova avaliação, encontrou-se que 19% dos idosos haviam apresentado declínio funcional, cognitivo e funcional ou falecido.

Esses dados contribuem para fortalecer a afirmação de que a situação de institucionalização pode estar na maioria das vezes, associada à dependência física e cognitiva.

### **Faixa etária superior a 80 anos**

De acordo com Giacomini et al (2008), em seu estudo, a prevalência da incapacidade funcional aumentou progressivamente com a idade. A faixa etária mais elevada se relacionou mais fortemente com incapacidade funcional, independentemente dos demais fatores considerados no estudo.

No estudo de Parahyba, Veras e Melzer (2005), após o ajuste para todas as variáveis, o aumento da idade, dentre outros fatores, apresentaram as mais fortes associações com o aumento no risco de incapacidade funcional.

De acordo com Júnior e Guerra (2008), o aumento da idade se mostrou com potencial preditivo para a ocorrência de limitações funcionais.

Tavares et al (2007), ao verificar as faixas etárias, no sexo masculino e feminino encontraram maior proporção de incapacidades entre os idosos com 80 anos e mais. Nas AVDs pesquisadas, em geral, a proporção de incapacidade funcional aumenta de acordo com a elevação da faixa etária. Conclui que tanto para homens quanto para mulheres, o grau de dificuldade vai da capacidade à incapacidade, conforme o aumento da idade.

Rosa et al (2003) observaram que com relação a faixa etária entre 65 a 69 anos a chance é de aproximadamente, 1,9 vezes, aumentando gradativamente até cerca de 36 vezes entre os de mais de 80 anos, para a presença de incapacidade funcional.

Percebeu-se, portanto que com o aumento da idade o risco para a dependência funcional aumenta gradativamente, dessa forma, a atenção primária ao dar atenção

sistematizada aos idosos, deve dispensar ainda maior atenção aos idosos muito idosos, pois correm mais risco de sucumbirem às incapacidades funcionais.

### **Fatores socioeconômicos e demográficos.**

Vários artigos pesquisados destacaram a importância de fatores socioeconômicos e demográficos associados ao desencadeamento de incapacidades funcionais, e muitos os apontaram como principais causadores do declínio funcional.

No estudo de Parahyba et al (2005) a renda familiar, a posse de bens e a educação foram os indicadores que apresentaram os maiores diferenciais, entre as mulheres idosas, na prevalência de incapacidade funcional. As associações univariadas estimadas mostraram que, após ajustar por idade, os seguintes fatores estavam associados com a incapacidade funcional moderada: cor, condições sanitárias do domicílio, educação, tamanho do domicílio, residência urbana/rural, renda familiar e posse de bens.

O aumento da idade, a declaração de cor branca, a posse de um maior número de bens de consumo duráveis, renda e escolaridade mais baixos, apresentaram as mais fortes associações com o aumento no risco de incapacidade funcional. Morar em área urbana, em comparação com a rural, foi também significativo para incapacidade funcional em mulheres.

Para os autores, os resultados apresentados podem ser interpretados como sugestivos de possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de declínio funcional em idosos. Sugerem a necessidade de ações preventivas voltadas para a melhoria desses fatores, com objetivo de garantir maior qualidade de vida aos idosos.

No estudo de Júnior et al (2008) dentre as características sociodemográficas analisadas, apenas as variáveis faixa etária, estado civil (viuvez) e ausência de práticas de atividades físicas de lazer relacionaram-se com condição funcional. Não foi identificada relação, entre a condição socioeconômica com a funcional, fato justificado pela homogeneidade da amostra estudada, onde a maioria vive em condições de pobreza. Este aspecto contrapõe ao encontrado no estudo de Parahyba et al (2005), uma vez que em seu estudo a condição social influencia a situação de dependência funcional.

O estudo indica a necessidade de políticas públicas direcionadas à preservação da autonomia da pessoa idosa.

Santos et al (2007) apontam algum tipo de incapacidade funcional como leve, moderada ou grave, foi encontrada em 30,5% da população de sua pesquisa. Sendo que



uma maior prevalência foi encontrada nas pessoas com menos anos de estudo, de classes econômicas mais baixas, com menor qualidade de vida, enfim, com condições sociais desfavoráveis.

Para Maciel e Guerra (2007), as AVDs tiveram associação significativa com cor, idade, estado civil e atividades nas horas livres. O estudo também demonstrou forte associação entre o estado civil e a dependência funcional. Os idosos casados ou em relação estável apresentaram uma chance menor de serem acometidos por limitação funcional.

Rosa et al (2003) investigaram a associação entre dependência funcional e os seguintes fatores de risco socioeconômicos: renda mensal, escolaridade, situação ocupacional. Fatores demográficos como sexo, idade, estado civil, local da residência, composição familiar, etc. e referentes à saúde (anteriormente citados). Referentes a relações sociais como fazer ou não atividades físicas, ir a cinemas, teatros, visitar amigos, visitar parentes, etc. E por fim, sobre a autopercepção de saúde: estado de saúde, estado de saúde comparada com a de seus pares.

Todas as variáveis socioeconômicas e demográficas foram associadas com a dependência moderada/grave. Aposentados e donas de casa tiveram chance aproximadamente oito vezes maior de serem dependentes, chamando a atenção à chance dobrada para a categoria pensionista. Os idosos viúvos foram a categoria de maior oportunidade para terem dependência. Com relação ao arranjo familiar morar sozinho foi fator de proteção para dependência moderada/grave.

Apresentaram forte associação com dependência moderada/grave todos os potenciais fatores de risco referentes a relações sociais, a chance entre os idosos que disseram não visitar amigos ou parentes foi seis vezes maior. Chances maiores também foram observadas entre os que não freqüentavam cinemas e não praticavam esportes. A renda per capita não se mostrou associada com dependência, contrapondo o estudo de Parahyba et al (2005) e corroborando o estudo de Júnior et al (2008).

Os autores concluem que apesar de fatores socioeconômicos e demográficos não serem passíveis de intervenções preventivas por parte de ações diretas dos profissionais de saúde, ainda se faz relevante programar atividades de manejo dos fatores relativos as atividades sociais, que podem facilitar e promover uma vida associativa e saudável, através da realização de atividades recreativas, físicas e culturais.

Enfim, percebe-se que muitos desses fatores socioeconômicos e demográficos estão além da capacidade de ação da equipe de saúde, mas deve-se ter uma postura receptiva a

esses problemas, com objetivo de dar suporte aos idosos, prevenindo as incapacidades determinadas por esses fatores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O principal objetivo do estudo foi identificar, através de uma revisão bibliográfica os principais fatores associados a dependência funcional em idosos, para assim, fomentar com informações aos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família. Conhecer os fatores relacionados ao desenvolvimento da dependência funcional nos idosos permite ao profissional atuar antes, e prever situações que colocam em risco a saúde do idoso, bem como fortalecer as ações das equipes na promoção da saúde.

Os dados encontrados reforçam a importância da atenção primária como linha de frente no combate às incapacidades funcionais bem como um envelhecimento saudável, através de ações de promoção da saúde, não só do idoso, mas de todos os ciclos da vida.

Encontrou-se um número significativo de trabalhos que apontaram as doenças crônicas ou não crônicas como preditoras de incapacidades funcionais. Considerando que o principal papel da atenção primária reside na prevenção de doenças através da promoção da saúde, esses fatores, conforme aponta a maioria dos autores, são passíveis de prevenção, e esta se faz na atenção básica.

Fator que chamou a atenção foi a questão de gênero, pois alguns estudos apontaram o fato de ser mulher como fator de risco para dependência funcional. As mulheres têm vivido mais, porém, esses anos vividos a mais nem sempre são com funcionalidade. A maioria sofre com incapacidades funcionais, principalmente as mais longevas. Esse fato leva a pensar em estratégias de prevenção desses agravos nas idosas, pois além de serem a maioria da população idosa, são quem mais sofrem com a perda da autonomia.

Merece destaque o fato da baixa escolaridade ser apontada como preditor de incapacidades, uma vez que o analfabetismo leva a pessoa a situações de marginalização ao longo da vida e com repercussões em sua saúde.

As quedas e a síndrome da fragilidade foi analisada por alguns autores e relacionadas às incapacidades funcionais. É importante ressaltar que tanto a queda como a fragilidade podem ser desencadeadas por outros fatores também citados no estudo, o que

leva a concluir que trata-se de um círculo vicioso: doenças levam à quedas e/ou síndrome da fragilidade que conseqüentemente levam a dependência funcional. E geralmente são situações passíveis de prevenção.

O fato de ser idoso com mais de 80 anos foi citado como fator de risco para dependência funcional, principalmente se estiver associado a outras condições.

A institucionalização foi citada, mas acredita-se que ainda necessita aprofundamento de estudos que determinem sua real influência sobre a dependência funcional, uma vez que sabemos que existem outros fatores atuando sobre a saúde do idoso.

Por fim, os fatores socioeconômicos e demográficos foram citados por inúmeros autores como fatores preponderantes para incapacidade funcional. São diversos e diferentes fatores que estão atuando sobre a saúde do idoso e determinando sua dependência. É importante salientar que como foi citado por alguns autores, trata-se de fatores que dificilmente a equipe de saúde consegue ter uma atuação efetiva, a fim de sua modificação. São fatores que foram construídos ao longo da vida do indivíduo, mas que merecem atenção especial da equipe de saúde, atuando na orientação tanto do idoso quanto de familiares, no sentido de minimizar os riscos.

Enfim, acredita-se que este trabalho traz luz, embora não esgote, uma discussão que está posta para as equipes de saúde da família. Esses profissionais podem e devem atuar na prevenção das incapacidades funcionais. Conhecer quais são esses fatores e como eles repercutem na saúde dos idosos é fundamental para o desenvolvimento do real papel das equipes de saúde da família que é de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Além disso, os profissionais de saúde devem procurar sensibilizar e incentivar ações com outros setores da sociedade, visando a promoção da saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIRES, M.; PAZ, A. A. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 83-89, março 2008.
2. ALVES, L. C. et al . A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, agosto 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000800019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 abril de 2010.
3. ARAUJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 3, setembro 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 abril 2010.
4. BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008. 432 p.
5. BRASIL, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 228 p.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.
7. CAMARGOS, M.C.S.; PERPETUO, I.H.O; MACHADO, C.J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 17, n. 5-6, Jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892005000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 maio 2010.
8. FABRÍCIO, S. C. C., RODRIGUES, R. A. P. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14 n. 4: 531-537, out./dez., 2006.
9. GIACOMIN, K.C. et al . Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, , v. 24, n. 6, jun. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000600007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 abr. 2010.
10. LEITE, J. L. A Enfermagem diante da exclusão social. In: FIGUEREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. Yendis. São Paulo, p. 197 a 250. 2005.
11. MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 10, n. 2, jun. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 maio 2010.

12. MARRA, T.A. et al . Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Rev. bras. fisioterapia**, v. 11, n. 4, ago. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-) acesso em 19 abr. 2010.
13. MELLO, E. M. *et al.* PSF: autonomia ou controle? **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 16, n. 01: p. 22-27, set. 2006.
14. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG. 2007. 186 p.
15. NAKATANI, A. Y. K. et al. Perfil sócio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. **Rev. Soc. Bras. Clín. Med.**, 1 (5): 131-136, 2003..
16. NUNES, C. B.; BARBOSA, M. A. M. Nossa História Rumo à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53: p. 103-106, dez. 2000.
17. PARAHYBA, M.I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, jun. 2005 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 abr. 2010.
18. ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**. 2003; 37 (1): 40-8.
19. SANTOS, K.A. dos et al . Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.11, nov. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001100025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 abr. 2010.
20. SANTOS, S. R.; IDE, K. C. A. Enfermagem e o idoso: necessidades e possibilidades para realização de educação em serviço. **Revista Nursing**, v. 103. n. 9: p. 1152-1157, dez. 2006.
21. SCHNEIDER, R.H. MARCOLIN, D. DALACORTE, R.R. Avaliação Funcional de Idosos. **Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.
22. SILVA, S. L. A. et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. **Fisiot. e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 120-125, abr./jun. 2009.
23. TAVARES, D. M. S., et al. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. **Texto e contexto de Enferm.** v. 16, n. 1: 32-9, jan. mar. 2007.
24. VIRTUOSO JÚNIOR, J.S.; GUERRA, R.O. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 5, outubro 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de abril de 2010.