

*RELAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE,
CAPACIDADE FUNCIONAL E CONDIÇÕES DE
SAÚDE DE IDOSOS LONGEVOS RESIDENTES
EM DOMICÍLIO EM JEQUIÉ-BA*

Luciara Araujo Andrade¹
Luciana Araújo dos Reis²
Marta Moreira Novais³
Daiane Borges Queiroz⁴
Lorena Cajaíba de Oliveira⁵
Claudinéia Matos de Araújo⁶

1 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: luciarandrade@hotmail.com.

2 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestre e doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. Pós-doutora em Saúde Coletiva pela ISC-UFBA. Docente titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br.

3 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: martinha_novais@hotmail.com.

4 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialista em Fisioterapia Hospitalar em Pediatria e Neonatologia pela FADBA-HEC. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: fisio.daiane@hotmail.com.

5 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialista em Saúde Cardiovascular pelo Hospital das Clínicas UFMG. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: lorenacajaiba@hotmail.com.

6 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Pós-Graduação em Gerontologia pela UESB. Docente do Curso de Fisioterapia da UESB. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento e Obesidade na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: neialis@yahoo.com.br.

resumo

A maior prevalência de doenças crônicas degenerativas e o declínio da capacidade funcional podem desencadear sentimentos negativos, acarretando numa qualidade de vida má ou péssima, sendo confirmada pela autopercepção de saúde. O objetivo desse estudo foi verificar a relação das condições de saúde e da capacidade funcional com a autopercepção de saúde de idosos longevos residentes em domicílio no município de Jequié-BA. Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal, com uma amostra de 63 idosos longevos, residentes em domicílio em Jequié-BA. O instrumento utilizado é constituído de: avaliação cognitiva, informações sociodemográficas, estado de saúde e avaliação da capacidade funcional. A análise estatística dos dados foi descritiva por meio do Programa estatístico SPSS versão 20.0. Verificou-se uma maior frequência de idosos com presença de doenças (86,3%), com autopercepção de saúde referente positiva (63,3%), com presença de dor (62,4%) e que realiza tratamento (82,9%). Constatou-se no presente estudo que não houve relação entre as condições de saúde, capacidade funcional e autopercepção de saúde.

palavras-chave

Saúde do Idoso. Idoso de Oitenta Anos ou Mais. Autoavaliação. Qualidade de Vida. Promoção da Saúde.

1 Introdução

O aumento da longevidade é um fenômeno mundial, e a faixa etária mais crescente no mundo é de indivíduos com oitenta anos ou mais, constituindo o grupo denominado idosos longevos (PINTO et al., 2017). No Brasil, enquanto a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa geral (≥ 60 anos) é de aproximadamente 3,3%, entre os idosos longevos é de 5,4%, sendo uma das mais altas do mundo (LENARDT; CARNEIRO, 2018).

Acompanhando essa tendência da transição demográfica, implicações importantes têm surgido principalmente na área da saúde. Isso porque, embora o envelhecimento não seja sinônimo de doença e incapacidade, deve-se levar em conta que, com o avançar da idade, há uma maior frequência de comorbidades e incidência de declínio funcional (BRITO et al., 2014).

Estima-se que entre os idosos de oitenta anos ou mais podem existir características ainda mais peculiares, tais como: maior constância de doenças

crônicas, necessidade de cuidados mais complexos e de longa duração e uso maior de medicamentos e serviços de saúde. Os estudos nessa temática mostram que tais características são fatores fortemente associados ao aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária com interferência na independência e autonomia, apresentando assim maiores riscos para o desenvolvimento de incapacidade funcional (KRUG et al., 2013; BRITO et al., 2013).

O impacto que as condições de saúde e o declínio funcional proporcionam aos idosos pode desencadear sentimentos negativos, acarretando numa qualidade de vida má ou péssima, sendo confirmada por sua autopercepção de saúde (PORCIÚNCULA et al., 2014; MINAYO, 2015). Desta forma, a efetividade na avaliação do estado de saúde é uma das preocupações quando se procura avaliar o processo do envelhecimento. Nesse sentido, torna-se necessária a elaboração de estratégias simples, de fácil compreensão e baixo custo financeiro, de maneira a favorecer a eficácia em diagnósticos, sobretudo em pesquisas populacionais (RIBEIRO et al., 2015; ARNAU et al., 2016). Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi verificar a relação entre as condições de saúde e capacidade funcional com a autopercepção de saúde de idosos longevos residentes em domicílio no município de Jequié-BA.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, obtido por meio do recorte da pesquisa intitulada “Aptidão motora e fatores associados em idosos longevos residentes em domicílio”. O local de estudo foram as residências dos idosos de oitenta anos ou mais, cadastrados em quatro Unidades de Saúde da Família da zona urbana, escolhidas por fazerem parte da área de abrangência dos projetos de pesquisa e extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, do município de Jequié-BA, situado na região sudoeste do estado da Bahia. De acordo com o censo de 2010, no município de Jequié havia 151.895 habitantes, sendo 73.612 homens e 78.283 mulheres; destes, 3.330 da população idosa têm entre oitenta e cem anos ou mais de idade (IBGE, 2013).

Inicialmente, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (Parecer nº 358.702). Em seguida, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, uma listagem foi realizada, em julho de 2013 para a identificação de todos os indivíduos com idade igual ou superior a oitenta anos, não institucionalizados

e residentes na zona urbana, a partir do cadastro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de quatro Unidades de Saúde do município, abrangendo os bairros: Inocoop, Urbis I, Pau Ferro e São Judas Tadeu.

O critério de inclusão foi apresentar condições mentais aceitáveis para responder ao instrumento da pesquisa, quantificado pelo Mini Exame do Estado Mental versão reduzida (MEEM), tendo como ponto de corte a pontuação ≥ 7 pontos. E como critérios de exclusão, idosos surdos e com dificuldade na fala que apresentaram alterações mentais que impossibilitassem a aplicação do questionário, ou que não foram encontrados no domicílio em três visitas alternadas.

O valor da amostra foi calculado com base na tabela proposta por Baumgartner e Strong (1994), que determina o tamanho amostral com 95% de confiança, em que a diferença percentual entre o tamanho da população e da amostra não é maior que 0,05. Dessa forma, foram selecionados 154 idosos e no período de agosto de 2013 a maio de 2014 foi realizada a coleta de dados, totalizando uma amostra de 117 indivíduos. Os 37 (37,0%) que não participaram da pesquisa foram por motivo de recusa (8,0%), óbito (7,0%) e que não atenderam aos critérios de inclusão (22,0%).

O instrumento de pesquisa foi constituído de:

a) Avaliação cognitiva: utilizando o Mini exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM é um teste aplicado com o objetivo de determinar o nível cognitivo dos idosos de forma simples, com rápida aplicação e passível de reaplicação. Ele é utilizado para examinar fatores relacionados à orientação, memória e atenção. Em sua versão reduzida a pontuação é dada da seguinte maneira: 0-2 erros: funcionamento mental normal; 3-4 erros: defeito cognitivo ligeiro; 5-7 erros: defeito cognitivo moderado; 8 ou mais erros: defeito cognitivo grave (10). A pontuação máxima é de 10 pontos (BERTOLUCCI et al., 1994).

b) Informações sociodemográficas: avaliando por meio de um questionário, com os seguintes itens: sexo, idade, estado civil, tipo de renda, e escolaridade (IBGE, 2013).

c) Estado de saúde autor referido: foram avaliados a presença e tipos de problemas de saúde; presença de sequelas; presença de dor; realização de tratamento (medicamentoso ou reabilitação); autopercepção do estado de saúde, em resposta à questão: “Na idade em que se encontra, como você avalia sua saúde?”. As opções eram: “excelente”, “muito boa”, “boa”, “razoável” ou “péssima”, sendo estas agrupadas nas análises dos dados em positiva (excelente, muito boa e boa) e negativa (razoável e péssima) (BRITO et al., 2013).

d) Avaliação da capacidade funcional: atividades básicas de vida diária (ABVDs) por meio da escala de Barthel (PINTO et al., 2017). Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) por meio da escala de Lawton (PINTO et al., 2017).

O Índice de Barthel e Brody é um instrumento utilizado para avaliar o nível de independência do indivíduo na prática de atividades básicas de vida diária: comer, deambular, tomar banho, vestir e despir, higiene pessoal, uso dos sanitários, controle de esfíncteres, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas, sendo que a quantificação dos pontos na escala varia de 0-100. Interpretando os resultados o indivíduo que atingir 100 pontos é independente, pontuações até 75 pontos correspondem a dependência leve, até 50 pontos dependência moderada, e abaixo de 25 pontos indicam dependência grave (MAHONEY; BARTHEL, 1965).

A Escala de Lawton avalia o nível de independência para realização de atividades instrumentais de vida diária, ou seja, atividades necessárias para uma vida independente na comunidade, tais como: usar o telefone, fazer compras, utilizar transporte, administrar seu próprio dinheiro, preparar uma refeição, tomar seus remédios e executar atividades domésticas. Cada questão possui três opções de resposta, sendo: 3 pontos independência; 2 pontos dependência parcial e 1 ponto dependência total. A pontuação vai de 9 a 27 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior será o grau de independência (LAWTON; BRODY, 1969). Os dados do estudo foram analisados de maneira descritiva por meio do Programa estatístico SPSS versão 20.0, sendo aplicado o teste do Qui-Quadrado e o teste de *Kruskal Wallis* para avaliar a associação entre a autopercepção de saúde e a capacidade funcional e condições de saúde.

3 Resultados

A média de idade dos idosos longevos avaliados de 85,21 (\pm 5,06) anos houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (59,0%), não alfabetizado (51,3%) e na faixa etária entre 80 a 84 anos.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos longevos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Jequié-BA, 2014.

	N	%
Sexo		
Masculino	48	41,0
Feminino	69	59,0
Faixa Etária		
De 80 a 84 anos	67	57,3
Acima de 84 anos	50	42,7
Escolaridade		
Alfabetizado	57	48,7
Não alfabetizado	60	51,3
Total	117	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às condições de saúde, verificou-se uma maior frequência de idosos com presença de doenças (86,3%), com autopercepção de saúde referente positiva (63,3%), com presença de dor (62,4%) e que realiza tratamento (82,9%). As doenças mais citadas foram a hipertensão arterial sistêmica (19,6%) e hipertensão arterial associada à artrose (5,4%). A Tabela 2 mostra a distribuição dos idosos longevos segundo autopercepção de saúde e condições de saúde.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos longevos segundo autopercepção de saúde e condições de saúde. Jequié-BA, 2014.

	N	%
Presença de Doenças		
Sim	101	86,3
Não	16	13,7
Sente Dor		
Sim	73	62,4
Não	44	37,6
Realiza Tratamento		
Sim	97	82,9
Não	20	17,1
Autopercepção de Saúde		
Positiva	42	63,6
Negativa	24	36,4
Total	117	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação da capacidade funcional os idosos obtiveram 95,21 (\pm 9,14) pontos nas atividades básicas de vida diária (ABVDs) e 23,11 (\pm 3,47) pontos nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). A Tabela 3 mostra a distribuição dos idosos longevos, segundo as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Jequié-BA, 2014.

	N	%
ABVD¹		
Dependente	48	41,0
Independente	69	59,0
Classificação da ABVD		
Independente (100 pontos)	69	59,0
Dependência leve (Até 75 pontos)	47	40,2
Dependência moderada (Até 50 pontos)	1	0,9
AIVD²		
Dependente	94	80,3
Independente	23	19,7
Classificação da AIVD		
Independente (27 pontos)	23	19,7
Dependência parcial (26 a 18 pontos)	94	80,3
Total	117	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

¹Atividades Básicas de Vida Diária; ²Atividades Instrumentais de Vida Diária

Com a aplicação do teste de Kruskal Wallis entre as categorias da auto-percepção e as variáveis do estudo não foi encontrada diferença estatística significativa: sexo ($p = 0,666$), estado civil ($p = 0,533$), escolaridade ($p = 0,394$), renda ($p = 0,742$), doença ($p = 0,172$), sequela ($p = 0,261$), tratamento e auto-percepção ($p = 0,620$), presença de dor ($p = 0,141$), ABVD ($p = 0,604$) e AIVD ($p = 0,483$).

4 Discussão

A amostra do presente estudo evidenciou maior frequência de idosos do sexo feminino, sem companheiro e não alfabetizados. Pinho et al. (2012), justificam que a maioria da população é de idosas devido a crescente proporção da população feminina quando comparada com a masculina, fato esse que pode ser explicado pelo estilo de vida que as mulheres adquirem e por um maior

índice de mortalidade no sexo masculino. No que se refere a escolaridade, com uma maior proporção de idosos não alfabetizados, foi estimado pelo censo que 30,7% dos idosos possuem menos de um ano de instrução (IBGE, 2010).

Com base nos resultados encontrados, observou-se que a maioria dos idosos apresentou problemas de saúde. Esses resultados mostram-se semelhantes aos encontrados por Pimenta et al. (2015), em que 80,0% dos idosos declararam, em autoavaliação, ter pelo menos uma doença crônica não transmissível, resultado próximo dos 80,2% encontrados por Dawalibi, Goulart e Prearo (2014). Vários fatores podem contribuir para os problemas de saúde dos idosos, como, estilo de vida, aspectos socioeconômicos (incluindo oportunidades educacionais e econômicas, cor de pele e condições de trabalho) e o acesso a serviços de saúde (PIMENTA et al., 2015). Isso também é declarado nos estudos de Brischiliari et al. (2014), que, no Brasil, as DCNT acometem principalmente indivíduos com menor poder aquisitivo, baixa escolaridade e idosos.

No presente estudo, boa parte dos idosos longevos considerou sua saúde como positiva. Acredita-se que os achados positivos com relação à autopercepção de saúde, mesmo na existência de riscos de vulnerabilidades, podem ser esclarecidos pela capacidade de autorregulação cognitivo-emocionais, que consequentemente facilitam a adesão a tratamentos de saúde e mudança no estilo de vida, entre eles a prática de exercícios físicos e alimentação saudável (SANTANA; LIMA, 2015).

Constatou-se, nesse estudo, uma elevada frequência de idosos que relataram apresentar dor, dados estes semelhantes ao encontrados por Santana e Lima (2015) que evidenciaram alto índice de presença de dor (85%) em idosos em pesquisa no município de Mafra-SC, o que vai de encontro com os dados do presente estudo. Segundo Pereira et al. (2014), a dor pode interferir na capacidade de deslocamento e demais habilidades funcionais de vida diária, repercutindo negativamente na qualidade de vida.

Em relação a avaliação a capacidade funcional, constatou-se que houve uma maior distribuição de idosos classificados como independente para a ABVD. Esses resultados mostram-se semelhantes aos encontrados por Bortoluzzi et al. (2017) já que 74% eram independentes para as atividades básicas, assim como os 94,2% citados por Pinto-Júnior et al. (2016). Essa maior independência para as atividades básicas ocorre por essas atividades estar relacionadas a cuidados pessoais e por serem menos complexas que as atividades instrumentais (NOVAIS et al., 2016).

Além das ABVD, a presente pesquisa avaliou também as tarefas instrumentais. Identificou-se que apenas 35,6% dos idosos são totalmente independentes para as AIVDs. Em um estudo realizado por Pinto-Júnior et al. (2016)

em Jequié, na Bahia, onde os pesquisadores também utilizaram o índice de Lawton, foi observado um comprometimento funcional mais evidente para realização das AIVDs, resultado muito próximo do encontrado nessa pesquisa. Esses resultados corroboram com outros estudos, visto que as atividades instrumentais são consideradas tarefas mais complexas do que as atividades básicas, e exigem auxílio para realizá-las (NOVAIS et al., 2016; LOPES; SANTOS, 2015; PEGORARI; TAVARES, 2014).

No presente estudo não foi encontrada diferença estatística entre as condições de saúde e capacidade funcional com a autopercepção de saúde os idosos longevos residentes. Esses se mostram contraditórios aos encontrados em outros estudos que afirmam que as doenças crônicas estão fortemente ligadas à autopercepção de saúde dos idosos estudados. Em estudo realizado em Porto Alegre-RS, Hartmman observou essa relação com associação estatística. A autora verificou que a presença de doenças crônicas fez com que os idosos percebessem de forma pior a própria saúde. Na mesma pesquisa, Hartmman encontrou forte evidência estatística da relação entre autopercepção negativa de saúde e HAS, reumatismo e doença de coluna (p-valor < 0,001) (SANTANA; LIMA, 2015). Os resultados desse estudo demonstram, ainda, que o estado funcional diminuído em idosos longevos acometidos por doenças crônicas degenerativas frente à realização de atividades diárias restringe a sua autonomia e independência e acarreta numa qualidade de vida má ou péssima, confirmada por sua autopercepção de saúde (SANTANA; LIMA, 2015).

5 Conclusão

Melhores condições de saúde e da capacidade funcional, principalmente em atividades relativas ao cuidado pessoal, contribuem para uma autopercepção mais otimista da saúde. Esses dados reforçam a importância de estudar o processo do envelhecimento para que se possa intervir de forma adequada no direcionamento de políticas públicas de saúde, contribuindo na prevenção de fatores relacionados à qualidade de vida desta população.

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-PERCEPTION OF HEALTH, FUNCTIONAL CAPACITY AND HEALTH CONDITIONS OF LONG-LIVED ELDERLY LIVING AT HOME

abstract

The higher prevalence of chronic degenerative diseases, and the decline in functional capacity can trigger negative feelings, leading to poor or bad quality of life, and confirmed by self-perception of health. The objective of this study was to verify the relationship between health conditions and functional capacity with the self-perception of health of elderly people living in the municipality of Jequié-BA. This is an analytical type cross-sectional study, with a sample of 63 elderly people living in Jequié-BA residences. The instrument used consists of: cognitive evaluation, sociodemographic information, health status, and functional capacity assessment. The statistical analysis of the data was descriptive through the SPSS statistical software version 20.0. There was a higher frequency of elderly patients with diseases (86.3%), with a positive self-perception of health (63.3%), presence of pain (62.4%) and treatment (82,9%). It was found in the present study that there was no relation between health conditions, functional capacity and self-perception of health.

key words

Health of the Elderly. Eighty Years Old or Older. Self-Evaluation. Quality of Life. Health Promotion.

referências

ARNAU, A. et al. Risk factors for functional decline in a population aged 75 years and older without total dependence: A one-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, New York, v. 65, p. 239-247, 2016.

BAUMGARTNER, T.; STRONG, C. *Conducting and reading research in health and human performance*. Dubuque: Fourth Edition, 1994.

BERTOLUCCI, P.H.; BRUCKI, S.M.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 1994.

BORTOLUZZI, Emanuely et al. Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 85-94, 2017.

BRISCHILIARI, S. et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 35-42, 2014.

BRITO, T. et al. Quedas e Capacidade Funcional em Idosos Longevos Residentes em Comunidade. *Texto e Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 43-51, 2013.

BRITO, T. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Revista de Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 308-313, 2014.

DAWALIBI, N.; GOULART, R.; PREARO, L. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade – Jequié-BA. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

HARTMANN, A. *Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre*. 2008. 75 f. Tese (Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, 2008.

KRUG, R. et al. A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosas longevas. *Revista Dor*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 192-195, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n3/08.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2014.

LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, Washington, DC, v. 9, n. 3, p. 179-185, 1969.

LENARDT, M.; CARNEIRO, N. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 18, n. 1, 2018.

LOPES, G.; SANTOS, M. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2015.

MAHONEY, F.I.; BARTHEL, D.W. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, Maryland, v. 14, p. 61-65, 1965.

MINAYO, M. Aumento acelerado da expectativa de vida e o desafio de cuidar das pessoas idosas dependentes. *Investigaciones Andina*, Bogotá, v. 17, n. 31, p. 1278-1283, 2015.

NOVAIS, M. et al. Avaliação de indicadores de desempenho funcional de idosos residentes em domicílio. *Arquivos de ciências da Saúde*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 67-72, 2016.

PEGORARI, M.; TAVARES, D. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014.

PEREIRA, L. et al. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, 2014.

PIMENTA, F. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

PINHO, T. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em unidade básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.

PINTO, D. et al. Atividades funcionais e nível de dependência em idosos longevos residentes em domicílio. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 7, n. 3, p. 369-376, 2017.

PINTO-JÚNIOR, E. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos cor-residentes. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

PORCIÚNCULA, R. et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 315-25, 2014.

RIBEIRO, D. et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 89-96, 2015.

SANTANA, F.; LIMA, M. Prevalência de quedas e dor musculoesquelética em idosos. *Saúde e meio ambiente: Revista Interdisciplinar*, Mafra, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2015.

Data de Submissão: 26/12/2015

Data de Aprovação: 12/04/2018