

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DOENÇAS E HÁBITOS DE MULHERES RESIDENTES EM PERIFERIA

Bruno Holanda Ferreira, Maria Luiza de Jesus Miranda, Graciele Massoli Rodrigues, Bruna
Gabriela Marques

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4385>

Submetido em: 2022-07-03

Postado em: 2022-07-04 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DOENÇAS E HÁBITOS DE MULHERES RESIDENTES EM PERIFERIA

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY AND ASSOCIATION WITH SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, DISEASES AND HABITS OF WOMEN RESIDENTS IN PERIPHERY

Bruno Holanda Ferreira

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-4203-2268>

Maria Luiza de Jesus Miranda

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1438-8205>

Graciele Massoli Rodrigues

Universidade São Judas Tadeu; Universidade de Jundiaí, São Paulo (SP), Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0275-0193>

Bruna Gabriela Marques

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo (SP), Brasil.

<http://orcid.org/0000-0001-6792-1523>

RESUMO

O objetivo deste estudo foi estimar a capacidade funcional e analisar a associação com as características sociodemográficas, hábitos de vida, morbidade, multimorbidade e quedas entre mulheres idosas residentes em uma periferia do município de São Paulo. Foi realizado um estudo transversal de amostragem aleatória simples cuja população estudada foi de 174 mulheres (≥ 60 anos de idade) cadastradas e uma Unidade Básica de Saúde – (UBS) Jardim Rincão do município

de São Paulo foram selecionadas de maneira aleatória no período de agosto a dezembro de 2015. Foram executadas estatísticas descritivas e inferenciais a partir de variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, doença crônica, atividade física e autoavaliação da capacidade funcional. Os resultados evidenciam elevada prevalência de capacidade funcional insuficiente na população estudada 81,0%. Após análise de regressão logística bruta e ajustada, não foram observadas diferenças estatísticas nas variáveis analisadas $p>0,05$. Assim, o estudo revelou que variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, doenças crônicas não possuem efeito sobre a capacidade funcional de idosas residentes de uma periferia. Portanto, ações de atenção integral à saúde das idosas precisam ser efetivadas, aliando o incentivo à pesquisa em áreas de vulnerabilidade social e às ações planejadas para melhorar as condições incapacitantes.

Palavras Chave: Envelhecimento; Mulheres; Estudo transversal; Idosos

ABSTRACT

Objective of this study was to estimate functional capacity and analyze the association with sociodemographic characteristics, lifestyle habits, morbidity, multimorbidity and falls among elderly women living in a periphery of the city of São Paulo. A cross-sectional study of simple random sampling was carried out, whose study population consisted of 174 women (≥ 60 years of age) registered and a Unidade Básica de Saúde - (UBS) Jardim Rincão, city of São Paulo, Brazil, were randomly selected in the period of August to December 2015. Descriptive and inferential statistics were performed based on sociodemographic variables, life habits, chronic disease, physical activity and self-assessment of functional capacity. The results show a high prevalence of insufficient functional capacity in the population studied, 81.0%. After crude and adjusted logistic regression analysis, no statistical differences were observed in the analyzed variables $p>0.05$. Thus, the study revealed that sociodemographic variables, life habits, chronic diseases have no effect on the functional capacity of elderly women living in a periphery. Therefore, comprehensive health care actions for the elderly need to be carried out, combining incentives for research in areas of social vulnerability and actions planned to improve disabling conditions.

Keywords: Aging; Women; Cross-sectional study; Elderly.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado o crescimento e o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Uma das justificativas conhecidas pela literatura é a redução da mortalidade e o conseqüente aumento da expectativa de vida¹. Tal fato tem ocorrido graças ao triunfo da saúde pública, avanços médicos e desenvolvimento econômico e social sobre as doenças². Com isso, pesquisadores estimam que o aumento do grupo populacional na faixa etária ≥ 60 anos, entre os anos 2019 e 2050, ocorra nos países menos desenvolvidos, passando de 37 milhões para 120 milhões de novos idosos em 2050¹.

Pesquisas indicam que a situação socioeconômica desempenha um papel central na determinação da saúde de indivíduos e populações^{3,4} e o Brasil continua sendo um dos mais desiguais do mundo, apesar dos avanços das últimas décadas⁵. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no período de 2002 a 2015, apontou que 16,1% das famílias pertencentes aos 5% mais pobres que residiam em domicílios precários, como por exemplo sem paredes de alvenaria, madeira ou revestimento adequado no período de 2002 passou para 7,5% em 2015, beneficiando lares chefiados por mulheres, negros e entre outros⁶.

Contudo, a busca constante por melhores condições de saúde tem feito com que pessoas passem a viver em grandes centros urbanos e ao envelhecer nestas áreas, tende a acarretar acúmulo de estresse, má alimentação, poluição, qualidade da água, má higiene, pouco sono e inatividade física, características que impulsionam alterações epidemiológicas em torno das principais causas de morte e doenças agudas que impactam a população de idosos na atualidade. Entre as conseqüências destas características encontra-se a capacidade funcional insuficiente, definida como a dificuldade em realizar atividades em qualquer domínio da vida⁸.

Estudos epidemiológicos têm considerado a habilidade para realizar atividades básicas da vida diária (ABVD) e/ou atividades instrumentais da vida diária (AIVD). A primeira está relacionada à realização de tarefas do autocuidado como tomar banho e alimentar-se, e a segunda às atividades de maior complexidade como realizar compras e utilizar o transporte para locomoção⁹. Pesquisas apontam que a dificuldade ou mesmo incapacidade do idoso em realizar determinadas AIVD ou ABVD associa-se ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevado custo com serviços de saúde¹⁰.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os países têm recebido alerta de que ocorrerá um aumento nas causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Nesta perspectiva, entender os fatores que contribuem para a incapacidade funcional do idoso se faz importante para fornecer subsídios que possam contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção mais efetiva, capazes de manter de forma independente a funcionalidade destes indivíduos ou retardar a chegada das limitações¹¹.

O estudo com uma amostra representativa de idosos da região metropolitana de Belo Horizonte, apontou que 64,2% dos idosos de ambos os sexos eram independentes para realizar todas as AIVD e ABVD, 19,6% apresentaram alguma dificuldade para realizar pelo menos uma AIVD e 16,2% tinha algum grau de dificuldade para realizar uma ou mais ABVD⁷. Nota-se no Brasil, a existência de estudos investigando os fatores associados à incapacidade funcional entre idosos, contudo, são raros aqueles que exploram a incapacidade funcional de residentes de uma periferia. Diante disso, o presente estudo objetivou estimar a capacidade funcional e analisar a associação com as características sociodemográficas, hábitos de vida, morbidade, multimorbidade e quedas entre mulheres idosas residentes em uma periferia do município de São Paulo.

METODOLOGIA

Esse estudo transversal de amostragem aleatória simples teve como participantes potenciais 233 mulheres (≥ 60 anos de idade) cadastradas e usuárias da Unidade Básica de Saúde – (UBS) do Jardim Rincão do município de São Paulo foi selecionada. A UBS foi contatada e por meio de uma lista com nomes e números de moradoras foram sorteadas aleatoriamente até que a quantidade total estabelecida fosse atingida. Após um processo de capacitação de 5 horas distribuídos ao longo de duas semanas, a equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e pesquisadores iniciaram as entrevistas domiciliares.

Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no ano de 2014 evidenciaram algumas características do Bairro Rincão, o qual na ocasião, possuía 11.789 moradores, dos quais, 52% eram do sexo feminino, 33,5% na faixa de 20 a 39 anos, 17,0% com plano de saúde, 16,3% cadastradas no programa bolsa família, 97,4% da população acima de 15 anos do bairro é alfabetizada e 95,3% das crianças de 4 a 14 anos estavam matriculadas na escola. No período de investigação desta pesquisa, a região era constituída por 3.431 famílias cadastradas e destas, 99% tinham acesso à energia elétrica;

99,6% possuíam abastecimento de água através da rede pública; 98% das casa eram de tijolo e alvenaria; 99,5% tinham como destino do lixo a coleta pública e 90,9% possuíam o sistema de esgoto¹².

Para mensurar a variável dependente aplicou-se a Ficha de Autoavaliação da Capacidade Funcional composta por 18 itens. As atividades analisadas foram categorizadas em: 1) - realiza sem ajuda e com facilidade, 2) - realiza sem ajuda, mas com algum grau dificuldade ou 3) - realiza com ajuda ou depende de outros para realizar. Posteriormente foram analisados e somados os escores, obtidos a partir da seguinte categorização: a) capacidade funcional baixa (realiza 0 a 9 atividades classificadas na categoria; b) capacidade funcional moderada (realiza de 10 a 17 atividades classificadas na categoria; c) capacidade funcional avançada (realiza as 18 atividades classificadas na categoria 1). Para o presente estudo, optou-se em utilizar de forma dicotômica sendo a) capacidade funcional baixa e moderada – (Capacidade Funcional Insuficiente – CFI) e b) capacidade funcional avançada - (Capacidade Funcional Suficiente – CFS)¹³.

As variáveis independentes foram: faixa etária (60-64, 65-69, 70-74 e 75 ou mais), situação conjugal (com companheiro/sem companheiro), mora sozinho (sim/não), escolaridade (analfabeto ao ensino superior), número de filhos, ocupação (sim/não), classe econômica conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹⁴, consumo de álcool (sim/não) tabagismo (sim/não), pratica de atividade física no passado (sim/não), atividade física habitual¹⁵, hipertensão arterial (sim/não), diabetes mellitus (sim/não), frequência de doença crônica, quedas nos últimos 5 anos (sim/não).

Para a análise estatística, realizou-se a distribuição da frequência absoluta e relativa em todas as variáveis e, em seguida, segundo CFI e CFS, o teste qui-quadrado foi aplicado para analisar a associação entre as variáveis de exposição e Capacidade Funcional. Foi considerado o nível de significância $p \leq 0,20$. Em seguida, foi realizado o teste de regressão de Poisson para estimar o Razão de Prevalência (RP) e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) para os seguintes estágios: 1) Modelo 1 – bruto; 2) Modelo 2 – Ajustado por variáveis sociodemográficas; 3) Modelo 3 – Ajustado por todas as variáveis que foram selecionadas no qui-quadrado. Nesta etapa considerou significância de até 5%. Todas as análises receberam o tratamento estatístico através do software *Data Analysis and Statistical Software* (STATA 14.0).

A pesquisa desenvolveu-se entre os meses de agosto a dezembro de 2015. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer favorável sob o

número CAAE: 32009014.9.3001.0086, em 05 de março de 2015 com o Parecer nº 973.011.

RESULTADOS

O estudo apresentou 20 recusas, 37 não se encontravam no domicílio no momento da coleta das informações e 2 mulheres foram excluídas pela incapacidade de se comunicar no momento da entrevista. Com isso, a amostra total foi composta por 174 mulheres.

No total analisado, houve prevalência de mulheres que relataram possuir um filho(a) 55,2%, sem ocupação 91,4%, analfabeto ao ensino fundamental 2 incompleto, não mora sozinho 84,5% e situação social B e C com 49,4% e 48,8%, respectivamente, Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição percentual da amostra total segundo características sociodemográficas. Jd Rincão, SP-2015.

Variáveis e Categorias	n	%	IC95%
Faixa Etária			
60-64 anos	51	29,3	22,5-36,1
65-69 anos	51	29,3	22,5-36,1
70-74 anos	36	20,7	14,6-26,8
75 ou mais anos	36	20,7	14,6-26,8
Estado Civil			
Sem companheiro	99	56,9	49,5-64,3
Com Companheiro	75	43,1	35,7-50,5
Filho(a)			
0	9	5,1	1,8-8,5
1	96	55,2	47,7-62,6
2-3	38	21,8	15,6-28,0
4 ou mais	31	17,8	12,1-23,6
Ocupação			
Sem ocupação	159	91,4	87,2-95,6
Com ocupação	15	8,6	4,4-12,8
Escolaridade			
Analfabeto/Fund. 1 incompleto	83	47,7	40,2-55,2
Fund. Completo/ Fundamental 2 incompleto	59	33,9	26,8-41,0
Fundamental 2 completo / médio incompleto	18	10,3	5,8-14,9
médio completo/superior	14	8,0	4,0-12,1
Mora sozinho			
Sim	27	15,5	10,1-21,0
Não	147	84,5	79,0-89,9
Situação social			
B	85	49,4	41,9-57,0
C	84	48,8	41,3-56,4
D e E	3	1,7	0,1-3,7

Em relação aos hábitos, é possível observar, na Tabela 2, que não consumir álcool 90,6%, não tabagista 66,7%, praticou atividade física em algum momento da vida 84,5%, ser hipertensa 73,6%, não diabética 66,1%, possuir de 0 a 3 doenças crônicas, quedas nos últimos 5 anos 64,9% e capacidade funcional baixa a moderada 81% foram os relatos mais frequentes.

Tabela 2 – Distribuição percentual da amostra total segundo características dos hábitos de vida, morbidade, multimorbidade e quedas. Jd Rincão, SP-2015.

Variáveis e Categorias	n	%	IC95%
Álcool			
Não	155	90,6	86,2-95,1
Sim	16	9,4	0,5-13,8
Tabagismo			
Não	114	66,7	59,5-73,8
Sim	57	33,3	26,2-40,5
Atividade física no passado			
Não	27	15,5	10,1-21,0
Sim	147	84,5	79,0-89,9
Atividade Física Habitual			
1º Tercil	60	34,9	27,7-42,1
2º Tercil	52	30,2	23,3-37,2
3º Tercil	60	34,9	27,7-42,1
Hipertensão			
Não	46	26,4	19,8-33,1
Sim	128	73,6	66,9-80,2
Diabetes			
Não	115	66,1	59,0-73,2
Sim	59	33,9	26,8-41,0
Frequência de Doenças Crônicas			
0	67	38,5	31,2-45,8
1	49	28,2	21,4-34,9
2-3	38	21,8	15,6-28,0
4 ou mais	20	11,5	6,7-16,3
Quedas			
Não	61	35,1	27,9-42,2
Sim	113	64,9	57,8-72,1
Capacidade Funcional			
Insuficiente	141	81,0	75,2-86,9
Suficiente	33	19,0	13,1-24,8

Os resultados da Tabela 3 e 4 demonstram elevada prevalência de capacidade funcional insuficiente em todas as variáveis analisadas, e ainda, associação com frequência de filhos, escolaridade, mora sozinho e hipertensão, $p < 0,20$ do teste qui-quadrado.

Tabela 3 – Distribuição percentual da capacidade funcional segundo características sociodemográficas. Jd Rincão, SP-2015.

Variáveis e Categorias	Capacidade Funcional						P*
	Insuficiente			Suficiente			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Idade							
60-64 anos	39	76,5	62,7-86,3	12	23,5	13,7-37,3	0,715
65-69 anos	42	82,4	69,2-90,7	9	17,7	9,3-30,8	
70-74 anos	31	84,1	70,3-94,2	5	13,9	5,8-29,7	
75 ou mais anos	29	80,6	64,1-90,6	7	19,4	9,4-35,9	
Estado Civil							
Sem Companheiro	79	79,8	70,6-86,6	20	20,2	13,4-29,4	0,633
Com companheiro	62	82,7	72,2-89,7	13	17,3	10,3-27,8	
Filho							
0	5	55,6	23,5-83,6	4	44,4	16,4-76,5	0,184
1	77	80,2	70,9-87,1	19	19,8	12,9-29,1	
2-3	32	84,2	68,7-92,8	6	15,8	7,2-31,3	
4 ou mais	27	87,1	69,7-95,2	4	12,9	4,8-30,3	
Ocupação							
Sem ocupação	130	81,8	74,9-87,1	29	18,2	12,9-25,1	0,426
Com ocupação	11	73,3	45,5-90,1	4	26,7	9,9-54,5	
Escolaridade							
Analfabeto/Fund. 1 incompleto	70	84,3	74,7-90,7	13	15,7	9,3-25,3	0,162
Fund. Completo/ Fundamental 2 incompleto	44	74,6	61,8-84,2	15	25,4	15,8-38,2	
Fundamental 2 completo / médio incompleto	17	94,4	67,8-99,3	1	5,6	0,1-32,2	
médio completo/superior	10	71,4	42,7-89,4	4	28,6	10,6-57,3	
Mora sozinho							
Sim	18	66,7	46,8-82,0	9	33,3	18,0-53,2	0,038
Não	123	83,7	76,7-88,9	24	16,3	11,1-23,3	
Situação social							
B	69	81,2	71,3-88,2	16	18,8	11,8-28,7	0,677
C	67	79,8	69,7-87,1	17	20,2	12,9-30,3	
D e E	3	100	-	0	-	-	

*Teste qui-quadrado

Tabela 4 – Distribuição percentual da capacidade funcional segundo características sociodemográficas. Jd Rincão, SP-2015.

Variáveis e Categorias	Capacidade Funcional						P*
	Insuficiente			Suficiente			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Álcool							
Não	127	81,9	75,0-87,3	28	18,1	12,7-25,0	0,203
Sim	11	68,8	42,3-86,9	5	31,3	13,1-57,7	
Tabagismo							
Não	93	81,6	73,3-87,7	21	18,4	12,3-26,7	0,681
Sim	45	78,9	66,3-87,7	12	21,1	12,3-33,7	
Atividade física no passado							
Não	24	88,9	70,0-96,5	3	11,1	3,5-30,0	0,257
Sim	117	79,6	72,2-85,4	30	20,4	14,6-27,8	
Atividade Física Habitual							
1° Tercil	48	80,0	67,8-88,4	12	20,0	11,6-32,2	0,818
2° Tercil	41	78,8	65,4-88,0	11	21,1	12,0-34,6	
3° Tercil	50	83,3	71,5-90,9	10	16,7	9,1-28,5	
Hipertensão							
Não	32	69,6	54,7-81,2	14	30,4	18,8-45,3	0,021
Sim	109	85,2	77,8-90,4	19	14,8	9,6-22,2	
Diabetes							
Não	92	80,0	71,6-86,4	23	20,0	13,6-28,4	0,627
Sim	49	83,1	71,1-90,7	10	16,9	9,3-28,9	
Frequência de Doenças Crônicas							
0	54	80,6	69,2-88,5	13	19,4	11,5-30,8	0,838
1	38	77,6	63,6-87,2	11	22,4	12,8-36,4	
2-3	32	84,2	68,7-92,8	6	15,8	7,2-31,3	
4 ou mais	17	85,0	61,5-95,3	3	15,0	4,7-38,5	
Quedas							
Não	47	77,0	64,7-86,0	14	23,0	14,0-35,3	0,325
Sim	94	83,2	75,0-87,1	19	16,8	10,9-25,0	

*Teste qui-quadrado

A tabela 5 apresenta a análise de regressão de Poisson simples e ajustada. Não foram observadas associações significativas da capacidade funcional insuficiente com as variáveis número de filhos, mora sozinho, escolaridade e hipertensão em todos os modelos.

Tabela 5 – Análise de regressão logística tendo como variável dependente a capacidade física. Jd Rincão, SP-2015.

Variáveis e Categorias	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Filho						
0	1		1		1	
1	1,44	0,58-3,57	1,44	0,58-3,58	1,18	0,45-3,11
2-3	1,52	0,59-3,89	1,54	0,59-3,98	1,26	0,46-3,40
4 ou mais	1,56	0,60-4,1	1,57	0,60-4,12	1,30	0,48-3,55
Mora sozinho						
Sim	1		1		1	
Não	1,26	0,77-2,06	1,27	0,75-2,17	1,27	0,77-2,08
Escolaridade						
Analfabeto/Fund. 1 incompleto	1		1		1	
Fund. Completo/ Fundamental 2 incompleto	0,88	0,60-1,29	0,87	0,59-1,28	0,89	0,61-1,30
Fundamental 2 completo / médio incompleto	1,11	0,66-1,90	1,16	0,67-2,01	1,09	0,64-1,86
médio completo/superior	0,85	0,44-1,64	0,82	0,40-1,66	0,82	0,42-1,58
Hipertensão						
Não	1		1		1	
Sim	1,22	0,82-1,82	1,24	0,83-1,85	1,22	0,82-1,82

RP – Razão de Prevalência; IC95% - Intervalo de 95% de Confiança

Modelo 1 – Sem ajuste

Modelo 2 – Ajustado por Faixa etária, escolaridade, ocupação, estado civil e classe social

Modelo 3 – Ajustado por número de filhos, mora sozinho, escolaridade e hipertensão

DISCUSSÃO

Considerando-se as características da subpopulação estudada, as mulheres idosas apresentaram prevalência baixa e moderada para capacidade funcional, e ainda, não foi possível observar fatores associados a nível de significância de 5%.

Vale destacar que a opção pela medida do comprometimento funcional mediante “qualquer dificuldade” na realização da atividade considerada objetivou uma maior sensibilidade na coleta da informação. A proposta neste estudo foi de dimensionar de maneira precoce a incapacidade funcional, antes que um processo de incapacidade grave se estabeleça, favorecendo assim a efetividade das ações e programas com foco na promoção da saúde. Diante disto, a prevalência de Capacidade Funcional Insuficiente (considerando Capacidade Funcional Baixa e Moderada) verificado no estudo (81,0%) foi superior à encontrada na região metropolitana de Belo Horizonte – MG (64,2%)⁷ e em Pelotas - RS (18%)¹⁶, entre idosos de ambos os sexos, contudo, foi ao identificado em mulheres idosas no Brasil (82,9%). Vale ressaltar que a comparação de prevalências em estudos sobre incapacidade funcional é uma tarefa difícil. Os estudos não seguem um padrão de mensuração bem definido¹⁷, cabendo apenas aproximações da realidade. Ainda, ao que concerne ao conhecimento dos autores, esse foi o primeiro estudo que investigou a capacidade funcional de residentes de uma periferia.

Em todos os modelos da presente investigação, não foi observado associações entre dificuldades funcionais com as diversas características do estudo. Resultado diferente são apresentados no estudo do município de Avaré-SP¹⁸, Cidade de Campinas-SP e Distrito Ermelino Matarazzo, na cidade de São Paulo¹⁹ e no Brasil²⁰. A pesquisa de Kagawa e Corrente envolvendo 365 idosos, identificaram que a “boa qualidade de vida geral e com condição socioeconômica melhor” apresentam baixa dependência funcional¹⁸.

É sabido que com o avançar da idade, podem ocorrer mudanças significativas na fisiologia do indivíduo, levando a uma diminuição da capacidade motora e/ou cognitiva podendo implicar em dependência para as atividades básicas do autocuidado. O comportamento da incapacidade funcional com os hábitos de vida e doenças crônicas nas idosas residentes de periferia participantes deste estudo, não apresentou significância estatística. Contudo, estudos apontam que a redução da capacidade funcional está diretamente associada à presença de hipertensão arterial, diabetes^{20,21} e pelo menos uma

morbidade autorreferida¹⁹. Estudo realizado no município de São Paulo envolvendo 2.143 idosos de ambos os sexos, constatou maiores chances de ser dependente nas AIVDs e AVDs entre aqueles que relataram ser hipertenso, ter doença cardíaca, artropatia e doença pulmonar²². Já a diabetes mellitus, de forma isolada, não apresentou relação estatisticamente significativa com a dependência para as atividades de vida diária, corroborando com os dados apresentados na Tabela 2.

As demais variáveis como situação conjugal e nível de escolaridade não apresentaram associação significativa para o desenvolvimento de dependência entre as pessoas idosas, embora alguns estudos apresentem associações estatisticamente significativas entre essas variáveis e a capacidade funcional.

Algumas limitações devem ser observadas quanto aos resultados do atual estudo. Aponta-se para o fato de a pesquisa não trazer informações mais detalhadas sobre outros fatores que podem influenciar a capacidade funcional insuficiente, como violência, consumo de medicamentos, frequência de visitas a médicos. Além disso, outras considerações a respeito dos aspectos metodológicos deste estudo devem ser destacadas, como a utilização de questões de morbidade autorreferida, que podem subestimar a prevalência de doenças, devido a problemas de memória e/ou ausência de diagnóstico e ainda, os parâmetros adotados de classificação na CFI no presente estudo não são padronizados em boa parte dos estudos. Apesar dessas limitações, o presente estudo apresenta como ponto forte a inclusão de uma grande quantidade de mulheres idosas residentes em uma zona periférica no município de São Paulo.

Os achados desta pesquisa contribuem para o monitoramento da capacidade funcional de idosas que procuram a Unidade Básica de Saúde. Foi evidenciado elevada prevalência de capacidade funcional insuficiente e não houve associação com características sociodemográficas, doenças crônicas e hábitos de vida. Assim, se faz necessário acúmulo de evidências envolvendo populações que vivem em zonas periféricas com vista para o monitoramento e planejamento das políticas de saúde e para incentivo às ações de promoção à saúde que intente a melhora ou mesmo a manutenção da capacidade funcional

No contexto geral, pode-se inferir que oito a cada dez idosas residentes do bairro Jardim Rincão possuem pelo menos uma dificuldade para realizar atividades de vida diária. Tal fato reforça a necessidade de planejamento e monitoramento das políticas de saúde considerando as diferenças sociodemográficas e os comportamentos de saúde para instituições instaladas em população com vulnerabilidade social.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ferreira BH; Marques, BG; Rodrigues GM; Miranda MLJ contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação dos dados e a redação e/ou revisão do manuscrito. Rodrigues GM; Miranda MLJ contribuíram na revisão final do manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

RECONHECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430).; 2019.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights (ST/ESA/SER.A/397).; 2017.
3. Huisman M, Kunst AE, Andersen O, Bopp M, Borgan J, Borrell C, et al. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. *J Epidemiol Community Heal.* 2004;468–75.
4. Duarte EC, Schneider MC, Paes-Sousa R, Ramalho WM, Sardinha LM V., Júnior JBS, et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 2002. 123 p.
5. Campello T, Gentili P, Rodrigues M, Hoewell GR. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde em Debate.* 2018;42(spe3):54–66.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
7. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI de. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica.* 2014;30(3):599–610.
8. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med.* 1994;38(1):1–14.
9. Focchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. 2015;779–95.
10. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved

- Targeting and Care. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci*. 2004;59(3):255–63.
11. Mota TA, Alves MB, Silva VA da, Oliveira FA de, Brito PMC de, Silva RS da. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):1–7.
 12. SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica [Internet]. 2014. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>
 13. Matsudo SMM. Avaliação do Idoso: Física e Funcional. Phorte, editor. São Caetano do Sul; 2005.
 14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). Critérios de Classificação Econômica no Brasil. [acessado 2009 jul 21]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
 15. Florindo AA, do Rosario Dias de Oliveira Latorre M. Validação e reprodutibilidade do questionário de Baecke de avaliação da atividade física habitual em homens adultos. Vol. 9, *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2003. p. 129–35.
 16. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2018;27(2):e2017290.
 17. Alves LC, Leite IDC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: Uma revisão de literatura. *Cienc e Saude Coletiva*. 2008;13(4):1199–207.
 18. Kagawa CA, Corrente JE. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados Analysis of elderly functional capacity in the municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2015;18(3):577–86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00577.pdf>

19. Silva MF, Assumpção D de, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, Borim FSA. Morbidades e associações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2020;23(5):1–12.
20. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa Brasileira e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3):1–9.
21. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min Divinóp [Internet]*. 2013;3(3):820–8. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421>
22. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO da, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(8):1924–30.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.