

Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade

Assessment of the functional capacity and quality of life of Brazilian elderly people living in a community

Evaluación de la capacidad funcional y la calidad de vida de los ancianos residentes en comunidad en Brasil

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar*^{ID}; Bruna Suely Carmona dos Santos**^{ID}; Driele Caroline Noronha Gomes***^{ID}; Tereza Cristina Abreu Tavares****^{ID}

Resumo

Enquadramento: A perda da capacidade funcional (CF) pelo idoso compromete a autonomia e interfere na qualidade de vida (QV).

Objetivo: Avaliar a pontuação da CF e a QV dos idosos residentes em comunidade e verificar a influência da idade e sexo com a CF e QV.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva e natureza aplicada. Participaram 67 idosos, atendidos durante as consultas programadas em unidade de saúde familiar. Utilizou-se o formulário de dados sociodemográficos e de saúde, instrumentos de avaliação das atividades de vida diária físicas (AVDF), atividades de vida diária instrumentais (AVDI) e QV.

Resultados: Nas AVDF houve um menor registo apenas para a continência (54; 80,6%). A maioria é independente (63; 94%) para as AVDI, a pontuação média da QV foi de 16,1 ± 1,9. Houve correlação significativa entre as variáveis idade e AVDF e entre AVDI e QV. O sexo masculino obteve maior pontuação média ($\mu = 26,26$) para CF e na QV não há diferença significativa ($p > 0,05$).

Conclusão: A idade e sexo estavam associados a CF e QV do idoso.

Palavras-chave: idosos; estratégia saúde da família; qualidade de vida; atividades cotidianas

Abstract

Background: The loss of functional capacity (FC) by the elderly compromises autonomy and interferes with quality of life (QL).

Objective: To evaluate the FC score and the QL of elderly people living in a community and to assess the influence of age and gender on FC and QL.

Methodology: Quantitative, exploratory, descriptive research of an applied nature. Sixty-seven elderly people were cared for during the consultations scheduled in a family health unit. A sociodemographic and health data form, basic activities of daily living (BADL), instrumental activities of daily living (IADL) and QL evaluation instruments were used.

Results: For the BADL, there was a lower score only for continence (54; 80.6%). The majority are independent (63; 94%) for IADL, mean QL score was 16.1 ± 1.9. There was a significant correlation between the variables age and BADL and between IADL and QL. Males obtained a higher mean score ($\mu = 26.26$) for FC, and for QL, there was no significant difference ($p > 0.05$).

Conclusion: Age and gender were associated with FC and QL of the elderly.

Keywords: aged; family health strategy; quality of life; activities of daily living

*MSc., Enfermeira, Centro Universitário da Amazônia, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, 66053-000, Belém-Pará, Brasil [viviane.ferraz@yahoo.com.br]. <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e escrita do artigo.

**Bel., Enfermeira, Unidade Saúde da Família Alto Pindorama, 68721-000, Salinópolis, Pará, Brasil [brunacarmonaenfi@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0001-7884-7415>. Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, recolha dos dados, discussão e escrita do artigo.

***Bel., Enfermeira, Unidade Especial de saúde, 88798000, Santa Bárbara, Pará, Brasil [drielecarolinegomes@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0003-2573-752X>. Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, recolha dos dados, discussão e escrita do artigo.

****Bel., Enfermeira, Instituto de assistência à saúde dos servidores públicos municipais do município de Belém, 66613-710, Belém, Pará, Brasil [t.tavares1@gmail.com]. <https://orcid.org/0000-0003-1680-5885>. Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, recolha dos dados, discussão e escrita do artigo.

Resumen

Marco contextual: La pérdida de la capacidad funcional (CF) por parte de los ancianos compromete la autonomía e interfiere en la calidad de vida (QV, en portugués).

Objetivo: Evaluar la puntuación de la CF y la QV de los ancianos que residen en comunidad y verificar la influencia de la edad y el sexo en la CF y la QV.

Metodología: Investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva y de naturaleza aplicada. Participaron 67 ancianos, atendidos durante las consultas programadas en una unidad de salud familiar. Se utilizaron datos sociodemográficos y de salud, instrumentos de evaluación de las actividades de la vida diaria físicas (AVDF), de las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) y de la QV.

Resultados: En las AVDF hubo un registro menor solo para la continencia 54 (80,6 %). La mayoría es independiente 63 (94 %) para las AVDI; la puntuación media de la QV fue de 16,1 ± 1,9. Hubo una correlación significativa entre las variables edad y AVDF, y entre AVDI y QV. El sexo masculino tuvo una puntuación media más alta ($\mu = 26,26$) para la CF, y en la QV no hubo diferencias significativas ($p > 0,05$).

Conclusión: La edad y el sexo se asociaron con la CF y la QV de los ancianos.

Palabras clave: anciano; unidad de salud familiar; calidad de vida; actividades cotidianas

Recebido para publicação em: 26.02.19

Aceite para publicação em: 03.06.19

Introdução

A mudança no perfil epidemiológico e demográfico da população idosa reflete-se no aumento da presença de comorbidades crônicas responsáveis pelas restrições funcionais e fisiológicas, sofrimento e depressão (Lobo, Santos, & Gomes, 2014). Destaca-se que na legislação do Brasil, como a Política Nacional do Idoso e Estatuto do idoso, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos.

As alterações referidas quanto às patologias associadas ao processo de envelhecimento, tornam a pessoa idosa mais vulnerável a situações de fragilidade, o que pode ocasionar a perda da capacidade funcional (CF), diminuindo as habilidades na realização de atividades de vida diária físicas, instrumentais e avançadas da vida diária, sendo necessário o auxílio de outra pessoa (Reis, Marinho, & Lima, 2016). A pesquisa realizada por Freitas, Sarges, Moreira, e Carneiro (2016) justifica essa condição, identificando que os idosos frágeis em comparação com os pré-frágeis e não frágeis apresentam menor CF e, conseqüentemente, uma qualidade de vida (QV) inadequada. A fragilidade é um indicador importante quanto à vulnerabilidade do idoso em relação ao declínio físico, cognitivo e social e as suas conseqüências (Jesus, Orlandi, Grazziano, & Zazzetta, 2017).

Desta forma, a CF é considerada um indicador importante para a saúde do idoso, já que o seu declínio traz como conseqüência a perda de autonomia, risco de dependência e *déficit* no autocuidado, influenciando diretamente a QV desses indivíduos (Fariás-Antúnez et al., 2014). A unidade de saúde familiar (USF) visa um atendimento integral à família, e uma das estratégias é a atenção à saúde do idoso, pois estes apresentam características específicas quanto à condição de saúde e necessitam de uma atenção domiciliária (Oliveira & Tavares, 2010). Neste contexto, a USF deve visar a manutenção da funcionalidade do idoso.

Por esta razão, as investigadoras sentiram a necessidade de realizar o presente estudo, pois verifica-se na constante exposição nos mídia sobre o atual cenário da população idosa a necessidade do desenvolvimento de um estudo voltado para a dimensão funcional que afeta diretamente o idoso, e que ocasiona fragilidade. Sendo assim, deve investigar-se se os idosos têm alcançado

resultados para um envelhecimento saudável e ativo a partir da sua manutenção funcional e QV adequada. Assim, tem-se como objetivo avaliar a pontuação da CF e a QV dos idosos residentes em comunidade e verificar a influência da idade e sexo com a CF e QV.

Enquadramento

O envelhecimento da população a nível mundial é um facto incontornável e cujo ritmo será particularmente acelerado nas próximas décadas. Em países que se encontram em desenvolvimento, como o Brasil, este processo será mais acentuado (Muniz, Goulart, Lazarini, & Marin, 2017).

A mudança no perfil epidemiológico e demográfico tem vindo a refletir-se na atenção ao idoso, devido à realização de um atendimento ineficaz, sem suporte para o desenvolvimento de um cuidado integral, com risco de não se ter uma visualização de fatores que podem interferir na homeostase desse indivíduo. Neste sentido, tais mudanças têm sido consideradas o maior desafio do século XXI (Lobo et al., 2014), devido às conseqüências do processo de envelhecimento, como maior fragilidade associada diretamente à perda da CF e QV.

A presença de incapacidade funcional é considerada multidimensional, pois envolve os aspetos demográficos, socioeconómicos, comportamentais, de saúde e o tipo de serviço de saúde que está a ser oferecido ao idoso. Além disso, a presença de comprometimento a nível motor, sensitivo e cognitivo são fatores condicionantes para tal realidade (Nunes et al., 2017).

Desta forma, a perda da CF tem como conseqüência a dependência do idoso, pois diminui as habilidades para realizar atividades de vida diária físicas e instrumentais, sendo necessária a ajuda de terceiros para efetivação das mesmas. Isso reflete-se diretamente no autocuidado, uma vez que há comprometimento da autonomia para o desenvolvimento dessas tarefas (Reis et al., 2016) afetando diretamente a QV.

Com a diminuição da QV, a fase da senilidade inicia-se com maior rapidez, prejudicando diversos aspetos da vida do idoso, principalmente quando se trata da autonomia e independência, dificultando o autocuidado e favorecendo a realização da polifarmácia, a qual pode promover reações adversas e interações medicamentosas

(Sales, Sales, & Casotti, 2017).

Neste contexto, a USF surge como porta de entrada ao Sistema Público de Saúde, procurando atender às particularidades de saúde deste grupo populacional, em todas as etapas do processo de envelhecimento, com o intuito de promover um atendimento que permita a identificação precoce de fatores de risco para o idoso (Silva & Santos, 2015).

Questão de investigação

Qual a pontuação da CF e QV do idoso residente em comunidade? Há uma influência da idade e do sexo do idoso com a CF e a sua QV?

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratória, descritiva e natureza aplicada. O estudo foi realizado com uma amostra probabilística. O cálculo foi feito admitindo um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%. Após o cálculo, o (n) amostral total foi estimado em $n = 67$ idosos. Os idosos, participantes na pesquisa, foram atendidos durante as consultas programadas numa USF, localizada no município de Belém-Pará, Brasil, no período de março a abril de 2018. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos, sexo masculino, sexo feminino e estar inscrito na USF há pelo menos 6 meses e os critérios de exclusão foram idosos com comprometimento da capacidade cognitiva, auditiva e comunicativa. A avaliação cognitiva e auditiva deu-se por meio do instrumento Mini-Exame do Estado Mental (*Mini-Mental State Examination* - MMSE), considerado um teste de rastreio, e do teste do sussurro. A avaliação da comunicação foi realizada durante a aplicação dos testes. Os que tiveram um mínimo de capacidade de comunicação foram considerados aptos a participar na pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram um formulário de dados socioeconômicos e de saúde, avaliação da CF por meio do Índice de Katz, para avaliação das atividades de vida diária físicas (AVDF), e Escala de Lawton e Brody, para avaliação das atividades de vida diária instrumentais (AVDI) e o Questionário WHOQOL-OLD com o intuito

de promover a avaliação da QV.

O formulário foi criado para fazer o levantamento de fatores condicionantes que podem estar relacionados com a situação atual do idoso. O Índice de Katz permite avaliar a habilidade do indivíduo para realizar as suas atividades de forma independente no desempenho de seis funções básicas, sendo elas: alimentação, banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência e continência (Ministério da Saúde, 2006). A escala de Lawton e Brody, avalia as AVDI como usar o telefone, utilizar algum meio de transporte, fazer compras, preparar a própria refeição, limpar e arrumar a casa, tomar medicamentos e lidar com finanças. A pontuação varia entre 7 pontos (*dependência total*), 8 a 20 pontos (*dependência parcial*) e 21 pontos (*independência*; Melo et al., 2017).

O questionário WHOQOL-OLD avalia a QV do idoso, composto por 24 itens divididos em seis facetas, sendo que cada faceta possui quatro itens. As facetas podem apresentar pontuação entre 4 a 20, ou seja, quanto maior a pontuação melhor a QV (Cavalcante, Oliveira, Antunes, & Carnelozzi, 2018).

O tratamento estatístico das variáveis do formulário procurou identificar se os dados convergem para algum diferencial em especial se há tendência ou não nos dados, usando para tal, no primeiro momento, a estatística descritiva dos dados com base em frequências absolutas e relativas, e em seguida a aplicação de testes estatísticos com o objetivo de inferir os resultados obtidos. Foi utilizado o teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson para tendência/aderência entre variáveis nominais (Ayres, Ayres Júnior, Ayres, & Santos, 2015), adotando-se um nível de significância de p -valor $< 0,05$ e o teste t de Student para comparação das médias obtidas por homens e mulheres idosas, ao nível de 95% de confiança e 5% de significância.

Desta forma, os dados recolhidos foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios éticos da resolução 466/2012, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), sob o parecer nº 2.536.031.

Resultados

Características socioeconômicas e de saúde da amostra

Participaram no estudo 67 idosos, registados na USF. A maioria era do sexo feminino (44; 65,7%), entre 60 e 69 anos de idade (43; 64,2%), casados (29; 43,3%), ensino fundamental incompleto (34; 50,7%) e renda de até um salário mínimo (39; 67,2%).

Quanto às condições de saúde a maioria declarou que não praticava atividade física (51; 76,1%), possui algum tipo de doença crônica (46; 68,7%), principalmente hipertensão arterial sistêmica (38; 82,6%) e diabetes mellitus (12; 26,1%). A auto percepção da saúde pelo idoso como boa (29; 43,3%) foi predominante, seguida da auto percepção da saúde considerada como regular (17; 25,4%).

CF e QV de idosos

Sobre a realização das AVDF pelos idosos, as respostas foram dispostas entre *sim* e *não*, sendo

que houve predomínio da resposta *sim*, a saber: “higiene pessoal” (65; 97%), “banho” (64; 95,5%), “vestir-se” (64; 95,5%), “transferência” (64; 95,5%) e “alimentação” (64; 95,5%), indicando elevada CF. Chama-se a atenção apenas no item “continência” (54; 80,6%), pois foi a que obteve menor registo positivo.

Quanto às AVDI, a maioria dos idosos é independente (63; 94%), pois apresentaram pontuação superior a 21 pontos na escala de Lawton e Brody, apenas um pequeno grupo apresentou dependência parcial (4; 6%). Ao avaliar a QV, na Tabela 1, a pontuação média da avaliação geral de QV do WHOQOL-OLD foi de 16,1 \pm 1,9 entre os idosos, demonstrando que há uma satisfação dos idosos com a QV. No que se diz respeito aos domínios analisados, verifica-se que a maior média foi obtida no domínio funcionamento do sensorial ($\mu = 17,3$) e a menor média no domínio autonomia ($\mu = 14,6$), sendo, portanto, a área com menor grau de satisfação por parte dos idosos.

Tabela 1

Pontuações médias do WHOQOL-OLD dos idosos usuários da Unidade de Saúde Familiar, no município de Belém, Pará, Brasil

Domínios	Média	DP	CV (%)	Min	Máx
Funcionamento do sensorial	17,3	2,5	14,4	11,0	20,0
Autonomia	14,6	3,0	20,8	7,0	20,0
Atividades passadas, presentes e futuras	15,8	2,4	15,2	10,0	20,0
Participação social	16,0	2,6	16,1	8,0	20,0
Morte e morrer	17,1	4,9	28,6	4,0	20,0
Intimidade	15,9	3,8	23,8	4,0	20,0
Total	16,1	1,9	11,8	11,2	20,0

Nota. DP = Desvio Padrão; CV = Coeficiente de Variação; Min = Valor mínimo; Máx = Valor máximo.

Correlação entre a idade, CF e a QV

Quanto à correspondência entre a idade, CF e QV dos idosos, na Figura 1, pode observar-se uma correlação fraca, porém significativa entre as variáveis idade e a pontuação obtida na escala de Lawton e Brody, de forma que quanto maior a idade, menor é a pontuação obtida na escala, ou seja, menor é a CF. Identifica-se também que não há correlação significativa ($p > 0,05$)

entre a idade e a pontuação obtida na escala WHOQOL-OLD, contudo, há uma correlação significativa entre a pontuação obtida na escala Lawton e Brody e a pontuação em WHOQOL-OLD, de forma que quanto maior a pontuação obtida no WHOQOL-OLD, maior a pontuação identificada na escala de Lawton e Brody, ou seja, quanto maior a CF do idosos, maior a satisfação com a QV.

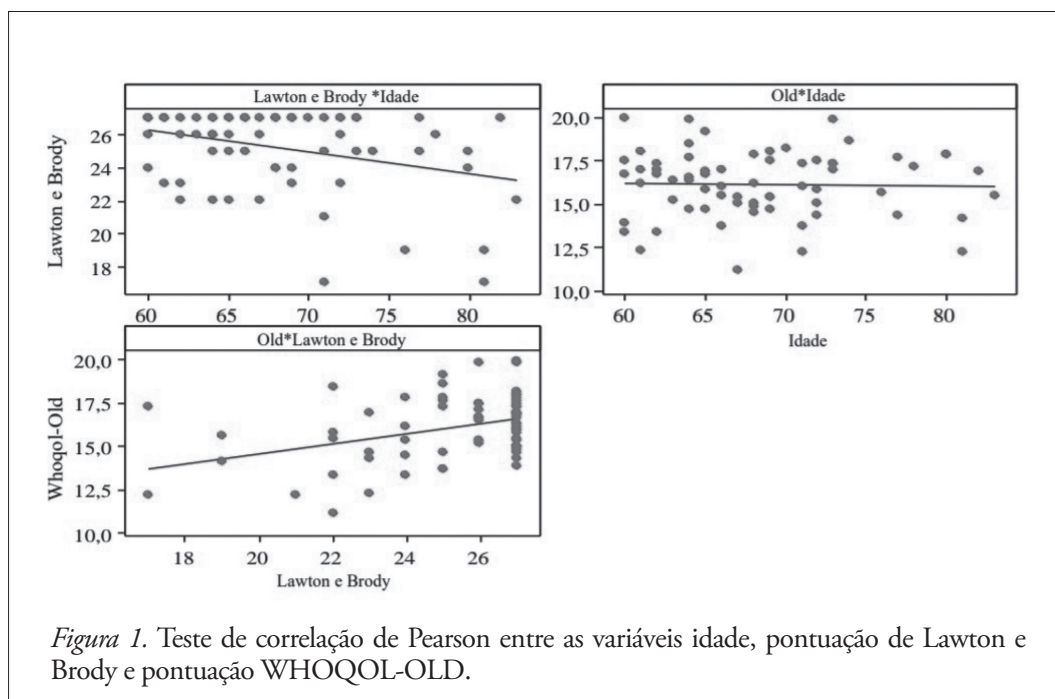


Figura 1. Teste de correlação de Pearson entre as variáveis idade, pontuação de Lawton e Brody e pontuação WHOQOL-OLD.

Correlação entre sexo, CF e a QV dos idosos

Analisando a Tabela 2 e a pontuação média obtida no instrumento Lawton e Brody, constata-se que os idosos do sexo masculino apresentaram maior pontuação média ($\mu = 26,26$),

ou seja, possuem maior CF do que as mulheres. Enquanto que na pontuação WHOQOL-OLD não há diferença significativa ($p > 0,05$) entre homens e mulheres no que refere a pontuação média.

Tabela 2

Teste t de Student para comparação de pontuações médias obtidas no Lawton e Brody e pontuação WHOQOL-OLD, segundo o sexo dos idosos

Lawton e Brody	Média	DP	Sig.
Feminino	24,59	2,74	0,002***
Masculino	26,26	1,48	
WHOQOL-OLD			
Feminino	15,84	1,91	0,099ns
Masculino	16,64	1,82	

Nota. DP = Desvio Padrão; Sig = Significância.

***Valores Altamente Significativos; ns Valores Não Significativos.

Discussão

Quanto à pontuação AVDF, a pesquisa obteve um resultado semelhante ao de Camacho, Santos, Joaquim, e Abreu (2014) que identificou uma avaliação satisfatória em relação à CF. Contudo, vale ressaltar que, a atividade continência teve um resultado abaixo do es-

perado entre os idosos da pesquisa e, portanto merece destaque, pois a incontinência pode afetar os aspectos psicossociais levando-o a ter manifestações clínicas como tristeza, depressão, isolamento, imobilidade e, conseqüentemente, a falta de vontade de desenvolver as suas atividades diárias.

Os resultados da escala AVDI foram positivos

para maior independência funcional. Acredita-se que esse achado pode estar relacionado com o facto de esses idosos apresentarem mais características sugestivas de uma melhor CF como a faixa etária, ainda considerada jovem e a auto percepção de saúde dos participantes ser considerada boa.

Os dados obtidos acerca da QV, de uma forma geral, foram favoráveis para os idosos. Este resultado pode estar relacionado com as condições de vida dos idosos. Ressalta-se que o domínio da QV mais frequentemente elencado pelos participantes foi o funcionamento sensorial e o menos referido foi a autonomia.

No que diz respeito ao primeiro domínio, este resultado mostra que o processo de envelhecimento não está diretamente relacionado com a perda de funções básicas que comprometem a vida diária, sendo que para Vitorino, Paskulin, e Viana (2012) o funcionamento sensorial (audição, visão, paladar, olfato e tato) permite ao idoso participar de atividades e interagir com outras pessoas. Em relação ao domínio autonomia, a sua perda pode ser influenciada por mudanças na CF do idoso (Lima, Araújo, & Scattolin, 2016).

Ao avaliar se há uma influência da idade e do sexo com a CF e QV, a pesquisa confirma esse resultado. A faixa etária identificada apresenta a mesma tendência de outros estudos em que idosos mais jovens, de 65 a 69 anos, apresentam independência para AVDF, diferentemente de idosos com a faixa etária maior ou igual a 75 anos que tendem a ter dependência na pontuação de AVDF e AVDI (Santos, Silva, & Silva, 2012). Desta forma, os idosos mais velhos, estão mais sujeitos a ter menor QV já que CF é considerada um fator determinante (Freitas et al., 2016). Com o aumento da idade os domínios analisados na QV tendem a diminuir (Pereira, Nogueira, & Silva, 2015). No que concerne ao sexo masculino e feminino, o resultado encontrado mostra que o homem tem maior CF, confirmando que o sexo também influencia diretamente. Estes resultados convergem com os encontrados por Guedes, Silva, Banhato, e Mota (2007) sobre os elevados índices de incapacidade funcional nas mulheres, contudo, há evidências científicas que não tiveram os mesmos dados, enfatizando que as mulheres são mais independentes do que os homens (Santos et al., 2012).

Os resultados encontrados permitiram a identificação da CF e a QV do idoso haja vista que os instrumentos utilizados são validados internacionalmente e considerados instrumentos confiáveis. Contudo, é válido salientar que são necessários outros instrumentos para complementar o estudo. Destaca-se que existiram algumas limitações nesta pesquisa como a limitação da amostra de participantes, sendo assim, não se podem generalizar tais resultados para outros grupos de pesquisados. Além disso, foram encontradas poucas pesquisas científicas com o mesmo objetivo deste estudo para que se pudesse fazer comparações da situação atual do idoso. Espera-se que o levantamento dos resultados encontrados neste estudo possam advertir para a necessidade de se realizar o rastreio destes idosos no serviço de saúde e identificar a estratificação de risco e a necessidade baseada na condição específica de cada idoso.

Conclusão

É necessário que haja um entendimento de que a promoção de um envelhecimento saudável, que garanta autonomia e CF ao idoso, depende de uma QV adequada. Atualmente, o processo do envelhecimento tem gerado preocupações sobre as alterações sociais e epidemiológicas. Desta forma, o presente estudo é um resultado da atual realidade, pois a avaliação da CF e a QV dos idosos evidenciaram que algumas condições podem promover uma progressiva perda da CF com o passar do tempo, tais como a diminuição da continência e autonomia. Tais resultados são valiosos para uma intervenção imediata, já que a identificação precoce das primeiras alterações de dependência favorecem uma melhor qualidade de vida. A correlação entre idade, CF e QV permitiu identificar que a idade é um dos fatores determinantes, portanto, o estímulo a um envelhecimento saudável deve ser iniciado antes do idoso apresentar alterações funcionais. O acompanhamento do idoso no decorrer da sua velhice e a identificação progressiva de fatores que influenciam a sua funcionalidade pode favorecer uma melhor QV.

Sugere-se que os profissionais de saúde desenvolvam condutas de aproximação com a comunidade e utilizem instrumentos, como os utilizados na pesquisa, para identificar os fatores

determinantes para a promoção de cuidados prioritários, já que são escalas que podem ser aplicadas por qualquer profissional da saúde desde que esteja capacitado. Espera-se que as evidências permitam uma reflexão sobre as limitações biopsicossociais e as estratégias de atenção ao idoso.

Referências bibliográficas

- Ayres, M., Ayres Júnior, M., Ayres, D. L., & Santos, A. A. (2015). *BioEstat 5.4: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas* (5ª ed.). Belém-Pará, Brasil. Sociedade Civil Mamirauá.
- Camacho, A. C., Santos, R. C., Joaquim, F. L., & Abreu, C. P. (2014). Evaluation of functional capacity in care of tissue injuries of adults and elderly patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 6(1), 17-26. doi:10.9789/2175-5361.2014.v6i1.17-26
- Cavalcante, D., Oliveira, D., Antunes, M., & Carneozzi, A. (2018). Análise da qualidade de vida em idosas praticantes de dança. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1(1), 23-31. doi:10.17058/trips.v1i1.11944
- Farías-Antúñez, S., Lima, N. P., Bierhals, I. O., Gomes, A. P., Vieira, L. S., & Tomasi, E. (2014). Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: Um estudo de base populacional com idosos de Pelotas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017290. doi:10.5123/s1679-49742018000200005
- Freitas, C. V., Sarges, E. S., Moreira, K. E., & Carneiro, S. R. (2016). Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 119-128. doi:10.1590/1809-9823.2016.14244
- Guedes, D. V., Silva, K. C., Banhato, E. F., & Mota, M.M. (2007). Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. *HU Revista*, 33(4), 105-111. doi:10.590/1809-2950/13223421042014
- Jesus, I. T., Orlandi, A. A., Grazziano, E. S., & Zazzetta, M. S. (2017). Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista Enfermagem*, 30(6), 614-620. doi:10.1590/1982-01942017000088
- Lima, B. M., Araújo, F. A., & Scattolin, F. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sciences*, 4(3), 168-175. doi:10.7322/abcshs.v4i1i3.907
- Lobo, A. J., Santos, L., & Gomes, S. (2014). Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 913-919. doi:10.1590/0034-7167.2014670608
- Melo, B. R., Diniz, M. A., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Santos-Orlandi, A. A., Haas, V. J., ... Gratão, A. C. (2017). Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20160388. doi:10.1590/2177-9465-e-an-2016-0388
- Ministério da Saúde. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* (cadernos de atenção básica nº 19). Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_sau-de_pessoa_idosa.pdf
- Muniz, E. C., Goulart, F. C., Lazarini, C. A., & Marin, M. J. (2017). Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 374-386. doi:10.1590/1981-22562017020.160111
- Nunes, J. D., Saes, M. O., Nunes, B. P., Siqueira, F. C., Soares, D. C., Fassa, M. E., ... Facchini, L. A. (2017). Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: Estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), 295-304. doi:10.5123/s1679-49742017000200007
- Oliveira, J. C., & Tavares, D. M. (2010). Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: Atuação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 774-781. doi:10.1590/S0080-62342010000300032
- Pereira, D. S., Nogueira, J. A., & Silva, C. A. (2015). Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: Um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 893-908. doi:10.1590/1809-9823.2015.14123
- Reis, L. A., Marinho, M. S., & Lima, P. V. (2016). Comprometimento da capacidade funcional: Significados para o idoso e sua família. *Revista InterScientia*, 2(1), 108-121. Recuperado de <https://periodicos.unip-e.br/index.php/intercientia/article/view/62/59>
- Sales, A. S., Sales, M. G., & Casotti, C. A. (2017). Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 121-132. doi:10.5123/s1679-49742017000100013
- Santos, P. O., Silva, I. S., & Silva, M. A. (2012). Capacidade funcional do idoso frequentador do programa saúde da família do bairro viveiros do município de Feira de Santana, Bahia. *Acta Fisiátrica*, 19(4), 233-236. doi:10.5935/0104-7795.20120037
- Silva, K. M., & Santos, S. M. (2015). A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 105-111. doi:10.1590/0104-07072015000680013
- Vitorino, L., Paskulin, L., & Vianna, L. (2012). Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 20(6), 1186-1195. doi:10.1590/S0104-11692012000600022

