



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

Avaliação da capacidade funcional de participantes do Projeto Social Amigo do Idoso em Itabuna-BA

Degree of independence and functional capacity of
participants of the Amigo do Idoso Social Project in Itabuna-
BA

Caio Oslo Oliveira Cardoso¹, Evelyn Gabriele Santos Macêdo¹,
Jefferson da Silva Santos Filho¹, Lara Brito de Souza¹, Liena Kalline
Vitor Camboim^{1*}

¹ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Liena Kalline Vitor Camboim, fisioterapeuta, especialista em traumatologia-ortopedia, mestranda em Ciências da Saúde, kalfisio@gmail.com, docente do curso de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Av. Ibicaraí, nº 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna - Bahia, CEP 45600-769.

Resumo

O envelhecimento da população é uma realidade nacional e global. Nesse sentido, é pertinente discutir problemáticas que envolvem a senilidade, como a prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) as quais compreendem um dos principais motivos para a diminuição na funcionalidade dos idosos. Nesta perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a capacidade funcional de idosos que fazem parte de um projeto social comunitário. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa. Foram incluídos todos os idosos, de ambos os sexos cadastrados no projeto social, e excluídos os que não conseguiram responder aos questionários referentes ao perfil socioeconômico e demográfico, o índice de Barthel e a escala de Lawton e Brody, os quais avaliam a capacidade funcional. A amostra foi composta por 19 idosos, sendo na maioria do sexo feminino (73,7%), entre 70 e 79 anos (47,4%), casados (52,6%), alfabetizados (78,9%). Os dados refletiram a tendência de feminilização da população idosa. Foi observado, também, a prevalência de DCNTs, com predomínio da hipertensão (36,8%). Na análise de capacidade funcional, observou-se que a maioria dos idosos eram independentes (57,9%), de acordo com a escala de Barthel, assim como na escala de Lawton e Brody, os idosos apresentaram independência (52,6%) ou com dependência leve (42,1%). Não foi identificada nenhuma relação positiva

entre idade e escolaridade com grau de independência. Observou-se que os idosos possuem um grau de autonomia muito satisfatório, porém não se deve tirar amplas conclusões dos resultados, visto que o número amostral foi pequeno.

Palavras Chave: senilidade, idosos, capacidade funcional, escala de Barthel, escala de Lawton e Brody.

Abstract

Population aging is a national and a global reality. In this sense, it is pertinent to discuss issues that involve senility, such as the prevalence of Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) which comprise one of the main reasons for the decrease in the functionality of the elderly. In this perspective, the objective of this research was to evaluate the functional capacity of elderly people who are part of a community social project. This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach. All elderly people of both sexes registered in the social project were included and those who were unable to answer the questionnaires regarding socioeconomic and demographic profile, the Barthel index and the Lawton and Brody scale, which assess functional capacity, were excluded. The sample consisted of 19 elderly people, most of them female (73.7%), between 70 and 79 years old (47.4%), married (52.6%), literate (78.9%). The data reflected the trend of feminization of the elderly population. The prevalence of NCDs was also observed, with a predominance of hypertension (36.8%). In the analysis of functional capacity, it was observed that most of the elderly were independent (57.9%), according to the Barthel scale, as well as in the Lawton and Brody scale, the elderly showed independence (52.6%) or with mild dependence (42.1%). No positive relationship was identified among age and schooling reflected on the degree of independence. It was observed that the elderly have a very satisfactory degree of autonomy, but one should not draw broad conclusions from the results, since the sample number was small.

Keywords: senility, elderly, functional capacity, Barthel scale, Lawton and Brody scale.

Introdução

É indiscutível que a população mundial esteja envelhecendo. Consequentemente, o Brasil sofre os efeitos desse processo motivado, principalmente, pela diminuição da taxa de mortalidade e natalidade resultantes do dinamismo do seu desenvolvimento (SAAD, 2016). Por isso, somam-se mais de 20 milhões de idosos que representam, aproximadamente, 11% do total da população. Estima-se que esse contingente triplique até 2050 e as mudanças nas estruturas etárias decorrente desse processo implica a necessidade de se repensar as políticas sociais, especialmente, as da área de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Essa transformação demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional, é acompanhada pelo predomínio das Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tais patologias geram um aumento na demanda dos serviços de saúde, visto que possuem um tratamento longo, de lenta e difícil reabilitação. Por isso, antes de retratar risco à vida, as DCNTs são importantes ameaças ao grau de independência da pessoa acometida (SAAD, 2016).

Dessa forma, o processo de envelhecimento saudável não deve ser observado apenas pela ausência de enfermidade, mas sim pelo incentivo de práticas que visam ampliar a capacidade funcional do indivíduo, a fim de fomentar a autonomia e permitir que eles protagonizem as suas vidas e as suas decisões (OMS, 2020).

Ademais, as práticas de promoção à saúde devem contribuir na diminuição dos riscos de perda da capacidade funcional e na promoção do envelhecimento ativo, o qual envolve a conquista de qualidade de vida e permite aos indivíduos o reconhecimento do seu potencial, a fim de alcançar o bem-estar físico, social e mental. Tudo isso corrobora para que os idosos participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades (CAMPOS et al., 2014).

Vale ressaltar que o autocuidado é fundamental na terceira idade, contudo, pode ser impossibilitado mediante alguns paradigmas. Desse modo, a cultura de rotulação e discriminação imposta pela sociedade pode ocasionar uma desmotivação nos indivíduos, justamente em uma fase em que eles deveriam aproveitar a vida. (RAPOSO; LEITE; MACIEL, 2018). Por essa razão, é crucial a promoção da educação em saúde com enfoque na reformulação de conceitos como a velhice e o incentivo à autopercepção de saúde nessa fase da vida.

Sabendo que a manutenção da capacidade funcional e da autonomia nos idosos são fatores fortemente associados à qualidade de vida e à saúde, é possível considerar que conservar-se autônomo deve ser um objetivo para alcançar uma saúde melhor (CAMPOS et al., 2014).

Neste contexto, é importante observar a capacidade funcional do idoso, a qual pode ser avaliada através das atividades da vida diária (AVD) e subdividem-se em: atividades básicas de vida diária (ABVD) – que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se; e as

atividades instrumentais de vida diária (AIVD) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos (PAULA et al., 2013).

A divisão em ABVD e AIVD começou com os estudos de Mahoney e Barthel no ano de 1965 e Lawton e Brody, em 1969 e continuam sendo utilizadas até os dias atuais. Os autores apresentaram duas escalas de avaliação funcional que classificam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade (PEREIRA, 2002).

O uso destes instrumentos permite ao profissional de saúde estabelecer uma linha de base bem definida sobre quais futuras decisões podem ser tomadas. A identificação de modificações nas funções, ao longo do acompanhamento, permite decidir acerca da execução ou não de determinadas intervenções, ou promover uma ação imediata na possibilidade de um declínio funcional importante na saúde do idoso (PAIXÃO; REICHENHEIM, 2005).

Em um estudo proposto por (MANSO; JESUS; GINO, 2020), idosos que apresentam dependência nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) têm maiores chances de ter uma má autopercepção de saúde do que os sem dependência, de modo que esse índice aumenta também de acordo com a quantidade de enfermidades enfrentadas.

Nessa perspectiva, torna-se relevante o acompanhamento por profissionais da área da saúde, com o intuito de permitir maior autonomia ao público senil. Oliveira e colaboradores (2016) apontam que o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 27 kg/m² interfere negativamente nas atividades de equilíbrio e declínio no desempenho motor. Portanto, uma vida sob os cuidados de enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo, auxiliam na prevenção desse agravo ou interrupção do comprometimento funcional.

De acordo com essa narrativa, cabe destacar o sedentarismo como uma das principais patologias que afetam a população mundial, ocasionando sérias complicações para saúde dos indivíduos, o que evidencia a importância da criação de estratégias que objetivam preveni-lo. Observa-se que, para que uma intervenção tenha eficácia, é importante despertar o questionamento dos

profissionais de saúde e de toda sociedade para mitigar essa problemática (FERREIRA, 2020).

Portanto, mediante o cenário supracitado e tendo em vista as intercorrências envolvidas no processo de envelhecimento, este estudo teve como propósito traçar as características socioeconômicas e demográficas, e avaliar o grau de independência, associando a capacidade funcional dos idosos, a fim de auxiliar no planejamento de estratégias que promovam uma melhora na saúde, no bem-estar e na autonomia dessa população.

Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quali-quantitativa. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: idosos de um projeto social da comunidade do Jardim Primavera, localizada no município de Itabuna, Bahia, a partir de 58 anos, que estivessem dispostos a responder os questionários. Os critérios de exclusão foram idosos que não estivessem em condições físicas e mentais para responder ou que se recusassem a participar da pesquisa. A princípio, contava-se com um grupo amostral de 20 idosos, no entanto, uma participante não pôde comparecer no período da coleta dos dados, resultando em uma amostra de 19 idosos.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários aplicados presencialmente, pelos estudantes de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Figura 1) orientados pela docente coordenadora do estudo, no local onde acontece a realização do projeto social, a uma amostra selecionada por conveniência de maneira aleatória (não probabilística). Esses questionários avaliaram, inicialmente, a situação socioeconômica e demográfica, em seguida houve a aplicação de duas escalas para avaliar o desempenho nas atividades da vida diária, o índice de Barthel e a Escala de Lawton e Brody.

Os dados foram coletados entre os dias 26/10/2022 até o dia 02/11/2022, com o período de aplicação do formulário escolhido de maneira aleatória, tendo como objeto de estudo as variáveis: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda, aposentadoria, quantidades de filhos, doenças crônicas não transmissíveis, e uso de medicamentos. Além dessas, também foram analisadas atividades básicas de vida diária (ABVD) por meio da Escala de Barthel, composta por dez itens, podendo variar a sua pontuação de 0 a 100, sendo: de

0 a 20 (dependência total); 21 a 60 (grave dependência); 61 a 90 (moderada dependência); 91 a 99 (muito leve dependência) e 100 (independência). Na sequência, houve a utilização da Escala de Lawton e Brody, utilizada para avaliar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), as quais compreendem nove tarefas com três opções cada. Para cada questão, a primeira resposta significa independência (3 pontos), a segunda dependência parcial ou capacidade com ajuda (2 pontos) e a terceira dependência (1 ponto) - com pontuação máxima de 27 e a mínima de 9 pontos. Desse modo, quanto maior o escore, maior o grau de independência.

Para análise dos dados foi realizada uma análise descritiva da amostra em valores de média e desvio padrão para variáveis contínuas, frequências absoluta e relativa, além de proporções utilizadas para as variáveis quantitativas numéricas e categóricas, respectivamente. As análises foram realizadas pelo programa estatístico IBM SPSS versão 25.0 com nível de significância estatística de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.



Figura 1: Aplicação do questionário. Na imagem mostra os alunos de medicina realizando a entrevista a partir dos questionários para obter os dados relevantes ao trabalho.

Resultados e Discussão

Na caracterização socioeconômicas e demográfica (Tabela 1), foi visto

que dos 19 idosos 47,4% (9) possuíam entre 70 e 79 anos, a grande maioria eram do sexo feminino 73,7% (14), enquanto apenas 26,3% (5) eram do sexo masculino. Ao analisar os resultados das características do grupo estudado, percebeu-se que o sexo prevalente está de acordo com a tendência de feminização da população brasileira ao decorrer do processo de envelhecimento, que, segundo os dados do IBGE (2019), é refletido na expectativa de vida em anos, a qual é de 73,1 para os homens e de 80,1 para as mulheres. Isso significa que as mulheres possuem uma tendência maior de longevidade e isso as tornam maioria entre a população idosa.

Em relação ao estado civil, uma parcela mais expressiva constava ser casada 52,6% (10) ou viúvos 31,6% (6). No que tange à renda, 68,4% (13) recebiam um salário-mínimo e 94,7% (18), quase a totalidade da amostra, estavam aposentados. Ao se observar o padrão do salário desses idosos, foi possível achar uma consonância com um outro estudo, realizado por Ikegami e coadjuvantes (2020), que avaliava a capacidade funcional e o desempenho físico de idosos comunitários através de um estudo longitudinal, em que, assim como a amostra do presente estudo, apresentou um predomínio da renda de um salário mínimo, isso se relaciona, também, com o fato da grande maioria dos idosos ser aposentada.

Ao analisar a escolaridade, foi apresentado que 78,9% (15) eram alfabetizados (Tabela 1), um achado diferente do esperado para essa faixa etária, visto que, de acordo com estudos realizados pela Fundação Getúlio Vargas (2020), cerca de 30% da população analfabeta do país é composta por pessoas idosas, mostrando que o analfabetismo ainda é uma triste realidade na terceira idade.

Partindo para a caracterização epidemiológica (Tabela 1), um montante de 78,9% (15) apresentava algum tipo de DCNT, observou-se, assim, uma concordância com o padrão esperado para a idade, dado que, conforme Barreto e Carreira (2015), existe uma prevalência das DCNTs junto ao processo de envelhecimento.

Ainda na descrição da amostra (Tabela 1), percebeu-se que a patologia mais recorrente é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual se apresenta de maneira isolada em 36,8% (7) dos casos. Além disso, essa doença se apresentou associada a outras patologias como as cardiovasculares, cerca de

5,3% (1), as diabetes, um representante de 21,1% (4) e as doenças respiratórias, um somatório de 5,3% (1). Esse cenário corrobora com os estudos levantados por MALACHIAS (2016) na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a qual traz como foco a multifatorialidade do desenvolvimento da HAS, doença comumente associada a outras alterações metabólicas, que conduz a um maior risco de desenvolvimento de outros eventos, tais como o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). Ademais, a hipertensão arterial sistêmica pode ser agravada quando relacionada a outros fatores de riscos, a exemplo da diabetes mellitus (DM).

Por fim, foi analisado que 89,5% (18) dos idosos fazem uso de medicamentos contínuos (Tabela 1). Essa tendência, segundo SECOLI (2010), é explicada pelo considerável aumento de DCNTs que acompanham o processo de senilidade e o conseqüente tratamento que essas patologias exigem.

Tabela 1. Características descritivas da amostra (n=19)

Variáveis	Valores
Idade, n (%)	
60 a 69 anos	6 (31,6)
70 a 79 anos	9 (47,4)
80 ou mais	4 (21,1)
Gênero	
feminino, n (%)	14 (73,7)
masculino, n (%)	5(26,3)
Escolaridade	
alfabetizado	15 (78,9)
analfabeto	1 (5,3)
semi-alfabetizado	3(15,8)
Estado civil	
casado, n (%)	10(52,6)
separado, n (%)	2 (10,5)
solteiro, n (%)	1(5,3)
viúvo, n (%)	6 (31,6)

Tabela 1. Características descritivas da amostra (n=19)- continuação

Variáveis	Valores
Quantidade de filho(s), média % (DP)	3 (1,5)

Renda (R\$), n (%)	
< que um salário-mínimo	1 (1,3)
um salário-mínimo	13 (68,4)
> que um salário a três salários	3 (15,8)
> que cinco salários	2 (10,5)
Aposentado	
sim, n (%)	18 (94,7)
não, n (%)	1(5,3)
Doenças Crônicas não Transmissíveis	
Hipertensão/Cardiovascular, n (%)	1 (5,3)
Diabetes, n (%)	1 (5,3)
Diabetes/ Hipertensão, n (%)	4 (21,1)
Doenças respiratórias, n (%)	1 (5,3)
Hipertensão, n (%)	7 (36,8)
Hipertensão/Doenças respiratórias, n (%)	1 (5,3)
Não apresentaram n (%)	4 (21,1)
Uso de medicamentos	
Sim, n (%)	18 (89,5)
Não, n (%)	1 (5,3)

DP: Desvio-padrão

A partir da aplicação da Escala de Barthel, percebeu-se que, dentre a amostra de 19 idosos (100%), 11 são independentes (57,9%), 6 possuem dependência moderada (31,6%) e apenas 2 são dependentes (10,5%) (Gráfico 1). Em comparação com o estudo de Santos e colaboradoras (2012), realizado com uma amostra de 34 indivíduos do município de Feira de Santana-BA, percebeu-se que 18 idosos (52,9%) são totalmente independentes, 11 (32,4%) são parcialmente independentes e 5 (14,7%) são dependentes para a realização de atividades diárias. Com isso, nota-se uma semelhança quanto a tendência de uma maioria independente quando se trata de idosos não institucionalizados e que buscam espontaneamente por atendimentos especializados.

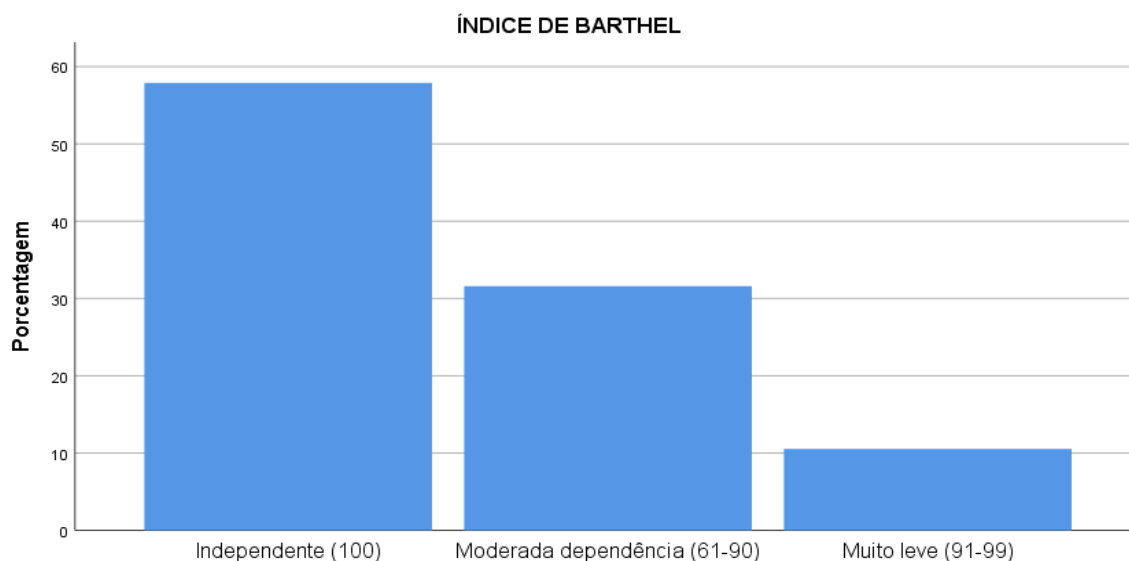


Gráfico 1- Proporção de indivíduos independentes, com moderada independência e muito leve dependência dentro dos valores do índice de Barthel (n=19).

Adotando a Escala de Lawton e Brody sobre a mesma amostra (19), o presente estudo apontou 10 idosos como independentes (52,6%), somente 1 com dependência moderada (5,3%) e 8 com dependência leve (42,1%) (Gráfico 2). Tais resultados sinalizaram, novamente, a prevalência de independência dos idosos, característica que não pôde ser percebida por Andrade e Novelli (2015) em seus estudos com uma amostra de 90 participantes dos quais 66,66% possuíam dependência parcial para a execução de atividades instrumentais da vida diária.

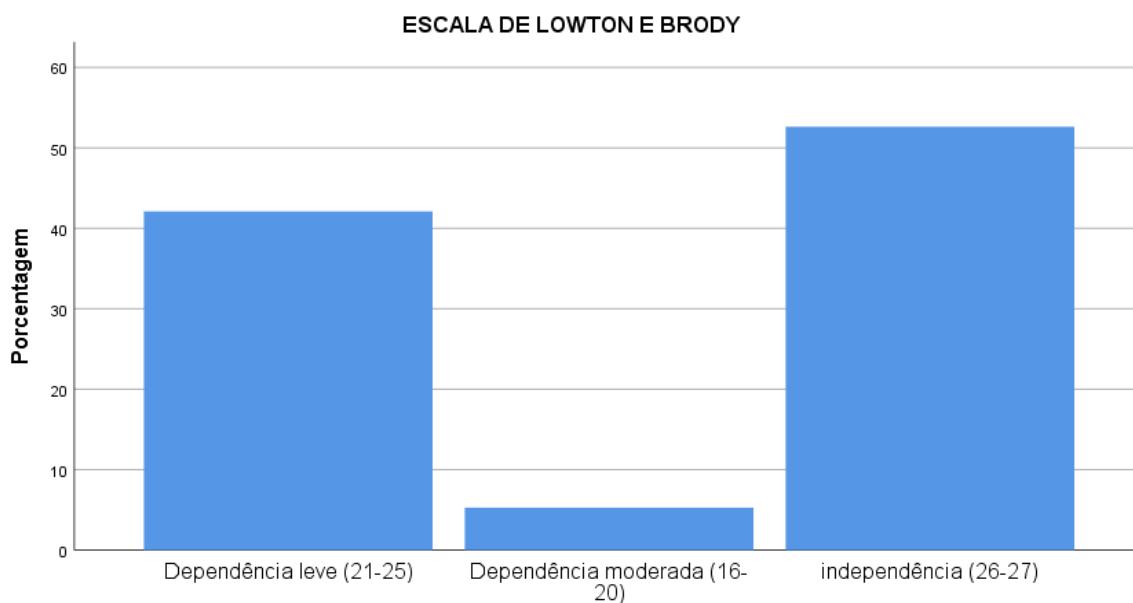


Gráfico 2- Proporção de indivíduos com dependência leve, dependência moderada e independência dentro dos valores da escala de Lowton e Brody (n=19).

Cardoso e Costa (2010) perceberam que, no município de São Leopoldo-RS, idosos com até quatro anos de escolaridade tinham maior prevalência de incapacidade funcional quando comparados aos que apresentavam grau de escolaridade mais elevado. Da mesma forma, diante de uma tabulação cruzada entre o grau de escolaridade e o Índice de Barthel (Tabela 2) o presente estudo identificou uma correlação entre a independência e alfabetização dos idosos, pois dentre 15 alfabetizados, 8 são independentes, ou seja, mais de 50% do total dessa variável. Em contrapartida, não é possível inferir, nesse caso, que o menor grau de escolaridade estaria associado a uma maior dependência nas atividades, já que, dentre os entrevistados, apenas 1 era analfabeto, mas enquadrou-se como independente (pontuação 100 na Escala de Barthel).

Tabela 2. Tabulação cruzada entre os níveis de escolaridade e os níveis de independência dentro do índice de Barthel

		ÍNDICE DE BARTHEL			Total
		Independent e (100)	Moderada dependência (61-90)	Muito leve (91-99)	
ESCOLARIDADE	Alfabetizado	8	5	2	15
	Analfabeto	1	0	0	1
	Semi-alfabetizado	2	1	0	3
Total		11	6	2	19

Quando a mesma comparação é realizada utilizando a Escala de Lawton e Brody com relação à escolaridade (Tabela 3) é possível notar uma diferença quanto a tabulação com o Índice de Barthel, uma vez que a Escala de Lawton e Brody contabilizou uma quantidade maior de indivíduos alfabetizados com dependência leve (6 idosos), e uma redução quanto à dependência moderada (1 idoso), ao passo que a correlação entre analfabetismo e independência foi mantida, novamente com 1 idoso, e a taxa de semi-alfabetização sofreu redução entre o Índice de Barthel e a Escala de Lawton e Brody de apenas 1 idoso quando associada à independência.

Tabela 3. Tabulação cruzada entre os níveis de escolaridade e os níveis de independência dentro da escala de Lawton e Brody

		ESCALA DE LAWTON E BRODY			
		Dependência leve (21-25)	Dependência moderada (16-20)	Independência (26-27)	Total
ESCOLARIDADE	Alfabetizado	6	1	8	15
	Analfabeto	0	0	1	1
	Semi-alfabetizado	2	0	1	3
Total		8	1	10	19

Por fim, uma última tabulação foi realizada associando o sexo com os graus de dependência do idoso. Tanto no Índice de Barthel (Tabela 4) quanto na Escala de Lawton e Brody (Tabela 5) identificou-se que as mulheres são mais independentes, apesar de também apresentarem um número maior que a amostra masculina quando se compara os níveis de dependência moderada e leve. Igualmente, Pierotti *et al.* (2019) observaram que as idosas são muito independentes, pois alcançaram a pontuação máxima (10) de acordo com o Índice de Barthel na maioria das atividades diárias básicas, como vestir-se, usar o banheiro e alimentação. Em oposição, um estudo realizado por Freitas e colaboradores (2012), no município de Lafaiete Coutinho-Ba, observaram que a dependência nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) é mais predominante no sexo feminino. Todavia, deve-se analisar esses resultados com cautela a respeito da precisão dos seus significados, tendo em vista que a amostra de ambos os estudos possuísse prevalência do sexo feminino, embora o grupo amostral de Freitas *et al.* reunisse uma maior quantidade de entrevistados (316) dos quais 173 foram mulheres.

Tabela 4. Tabulação cruzada entre os sexos masculino e feminino e os níveis de independência dentro do índice de Barthel.

		ÍNDICE DE BARTHEL			Total
		Independente (100)	Moderada dependência (61-90)	Muito leve (91-99)	
SEXO	feminino	9	4	1	14
	masculino	2	2	1	5
Total		11	6	2	19

Tabela 5. Tabulação cruzada entre o os sexos masculino e feminino e os níveis de independência dentro da escala de Lawton e Brody.

		ESCALA DE LAWTON E BRODY			Total
		Dependência leve (21-25)	Dependência moderada (16-20)	Independência (26-27)	
SEXO	feminino	5	1	8	14
	masculino	3	0	2	5
Total		8	1	10	19

Conclusão

A senilidade é um processo inevitável e está ainda mais presente nos cenários sociais, visto que, como consequência do processo de envelhecimento populacional, o número de idosos fica mais expressivo a cada dia.

Diante dessa realidade, as práticas de promoção à saúde devem visar o envelhecimento saudável, o qual significa muito além que a ausência de doenças, mas, também, a promoção da autonomia e preservação da capacidade funcional desses indivíduos.

Desse modo, ao analisar os dados coletados, notou-se o processo de feminilização do envelhecimento, visto que a grande maioria da amostra eram mulheres. Observou-se, ainda, uma fuga na tendência do grau de escolaridade esperada para a terceira idade e uma prevalência esperada na porcentagem de DCNTs, com um maior predomínio de Hipertensão e Diabetes.

Ademais, a partir da aplicação do Índice de Barthel e da Escala de Lawton

e Brody, percebeu-se uma maioria significativa de idosos independentes, enquanto os graus de dependência moderada e leve foram observados em uma minoria. Utilizando esses resultados, foi possível relacionar a capacidade funcional na terceira idade com o sexo e a escolaridade, em que se percebeu maior independência entre as mulheres e idosos alfabetizados, ainda que não seja possível confirmar uma real associação entre essas variáveis.

Por fim, cabe ressaltar alguns desafios encontrados na realização do estudo, na análise e na comparação dos dados. Um deles foi o tamanho limitado da amostra, a qual não traduz, necessariamente, um recorte fiel da realidade. Outra problemática foi a instantaneidade da coleta de dados, a qual impossibilita uma comparação aprofundada e criteriosa ao decorrer do tempo. Ressalta-se, portanto, a importância de um estudo que amplie esse número amostral e acompanhe de maneira contínua e longitudinal o grupo em questão.

Referências

ANDRADE, N. B; NOVELLI, CAMARGO, M. M. P; (2015). Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos Centros de Convivência para idosos da cidade de Santos. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 143-152, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/662/592>. Acesso em: 2 nov. 2022. DOI: 10.4322/0104-4931

BARRETO, M. S; CARREIRA, L; MARCON, S. S; Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n.1, p. 325–39, mar. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar**, Rio de Janeiro, RJ, 2012.

CAMPOS, A. C. V; CORDEIRO, E. C; REZENDE, G. P; VARGAS, A. M. D. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 23, v. 4, p. 889-97. Out-Dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mjrfmZfwgtPksTGLdwRLvMz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2022. DOI: 10.1590/0104-07072014002060013

CARDOSO, J. H; COSTA, J. S. D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2871-78, set. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LwJjLxy7yV6cz6y9Zz7CwJk/?lang=pt#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20capacidade%20funcional%20entre,%25>. Acesso em: 02 nov. 2022. DOI: 10.1590/S1413-81232010000600024.

FERREIRA, M; LEAL, S. R. M. D. **Projeto de intervenção para melhoria da qualidade de vida dos idosos do município de Paes Landim**, Acervo UFPI, 2020.

FREITAS, R. S. *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 933-9, mai. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fxRntgPvhYFgCRRbzk3dZM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2022.

GENEBRA. OMS. Departamento de mudança demográfica e envelhecimento saudável. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>. Acesso em: 02 nov. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Expectativa de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos.html>. Acesso em: 02 nov. 2022.

IKEGAMI, É. M; SOUZA, L. A; TAVARES, D. M. S; RODRIGUES, L.R. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1083–90, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjNSKnxQpPF8j6pg5DGZhBR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232020253.18512018

MALACHIAS, M. V. B. Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Presentation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n. 3, p. XV-XIX. 2016. Disponível em: Acesso em: 4 nov. 2022. DOI: 10.5935/abc.20160140.

MANSO, M. E. G; JESUS, L. S; GINO, D. R. Autopercepção de saúde em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 91-97, jun. 2020. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/578/en-US/autopercepcao-de-saude-em-um-grupo-de-idosos-vinculados-a-um-plano-de-saude>. Acesso em: 1 nov. 2022. DOI: 10.5327/Z2447-212320202000040

OLIVEIRA, T. A; DUARTE, S. F. P; REIS, L. A. Relationship Between Elderly Body Mass Index And Motor Performance In Peer Groups. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 04, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/K96jR4ZCYvhnSrZRmcSCGjv/?lang=pt#>. Acesso em: 1 nov. 2022. DOI: 10.1590/0104-07072016003370014

PAIXÃO JR., CM; REICHENHEIM, ME. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.

21 v. 1, p. 7-19, jan-fev, 2005.

PAULA, A. F. M; RIBEIRO, L. H. M; D'ELBOUX M. J; GUARIENTO, M. E. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, 2013; n. 11, v. 3, p. 212-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-686965>. Acesso em em 2 nov. 2022.

PEREIRA, L. S. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002

PIEROTE, G. S; MOURA, D. R; COSTA, A. R. L. Avaliação da capacidade funcional em idosos através do Índice de Barthel. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 37, n.1, p.84-7, 2019. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/13V37_n1_2019_p84a87.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

RAPOSO, M. A; LEITE, F. M. C; MACIEL, P. M. A. Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 958-963, out. 2018. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6278/pdf_1. Acesso em: 1 nov. 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963

RIO DE JANEIRO. Fundação Getulio Vargas. Empresa Brasil de Comunicação. **Brasileiros com 65 anos ou mais são 10,53% da população, diz FGV**. Brasília: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/brasileiros-com-65-anos-ou-mais-sao-10-53-da-populacao-diz-FGV#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20escolaridade%2C%20os%20idosos,a%20menos%20que%20a%20m%C3%A9dia>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SAAD, P.M; Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde”. **Series Demográficas**, v. 3, n. 0, p. 153–66, nov. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/view/71>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SANTOS, P. O; SILVA, I. S; SILVA, M. A. Capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do bairro Viveiros do município de Feira de Santana, Bahia. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.19, n.4, p. 233-6, dez. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103728>. Acesso em: 1 nov. 2022. DOI: 10.5935/0104-7795.20120037

SECOLI, S. R; Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140. fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzfyYtqYFR/#>. Acesso em: 4 nov. 2022. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100023