

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO HOSPITALAR

Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira (1), Cleane Rosa Ribeiro da Silva (2), Tatiana Ferreira da Costa (3), Licia Marianne Pessoa Farias (4), Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa (5)

- 1 - Universidade Federal da Paraíba – gerlania.rodrigues@hotmail.com
2- Universidade Federal da Paraíba – cleane_rosas@hotmail.com
3- Universidade Federal da Paraíba- tatianaferreira@hotmail.com
4- Universidade Federal de Campina Grande– marianne.pessoa@hotmail.com
5- Universidade Federal da Paraíba – katianeyla@yahoo.com

Resumo do artigo: O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis. Desde os anos 1940, é entre a população idosa que temos observado as taxas mais altas de crescimento populacional. Objetivou-se avaliar as características sociodemográficas e a capacidade funcional em idosos atendidos no ambulatório de um hospital universitário no município de João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A população investigada constituiu-se de 80 idosos atendidos por demanda espontânea no Ambulatório de um Hospital Universitário. A coleta dos dados foi realizada, por meio de entrevistas utilizando-se um instrumento contendo dados sociodemográficos e o Índice de Barthel, para avaliar a capacidade funcional. Os dados foram armazenados, inicialmente, em planilha do Microsoft Office Excel e, posteriormente, foram transferidos para Statistical Package for Social Science (SPSS) para a realização das análises descritivas. Evidenciou-se que os idosos são, em sua maioria, do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 60 a 69 anos, casados, raça branca, católicos, residem com familiares, ensino fundamental incompleto, renda de até um salário mínimo e aposentados. Quanto à funcionalidade, a prevalência foi de incapacidade leve, e a categoria que mais teve dependência foi “subir escadas”. A equipe de enfermagem deve identificar e avaliar as incapacidades funcionais que afetam o idoso, para poder minimizar as perdas e limitações, facilitar diagnósticos e auxiliar na prevenção, tratamento e recuperação, proporcionando assim, um maior conforto ao mesmo.

Palavras-chave: Idosos, Envelhecimento, Capacidade Funcional.

Introdução

Igualmente a muitos países em desenvolvimento, o Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis. Desde os anos 1940, é entre a população idosa que temos observado as taxas mais altas de crescimento populacional ¹.

No censo populacional divulgado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas idosas no país compreendia cerca de 20 milhões, o que equivale a 10,8% da população total ². O contingente de idosos no Brasil tem aumentado a cada ano, e é vista mundialmente, sendo resultante da queda na taxa de fecundidade e redução da mortalidade ³.

Os resultados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram um aumento considerável da população com mais de 60 anos de idade para as próximas décadas que vai passar de 900 milhões para 2 bilhões até 2050, representando um aumento de 12% para 22% ⁴.

Tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade como novos desafios de saúde pública global ⁵.

Nessa perspectiva, o envelhecimento gradual da população e o aumento da esperança de vida, implicam maiores incidência e prevalência de patologias crônicas, que por sua vez, está essencialmente relacionado com uma maior incidência de incapacidade funcional, fazendo com que os idosos sejam os principais consumidores de cuidados à saúde ¹.

Dessa forma, capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) ⁶. As ABVD são as relacionadas ao autocuidado, e as AIVD estão relacionadas com a participação do idoso em seu ambiente social e indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente ⁷.

Neste contexto, a dificuldade ou incapacidade em realizar essas atividades pode ser vivenciada como um fator estressante na vida do idoso ³. Estudo ⁸ destaca, que o processo de envelhecimento é marcado por mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que abrange todo o organismo (declínio do funcionamento físico, o aparecimento ou o agravamento de doenças somáticas e as dificuldades com a memória) capazes de proporcionar uma experiência estressante na idade senil.

Partindo dessa realidade, a enfermagem deve identificar e avaliar as incapacidades funcionais que afetam o idoso, para poder minimizar as perdas e limitações, facilitar diagnósticos e auxiliar na prevenção, tratamento e recuperação, proporcionando um maior conforto ao idoso ⁹.

Deste modo, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar as características sociodemográficas e a capacidade funcional em idosos atendidos no ambulatório de um hospital universitário no município de João Pessoa-PB.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Autores afirmam ¹⁰, que a pesquisa descritiva tem como finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo modo de quantificação, tanto nas diretrizes de coleta de informação, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas ¹¹.

O cenário da pesquisa foi realizado no Ambulatório de um Hospital Universitário. O Hospital Escola foi fundado em 1980 e está situado no município de João Pessoa-PB. Polariza atendimento para todos os municípios do estado, e referência para atenção ambulatorial especializada. O referido é formado por uma única unidade dividida em duas áreas: Ambulatorial e hospitalar. No ambulatório são oferecidos os Serviços Assistenciais em Consultas Especializadas de diversas áreas, assim como uma gama enorme de exames de média e alta complexidade. A escolha desse cenário se dar devido ao grande número de idosos atendidos no local.

A população investigada constituiu-se de idosos atendidos por demanda espontânea, no ambulatório supracitado. A amostra foi calculada por meio de um cálculo estatístico, considerando o número de idosos atendidos durante os últimos 6 meses do ano de 2016 (fevereiro, março, abril, maio, junho e julho), perfazendo um total de 14.930 idosos. Com o intuito de estimar o grau de capacidade funcional do idoso, inicialmente foi realizado um levantamento piloto no qual participaram 20 idosos, dos quais 19 ($p=95\%$, 0,95) não apresentaram incapacidade funcional, ou seja, são independentes, quando avaliados através da Escala de Capacidade Funcional do Índice de Barthel.

O cálculo amostral foi realizado baseado em uma margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$) com grau de confiabilidade de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$) e considerando a proporção $p=95\%$, fornecendo um total amostral de 73 idosos. No entanto, considerando a disponibilidade e a rotatividade do setor, a amostra final do estudo contemplou 80 idosos. Participaram da pesquisa, idosos, com sessenta anos ou mais, que, depois de esclarecidos de seus objetivos e dos passos operacionais, aceitaram participar da coleta.

A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2016. A análise do perfil sócio-demográfico foi realizada através de um instrumento semiestruturado no qual foram avaliados aspectos, tais como: idade, gênero, religião, raça, ocupação, trabalho, renda, escolaridade, arranjo de moradia, se fuma ou bebe, atividade física e doenças existentes.

A avaliação da capacidade funcional foi realizada através do Índice de Barthel por ser abrangente, de fácil aplicação, já validado no Brasil e o mais utilizado mundialmente para avaliar as Atividades de Vida Diária (AVDs). Este instrumento identifica o nível de cuidados requeridos por um indivíduo que apresenta algum tipo de incapacidade. Ele avalia 10 itens e as pontuações de cada item variam de 0, 1 e 2, respectivamente. Os escores variam de 0 a 20, assim distribuídos: 0 a 4 (dependente muito grave), 5 a 9 (dependente grave), 10 a 14 (dependente moderado), 15 a 19 (dependente leve), e 20 (independente) ¹².

Os dados foram armazenados, inicialmente, em planilha do Microsoft Office Excel e, posteriormente, foram transferidos para Statistical Package for Social Science (SPSS) para a realização das análises descritivas.

Durante a pesquisa foram cumpridos todos os aspectos éticos e legais que envolvem estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹³. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HU nº CAAE 58668516.4.0000.5183, pelo qual foi aprovado através do parecer de nº 1.763.288. Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente para o momento da coleta dos dados, foi respeitado o princípio da autonomia, privacidade e dignidade, mediante a solicitação de participação na pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

A aplicação do questionário sociodemográfico permitiu constatar que, da amostra de 80 idosos, a prevalência foi do sexo feminino, sendo 59 mulheres (73,8%) e 21 homens (26,2%). A idade dos sujeitos variou de 60 a 115 anos, com a seguinte distribuição por faixa etária: 62,5% possuíam idade entre 60 a 69 anos; 22,5% entre 70 a 79 anos; e 15% com 80 anos ou mais. Destes participantes a maioria, 91,3%, moram com algum familiar e 8,8% moram sozinhos, em relação à religião, o catolicismo se sobressaiu com 48,8% dos entrevistados. A raça branca foi predominante em 37,5% dos casos. Quanto ao estado civil, 51,3% são casados ou tem uma união estável e 26,3% estão viúvos. No tocante ao grau de escolaridade, 58,8% dos pacientes estudaram até o ensino fundamental e 68,8% ganham até um salário mínimo, sendo a maioria aposentados, 83,8%. Todas essas características estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficos dos idosos. João Pessoa, 2016. (N=80)

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Feminino	59	73,8
Masculino	21	26,2
Idade		
(60-69)	50	62,5
(70-79)	18	22,5
(>=80)	12	15,0
Com quem mora		
Sozinho	7	8,8
Familiares	73	91,3
Religião		

Católica	39	48,8
Evangélica	37	46,3
Outros	4	5,0
Raça		
Branco	30	37,5
Amarelo	21	26,3
Pardo	22	27,5
Negro	7	8,8
Estado Civil		
Solteiro	11	13,8
Casado ou união estável	41	51,3
Viúvo	21	26,3
Divorciado	7	8,8
Escolaridade		
Analfabeto	9	11,3
Ensino Fundamental	47	58,8
Ensino Médio	17	21,3
Superior	7	8,8
Renda Individual		
Nenhuma	3	3,8
Até R\$880,00	55	68,8
De R\$ 881,00 - 2640,00	16	20,1
De R\$ 2641,00 – 4400,00	4	5,1
Mais de 4400,00	2	2,5
Renda Familiar		
Até R\$880,00	15	18,8
De R\$ 881,00 - 2640,00	49	61,3
De R\$ 2641,00 – 4400,00	7	8,8
Mais de 4400,00	9	11,3
Tipo de Renda		
Aposentadoria	67	83,8
Outros	10	12,6

O dado obtido para o maior percentual de mulheres corrobora com os encontrados em outros estudos, caracterizando o fenômeno da feminilização da população idosa ^{14,6}. Vale ressaltar que, no Brasil, há muito tempo, o número de mulheres idosas tem sido superior ao de homens idosos. Este aspecto pode ser explicado por meio da mortalidade diferenciada entre os sexos, algo bastante presente na população brasileira ¹⁵.

A faixa etária de maior prevalência nesse estudo foi de 60 a 69 anos de idade, representando 62,5% dos idosos. Corroborando com o perfil da população idosa no Brasil, que, segundo o Censo de 2010 ², o grupo de maior prevalência é o de 60 a 69 anos, perfazendo 54,4% dos idosos no país. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo epidemiológico seccional realizado com 359 idosos no município de Guarapuava-PR ¹⁶. Entretanto, um estudo observacional realizado em

São Paulo, com 100 idosos, mostrou uma prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos de idade (46%)¹².

No que se refere ao arranjo familiar, à maioria dos idosos moram com algum familiar e são casados ou tem uma união estável. Estudos mostram resultados semelhantes e afirma que a consanguinidade é o eixo principal de união das pessoas que vivem juntas: 88,6% dos arranjos são de pessoas com parentesco^{17, 18}.

Quanto à raça, houve uma prevalência na cor branca; dados semelhantes foram encontrados no Censo Demográfico 2010, em que 91 milhões de pessoas se classificaram como brancas, correspondendo a 47,7% em termos proporcionais². Todavia, um estudo epidemiológico realizado com 286 idosos em Montes Claros-MG, mostrou uma prevalência na raça parda, em 54% dos participantes⁶.

Em relação à escolaridade, verificou-se que 58,8% dos idosos tem o ensino fundamental incompleto. Tal configuração parece coerente com o que tem sido observado em outros estudos referentes à educação na população idosa. Segundo esses estudos, as dificuldades de acesso à educação eram bem maiores há décadas, quando comparadas com a atualidade, principalmente no que se refere às mulheres^{12, 15}. Essas observações justificam a grande incidência de idosos com baixos níveis de escolaridade, encontrada no presente trabalho. Nessa perspectiva, compreende-se o porquê de muitas iniciativas públicas e ações não governamentais serem voltadas à alfabetização e educação continuada de adultos e idosos, pois influenciam a vida social, econômica e a busca por serviços de saúde¹⁶.

Percebe-se que a maioria possui baixa renda e são aposentados, assim como os resultados encontrados em outros estudos com idosos, que revela que a maioria destes ainda possui renda igual ou inferior a um salário mínimo, advindo da aposentadoria^{7, 19, 18, 16}.

A religião predominante foi o catolicismo, relatado por 48,8% dos entrevistados. O Censo de 2010 mostrou que apesar do crescimento da diversidade dos grupos religiosos no Brasil, a religião católica ainda é majoritária, perfazendo 64,6% da população brasileira². Isso se justifica devido à hegemonia da filiação à religião católica apostólica romana, característica que foi herdada do processo histórico de colonização do País e do atributo estabelecido de religião oficial do Estado até a Constituição da República de 1891.

No que concerne à capacidade funcional, com a utilização do Índice de Barthel foram analisadas as dimensões: Autocuidado (Categorias: higiene pessoal, banho, uso do vaso sanitário, alimentação e vestuário); Locomoção (Categorias: subir escadas, transferência cadeira/cama e

deambulação); Controle de Esfíncteres (Categoria: controle esfinteriano bexiga e controle esfinteriano intestino).

De acordo com o Índice de Barthel, verificou-se que a maioria dos idosos possui dependência leve, 45 (56,3%), isto é, comprometimento em, pelo menos, uma das atividades do instrumento. A Dependência leve superou significativamente as dependências: muito grave, grave e moderada. Como pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 2. Índice de Barthel dos Idosos Estudados em João Pessoa, 2016.

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	N	%
0 – 4 pontos	Dependente muito grave	2	2,5
5 – 9 pontos	Dependente grave	1	1,3
10 – 14 pontos	Dependente moderado	4	5,0
15 – 19 pontos	Dependente leve	45	56,3
20 pontos	Independente	28	35,0
Total	-	80	100,0

Em relação às dimensões do Índice de Barthel, a categoria que mais obteve maior dependência foi “subir escadas”; nela, 40 idosos (50%) foram incapazes de subir escadas ou necessitava de alguma ajuda. Já a categoria que teve menor dependência foi “controle esfinteriano intestino” e “transferência cadeira/cama”; nelas, 95% dos entrevistados eram continentes e independentes.

Na atividade “alimentação”, 91,3% dos idosos eram independentes, cerca de 5% necessitavam de auxílio e 2,5% eram dependentes. Para a “higiene pessoal”, 93,8% dos idosos apresentaram independência, e 6,3% necessitava de alguma ajuda, como cuidar da face, por exemplo. Com relação ao “banho”, 7,5% eram dependentes, ou seja, não tomavam banho sozinhos ou requeriam assistência para lavar uma parte do corpo (pelo menos), já a maioria, 92,5% são independentes para esta atividade. Para “vestuário”, 3,8% eram dependentes, 6,3% precisavam de auxílio e 90% independentes.

Na função “controle esfinteriano bexiga”, 10% eram incontinentes, 22,5% incontinentes ocasionais e 67,5% continentes. No uso do vaso sanitário, 5% eram dependentes e 1,3%

necessitavam de ajuda em alguma parte do processo. Quanto à categoria “deambulação” (90%), a maioria dos entrevistados demonstrou serem independentes.

Percebe-se que maioria dos idosos 45 (56,3%) apresentou comprometimento em pelo menos uma das atividades do Índice de Barthel, o que caracteriza uma dependência leve. Corroborando este resultado, pesquisadores ¹⁵ também evidenciaram dependência leve em seus entrevistados, 55,6%, através de um estudo transversal descritivo, realizado em Florianópolis/SC com 18 idosos com deficiência. Da mesma forma, dados semelhantes foram encontrados no estudo transversal, realizado no município Jequié/Ba, com 235 idosos ¹⁹ e no estudo realizado em Uberlândia/MG com 233 idosos, em que 67% dos participantes apresentaram algum grau de dependência ²². No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, 6,8% das pessoas de 60 anos ou mais de idade, tem limitação funcional para realizar suas atividades de vida diária ²¹.

Deste modo, pesquisadores¹⁷ afirmam, que o envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas, ocasionando assim, a diminuição gradual da capacidade funcional, a qual é progressiva e aumenta com a idade. Como mostra os resultados da PNS 2013, que, quanto mais elevada à idade, maior a proporção de pessoas com tais limitações, variando de 2,8%, para aquelas de 60 a 64 anos, a 15,6%, para as de 75 anos ou mais de idade ²¹.

A atividade em que os idosos apresentaram maior dificuldade foi a de subir escadas. Esse comprometimento pode ser justificado pela deterioração progressiva das cartilagens, além da perda de tamanho, força, flexibilidade e resistência dos músculos, no processo de envelhecimento, e agravadas pelo sedentarismo ⁷. Além disso, o medo de não se sustentar e sofrer uma queda, dores nos membros inferiores e tontura foram algumas das queixas relatadas que impediam a realização dessa atividade.

Conclusões

Os resultados expostos nesta pesquisa apresentaram uma maior prevalência de idosos do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, que moram com algum familiar, católicos, da raça branca, casados ou com união estável, que cursaram o ensino fundamental e ganham até um salário mínimo, sendo a maioria aposentados. Quanto a incapacidade funcional, o estudo mostrou prevalência de dependência leve, sendo o controle esfínteriano intestino” e “transferência cadeira/cama” as

atividades em que os idosos apresentaram maior independência e “subir escada” a que se apresentou com menor independência.

O aumento da população idosa gera a necessidade de se desenvolverem meios para melhor atender às dificuldades advindas com esse crescente número. Mesmo existindo as perdas durante o processo do envelhecimento, o envelhecer de maneira ativa deve ser estimulado entre os idosos, pois ele é sinônimo de vida plena e com qualidade.

Dessa maneira, a enfermagem como membro da equipe de saúde deve conhecer a realidade do idoso tanto nos aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos, devendo realizar assistência integral e contínua com ações efetivas e de impacto na atenção à saúde do idoso. A assistência prestada à pessoa idosa está diretamente ligada às suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar⁹.

Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem deve identificar e avaliar as incapacidades funcionais que afetam o idoso, para poder minimizar as perdas e limitações, facilitar diagnósticos e auxiliar na prevenção, tratamento e recuperação, proporcionando assim, um maior conforto ao mesmo.

Por fim, acredita-se que estratégias na área da saúde devem ser traçadas para a manutenção da qualidade de vida do idoso, impedindo que ele se torne frágil e mais susceptível ao desenvolvimento de novas dependências e conseqüentemente a danos emocionais.

Referências Bibliográficas

1. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. estado. 2012;27(1).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Alves ERP, Dias MJ, Costa AM, Silva ARS, Silva MM, Seabra RV. Qualidade de vida: percepção de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. Rev Enferm UFSM. 2012;2(3):487-95.
4. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.

5. Fachine BRA; Trompieri N. O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que Acontecem com o Idoso com o Passar dos Anos. Rev Cient Inter. 2012;1(20).
6. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Barbosa LARR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(8):3317-25.
7. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Ciên Saúd Colet. 2010;15(6):2887-98.
8. SILVA, EDM. A Influência da Capacidade Funcional no Estresse em Idosos [monografia]. Paraíba: UEPB; 2011.
9. Correia AA; Freires FC; Lucena ALR. Assistência de Enfermagem ao Idoso em Unidades de Saúde da Família. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2015;13(2):33-41.
10. Sampiere RH, Collado CF, Lúcio MPB. Metodologia de Pesquisa. 5.ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
11. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. Rev Interd Cient Aplicada. 2008;2(4):01-13.
12. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um centro de saúde-escola da universidade de São Paulo. Cogitare Enferm. 2010; 15(1):12-8.
13. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

14. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saú Públ.* 2013; 29(6):1217-29.
15. Ferreira PCSF, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):29-35.
16. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(5):[09 telas]
17. Girondi JBR, Hammerschmidt KSA, Tristão FR, Fernandez DLR. Uso do Índice de Barthel modificado em idosos: contrapondo capacidade funcional, dependência e fragilidade. *J. Health Biol Sci.* 2014;2(4):213-7.
18. Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. *Rev Enf Integ.* 2011;4(1).
19. Reis LA, Torres GV , Xavier TT , Silva RAR , Costa IKF , Mendes FRP. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Text Contex Enferm, Florianópolis.* 2011;20(Esp):52-8.
20. Sousa KT, Mesquita LAS, Pereira LA, Azevedo CM. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciênc Saúd Colet.* 2014;19(8):3513-20.
21. Ministério da saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida – Brasil e Grandes Regiões/IBGE. Coordenação de trabalho e rendimento-Rio de Janeiro: IBGE; 2015. 181 p.