

FATORES ASSOCIADOS À CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Jeanny de Albuquerque(1); Lucelia Diniz Fernandes (1); Bruna Alves (2); Nyanne da Silva Sousa (3); Erlane Aguiar Feitosa de Freitas (4).

¹. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), jeanny_albuquerque@hotmail.com*

¹. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), luceliafdiniz@gmail.com*

². *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), brunaalves0117@gmail.com*

³. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nyanneecicero@hotmail.com*

⁴. *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), lana-ff@bol.com.br*

RESUMO: OBJETIVO: Identificar os fatores que influenciam a capacidade funcional dos idosos brasileiros. **MÉTODO:** Revisão Sistemática, realizada com revisores independentes, indexação nas bases Medline, LILACS e Scielo Brasil, utilizando descritores em português e seus correlatos na língua inglesa. Foram critérios de inclusão: estudos exploratórios e analíticos, com abordagem quantitativa, com população idosa e artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Os critérios de exclusão: estudos com idosos de instituições de longa permanência, hospitais ou ambulatórios de especialidades, duplicidade dos artigos e artigos de revisão sistemática. **RESULTADOS:** Foram encontrados 1.106 artigos. Destes, 17 preencheram os critérios de inclusão. Entre os 1.089 que foram excluídos, houve duplicidade de títulos em 929, 159 foram descartados pelo título e resumo estarem em discordância e um por não apresentar relação com o tema. Foram identificados como fatores fundamentais para o aumento da capacidade funcional dos idosos: morar só, ser casado ou manter alguma relação conjugal estável, ter raça/cor da pele preta e/ou parda, residir na zona urbana, apresentar maior nível educacional, possuir ocupação, condições socioeconômicas mais elevadas, ter relações sociais e manutenção do trabalho remunerado. Dentre os fatores que contribuem para a redução da capacidade funcional nesse grupo etário, o sexo feminino foi o mais frequente, seguido de doença crônica e má percepção de saúde. **CONCLUSÕES:** As variáveis associadas à incapacidade funcional revelam que fatores sociais, educacionais e de saúde têm forte impacto na independência funcional dos idosos, podendo contribuir, significativamente, para o bem-estar e qualidade de vida dessa faixa etária da população.

Palavras-chave: Idoso, atividades cotidianas, autonomia pessoal, capacidade funcional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é conceituado como um processo universal e natural de todo o ser humano. Mundialmente, é um fenômeno crescente. O Brasil apresenta demograficamente uma significativa mudança na estruturação etária, com o ritmo maior do que os relatados nos países de primeiro mundo.⁷ Estima-se que até o ano 2020, o Brasil será o sexto país em maior número de idosos.¹⁷ Sabe-se que durante todo o ciclo vital, o ser humano passa por processos sequenciais de mudanças, e uma delas é o envelhecimento.³ Essa fase é a senescência caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo, sendo que a velocidade se agrava de acordo com cada indivíduo.⁵

A preocupação com as características graves apresentadas no envelhecimento, bem como o declínio da capacidade funcional, força, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e

coordenação motora fazem parte das variáveis atingidas diretamente por alterações neurológicas e musculares, deixando o idoso mais vulnerável e dependente.²¹ Considerando o exposto, é prudente haver uma preocupação com a capacidade funcional dos idosos, pois se percebe que a maioria das pessoas deseja chegar à velhice. Contudo, é certo que esse desejo é acompanhado de uma necessidade maior de atenção no que concerne a saúde como um todo.

A independência funcional é definida como a capacidade que o indivíduo apresenta para realizar atividades inerentes a si mesmo como banhar-se, alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se, mover-se na cama, passar da cama para cadeira e vice-versa, além de demonstrar controle dos esfíncteres urinário e anal.²³ Atualmente a independência funcional tem sido utilizada como indicador de saúde da população idosa. Diante dessas considerações, este estudo tem como objetivo identificar fatores associados à capacidade funcional de idosos residentes no Brasil, observando as evidências da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual se utilizou como procedimento metodológico a construção do protocolo; definição da pergunta; busca de estudos; seleção de estudos; avaliação crítica dos estudos; extração e síntese dos dados.

Dois avaliadores independentes realizaram a busca de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas Medline, LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo Brasil, utilizando como termos os descritores em português: “idoso”, “atividades cotidianas”, “autonomia pessoal”, e o termo “capacidade funcional”, e os seus correlatos na língua inglesa.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estudos exploratórios e analíticos, com abordagem quantitativa, desenvolvidos no território brasileiro; com população idosa de ambos os sexos; artigos publicados na íntegra; produções em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Os critérios de exclusão para seleção dos artigos foram: estudos com idosos de instituições de longa permanência, de hospitais ou ambulatórios de especialidades, duplicidade dos artigos e artigos de revisão sistemática.

Os avaliadores realizaram uma triagem independente para busca e seleção dos artigos, bem como para extração das variáveis de interesse nos artigos selecionados. A seleção dos estudos foi realizada a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, inicialmente, nos títulos e resumos, e em seguida no texto completo dos artigos. Uma busca final foi realizada nas referências bibliográficas dos estudos selecionados. Eventuais discordâncias foram resolvidas em reuniões de consenso.

Através de uma ficha previamente elaborada, foram extraídos os dados referentes a identificação do artigo, a metodologia empregada e aos resultados encontrados.

RESULTADOS

Foram encontrados 1.106 artigos nas bases de dados consultadas. Destes, 17 artigos preencheram os critérios de inclusão descritos. A Figura 1 apresenta o Fluxograma com etapas da busca, exclusão e seleção dos estudos.

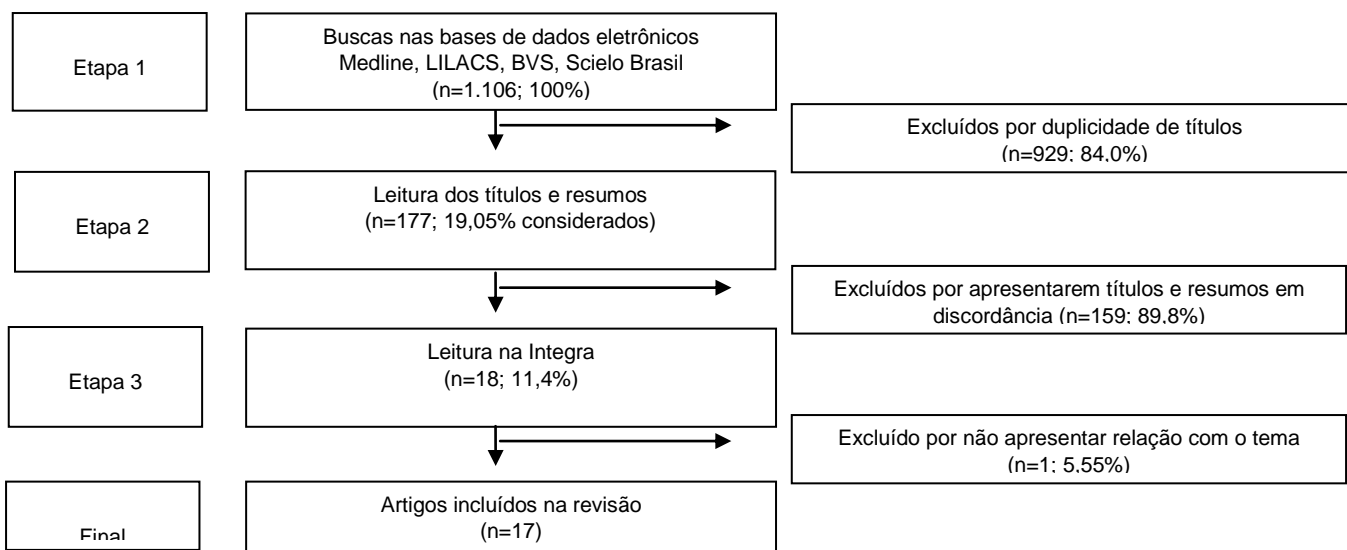


Figura 1- Fluxograma de busca, exclusão e seleção dos estudos para identificar os fatores associados à capacidade funcional dos idosos.

Todos os estudos selecionados na pesquisa eram do tipo transversal.^{1,2,6,9- 12,15,20,24,25-27,29,30,31,33} A idade dos idosos que participaram das amostras variou de 60 a 106 anos, e envolveram indivíduos de ambos os sexos, sendo o sexo feminino prevalente em 15 deles.^{1,2,6,9-12,20,24-27,29,31,33}

Observamos nas análises dessa revisão que dois estudos foram da região sudeste,^{10,29} oito da região sul,^{1,6,9,11,15,24,26,30} um da região norte,¹² três da região nordeste,^{12,20,33} um da região centro-oeste²⁵ e dois da nação brasileira.^{2,27}

Os instrumentos mais utilizados nos estudos selecionados para avaliar a capacidade funcional foram a Escala Atividades da Vida Diária (AVD), que se propõe avaliar as atividades que o idoso realiza no seu dia a dia,^{1,15,24,26,29} seguidos da Escala Modificada do Barthel, que mensura o grau de independência funcional em AVD dos idosos.

Escala de Lawton, para avaliar as atividades instrumentais;^{9,20,25} Índice de Katz, para avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso;^{9,20} base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).^{2,27} *Brazilian Version of OMFAQ* (BOMFAQ), para avaliar o comprometimento funcional;^{10,33} Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD); *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)¹² e *Physical Performance Test* ou Teste de Desempenho Físico Modificado (TDFM) para avaliar a aptidão físico-funcional.³¹

A Tabela 1 descreve as características dos estudos e apresenta os fatores associados ao aumento da capacidade funcional dos idosos.

Tabela 1 – Estudos incluídos na revisão sistemática sobre fatores associados à capacidade funcional dos idosos.

ANO/AUTORES	AMOSTRA	IDADE	LOCAL ANO/COLETA	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	CAPACIDADE FUNCIONAL	
					AUMENTO	REDUÇÃO
ROSA et al ⁷ (2003)	964	60	São Paulo - SP Zona urbana 1989	Escala AVD	Morar só	Aumento da idade, hospitalização nos últimos 6 meses, história de Acidente Vascular Cerebral (AVC), ser “casos” de rastreamento de saúde mental, não visitar parentes e amigos, não participar de obras religiosas e avaliação pessimista da saúde ao se comparar com seus pares
MACIEL et al ⁶ (2007)	310	60	Santa Cruz - RN Zona urbana 2002	Índice de Katz Índice de Lawton SPMQS EDG	Casado ou alguma relação conjugal estável	Aumento da idade, sexo feminino, sintomatologia depressiva, má percepção de saúde e analfabetismo
SANTOS et al ⁹ (2007)	371	60	Guatambu - SC Zona urbana e rural 2005	Índice de Barthel		Aumento da idade, deficiências, sexo feminino, baixa escolaridade, classes sociais e econômicas menos favorecida, percepção ruim de saúde, ser aposentado, ter sido hospitalizado, número de comorbidades, sofrer acidente ou doença com sequelas, número elevado de consultas e baixa qualidade de vida
FIEDLER et al ¹⁰ (2008)	345	60	Joaçaba - SC Zona urbana 2003 e 2004	Escala Rikli & Jones		Aumento da idade, sexo feminino, diminuição da qualidade auditiva e visual, autopercepção negativa da situação econômica
GIACOMIN et al ¹¹ (2008)	1.786	60	B. Horizonte - MG Zona urbana 2003	Escala AVD		Aumento da idade, ser do sexo feminino, não encontrar amigos nos últimos 30 dias, menor apoio dos amigos, má percepção de saúde, doenças crônicas (hipertensão arterial, artrite, diabetes, AVC).
PARAHYBA et al ¹² (2008)	63.985	60	Brasil Zona urbana 1998 e 2003	PNAD		Aumento da idade, renda per capita baixa de até 3 salários mínimos, ser portador de doenças crônicas, sexo feminino e baixa escolaridade
DILCA et al ¹³ (2009)	598	60	Pelotas - RS Zona urbana 2007 e 2008	Índice de Katz Escala de Lawton		Aumento da idade e cor parda/preta/outras

ANO/AUTORES	AMOSTRA	IDADE	LOCAL ANO/COLETA	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	CAPACIDADE FUNCIONAL	
					AUMENTO	REDUÇÃO
NUNES et al ¹⁴ (2009)	397	60	Ubatuba - MG Zona urbana 2004	Escala AVD	Morar só	Aumento da idade, ser do sexo feminino, analfabeto, baixa renda, viuvez, afastamento do ambiente de trabalho por aposentadoria ou presença de doença (hipertensão arterial, doença cardiovascular e seqüela de AVC), auto percepção de saúde pessimista, relato de visão e audição "ruim ou péssima", relato de queda nos últimos três meses, sedentarismo, não está ativo no mercado de trabalho
AIRES et al ¹⁵ (2010)	155	80	Porto Alegre - RS Zona urbana e rural 2006 e 2007	Escala AVD		Aumento da idade e morar na zona urbana
ALVES et al ¹⁶ (2010)	33.515	60	Brasil Zona urbana e rural 2003	PNAD	A raça/cor preta e parda, residir na zona urbana, maior nível educacional, morar em estado com vantagem no nível econômico e ter ocupação	Aumento da idade, ser do sexo feminino, morar acompanhado, auto percepção de saúde como ruim, doenças crônicas, hospitalização, morar em estado com desvantagem no nível econômico
CARDOSO et al ¹⁷ (2010)	254	60	Vale do R. dos Sinos -RS - Zona urbana 2005 e 2006	Índice de Barthel, EDG	Condições socioeconômicas mais elevadas	Aumento da idade (acima de 80 anos)
NOGUEIRA et al ¹⁸ (2010)	129	80	São Geraldo - MG Zona urbana 2008	Escala AVD	Relações sociais	Aumento da idade (+ de 85), ser do sexo feminino, considerar a própria saúde pior que a dos seus pares, não visitar parentes e/ou amigos pelo menos uma vez por semana
NUNES et al ¹⁹ (2010)	388	60	Goiânia - GO Zona urbana 2001 e 2005	Índice de Barthel, Escala de Lawton, MEEM EDG		Aumento da idade (ter mais de 80 anos), ser mulher, renda menor ou igual a 2 salários mínimos, analfabetos, comprometimento visual e auditivo, déficit cognitivo, presença de sintomas depressivos, ser portador de uma ou mais doenças crônicas (principalmente hipertensão arterial e diabetes), comprometimento na AVD e AIVD: fator equilíbrio e mobilidade diminuídos
D'ORSI et al ²⁰ (2011)	326	65	São Paulo - SP Zona urbana 1991 a 1999	Bomfim, MEEM	Manutenção do trabalho remunerado e relacionamento mensal com amigos	Aumento da idade, provável déficit cognitivo, hipertensão arterial, asma e diabetes
SILVA et al ²¹ (2011)	319	60	Maceió - AL Zona urbana 2009	Bomfim		Aumento da idade, ser do sexo feminino, baixa escolaridade, ser solteiro e presença de duas ou mais doenças
FREITAS et al ²² (2012)	316	60	Lafaiete Coutinho-BA Zona urbana e rural 2011	MEEM ABVD AIVD EDG IPAQ SPMQS		Aumento da idade, comprometimento cognitivo, hospitalização nos últimos 12 meses, sobrepeso e não participar de atividades religiosas
SANTOS et al ²³ (2013)	259	60 - 70 71 - 80 81 - 88	Belém do Pará - PA Zona Urbana 2010	TDFM		Aumento da idade, ser do sexo feminino, baixa escolaridade, má percepção de saúde (ruim/regular), presença de dor (joelhos), comprometimento visual (catarata), presença de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível identificar os fatores que influenciam no aumento e na redução da capacidade funcional dos idosos. Dentre os fatores que contribuem para a redução da capacidade funcional no grupo etário estudado, o sexo feminino^{2,11,15,20,24-27,30,31,33} foi o mais frequente, seguido de doença crônica^{2,10,15,25-27,31} e má percepção de saúde.^{2,15,20,26,30,31}

Observamos que todos os estudos selecionados investigaram a associação entre fatores demográficos e socioeconômicos e a capacidade funcional dos idosos. As comorbidades auto referidas foram o terceiro fator mais investigado, seguido de autopercepção negativa da saúde. No entanto, fatores relacionados às atividades de lazer, e principalmente ao suporte social foram explorados por poucos estudos.^{10,15,24,29,30} Sabemos que atividades sociais e de lazer contribuem para a integração e socialização do indivíduo²⁸, portanto, o impacto de aspectos sociais e culturais na capacidade funcional do idoso das diferentes regiões do Brasil deve ser melhor estudado.

Entre os fatores demográficos estudados, a variável idade destacou-se como principal influenciador da incapacidade funcional.^{1,2,6,9-12,15,20,24,25-27,29,30,31,33} Alguns estudiosos verificaram que casos de incapacidade aumentam com a longevidade, limitando e restringindo o indivíduo a realizar tarefas rotineiras necessárias ao seu bem-estar, destacando-se indivíduos com mais de 80 anos que apresentam maior susceptibilidade.^{4,6} No entanto, quando as pessoas da terceira idade são estimuladas através de atividades físicas, no início da fase idosa, essas limitações são minimizadas.^{8,13}

Na variável sexo, a maioria dos artigos citados diz que a mulher tem maior perda da massa óssea que os homens, e isso leva a serem acometidas de doenças reumáticas e, conseqüentemente, mais expostas a quedas. Queda²⁶ e dor nos joelhos³¹ apareceram nos estudos como responsáveis pela redução funcional do idoso.

Com relação à raça/cor da pele preta e parda, constatou-se que essas influenciam positivamente na capacidade funcional. Alguns autores acham presumível que idosos com essa pigmentação são relativamente mais saudáveis que os idosos de cor de pele branca.²

Contradizendo essa afirmação, estudo realizado com 598 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos residentes na cidade de Pelotas-RS, constataram associação da incapacidade funcional com as cores de pele parda/preta, ou seja, os autores sugerem que uma hipótese para tal associação seria a influência do nível socioeconômico, pois as desigualdades sociais que permeiam a coletividade faz exposições desses sujeitos ao longo da sua existência.⁹

Habitar na zona urbana apresentou-se como um fator de proteção para a incapacidade funcional.¹ Alves et al² (2010) encontraram indicativos que idosos têm a capacidade funcional afetada quando moram em estados com desvantagens no nível econômico.

Morar só foi um fator individual relevante na melhora da capacidade funcional, entende-se que o fato dele morar sozinho é sinal de independência e autonomia.^{26,29}

No que concerne ao estado civil, verificou-se que o idoso casado ou que mantém alguma relação conjugal estável apresenta menos chance de ter declínio funcional.²⁰ Sabemos que faz parte do convívio a dois, a atividade sexual, e este quando ausente está intensamente associado à presença da dependência, sendo que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de serem afetadas em relação aos homens.²⁹ Estudos revelam que as pessoas solteiras e viúvas apresentaram maior risco para desenvolver dependência funcional.^{26,33}

Quanto aos fatores socioeconômicos, evidenciou-se, que condições mais elevadas têm forte associação com a capacidade funcional.⁶ Tal achado é reafirmado por resultados semelhantes, onde os autores asseguram que existe forte associação entre classes sociais e econômicas menos favorecidas e a incapacidade funcional.^{14,18,22,30} A auto percepção negativa da situação econômica conduz o idoso a ser incapaz funcionalmente.¹¹

Ter um nível educacional elevado contribui, substancialmente, para impactos positivos na redução de fatores de risco relacionados à incapacidade funcional.² Corroborando com esse desfecho, estudiosos confirmam que o analfabetismo e a baixa escolaridade apresentam forte influência na incapacidade funcional.^{20,25-27,30,31,33}

Outro fator que influencia para ter uma capacidade funcional bem sucedida é a atividade laboral.² Santos et al³⁰ (2007) asseguram que a ociosidade está associada a incapacidade funcional. Consideramos que a atividade laboral além de submergir mecanismos de concorrência, até certo ponto favoráveis e benéficos, provoca desafios cotidianos que nutrem o trabalhador.

Quanto aos fatores relacionados à saúde, observa-se que os idosos acometidos por doenças crônicas têm sua capacidade funcional prejudicada.^{2,10,15,25-27, 31} Entretanto, o controle dessas doenças não piora tanto a capacidade.¹⁰

Pesquisadores afirmam que a capacidade funcional é reduzida quando o idoso faz avaliação pessimista da sua saúde ao comparar-se com seus pares.^{2,15,20,26,30,31} Parece evidente que a partir do momento que o idoso avalia, compara e diagnostica sua saúde inferior ao do seu par, ele poderá se deprimir e definhando, podendo determinar um comprometimento funcional.

A capacidade funcional é também diminuída quando a pessoa idosa tem problema de visão e audição.^{11,25,26} Essas informações sensoriais são indiscutivelmente importantes, pois

tanto orientam o indivíduo no ambiente em que ele se encontra, como também promovem o equilíbrio.

Sobre a atividade cognitiva, foi observado em estudo que essa variável quando estimulada torna-se um fator contribuinte para o aumento da capacidade funcional.¹⁰ Foram encontrados trabalhos na literatura que afirmam o mesmo, ou seja, o déficit cognitivo reduz a capacidade funcional do idoso.^{10,12,27}

Essa associação pode ser explicada pelo fato de que os indivíduos com baixos coeficientes cognitivos estão aquém de se envolverem em programas de tratamento e controle de enfermidades crônicas.

Ser caso de rastreamento de saúde mental²⁹ e ter sintomatologia depressiva^{20,25} apareceram nas nossas análises como fatores associados ao declínio funcional, pois levam a uma repercussão baixa na qualidade de vida que é um outro fator associado à incapacidade funcional.³⁰ Na maioria das vezes, o indivíduo que tem sua saúde mental afetada e/ou indícios depressivos, é incapaz de fazer suas escolhas e cultivar hábitos de vida mais adequados à saúde, levando-o, provavelmente, a ser excluídos do convívio social.

Estão incluídas, como fator de preservação da capacidade funcional, as relações sociais. A integração social, quando ausente, pode afetar de forma negativa a capacidade funcional do idoso. É certo que todo ser humano necessita de um convívio social diário, neste contexto, se apresenta incluída a este fator relações sociais, o trabalho remunerado, encontro com familiares, amigos ou vizinhos.^{10,24} Estes últimos pesquisadores afirmam que podem ter efeito protetor assistir a TV e participar de atividades manuais. Essas associações são confirmadas por autores analisados neste estudo, quando asseguram que não visitar parentes e amigos, pelo menos uma vez por mês, ou ainda, receber pouco apoio desses amigos apresentam uma forte associação com a incapacidade funcional.^{15,29} A não participação em atividades religiosas contribui no decaimento da capacidade funcional.^{12,29}

Os objetivos dos 17 estudos demonstraram que a intenção dos pesquisadores foi conhecer o idoso na sua integralidade. As características sociodemográficas, condições de saúde, escolaridade, atividade física, aspecto cognitivo e capacidade funcional interferem na dinâmica da autonomia e independência frente aos desafios da vida diária do idoso. Observa-se que a maioria dos estudos utilizou escalas e índices validados para o uso no Brasil, no entanto, a diversidade de instrumentos e da categorização dos resultados da variável apresentar ou não apresentar dependência funcional dificulta em algumas situações, a comparação dos resultados apresentados.

Apesar de termos encontrado estudos desenvolvidos em todas as regiões do Brasil, também chama a atenção a pequena quantidade de estudos realizados nas regiões menos desenvolvidas no país, e a maior concentração de estudos nas regiões de maior poder aquisitivo. Levando-se em conta a associação encontrada entre fatores socioeconômicos e a capacidade funcional dos idosos, observa-se a necessidade da realização de estudos que melhor identifiquem o perfil dos idosos de acordo com as diferenças regionais e possam nortear os programas de saúde voltados para esta faixa etária da população.

CONCLUSÕES

Os estudos ora apresentados demonstraram que o quadro de incapacidade funcional se agrava quando o fator idade é somado à doença crônica, sexo feminino, estar solteiro, baixa renda per capita, aposentado, pensionista, isolamento social, baixo grau de escolaridade e avaliação pessimista da saúde. A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade de o indivíduo exercer diversas funções físicas e mentais cotidianas. Portanto, o grande desafio para a saúde pública, no século XXI, será cuidar de uma população de aproximadamente 32 milhões de idosos, investindo no diagnóstico e prevenção dos possíveis riscos associados à incapacidade funcional, em busca de uma longevidade com maior independência, autonomia e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [online]. 2010;18(1):11-17. DOI: 10.1590/S0104-11692010000100003.
2. Alves LC, Leite, IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública*. [online]. 2010; 44(3):468-78. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000009.
3. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos institucionalizados. *Rev Qualidade de Vida*. 2007; 4(25):59-66. DOI: 0000-0004
4. Borges LL, Albuquerque CR, Garcia PA. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. *Fisioter. Pesqui.* [online] . 2009;16(3):246-51. DOI: 10.1590/S1809-29502009000300010.

5. Cancela DMG. O Processo de Envelhecimento. Portal dos Psicólogos, 2008. Disponível em: <[http:// www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)> Acessado em: 21 set. 2012.
6. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *ciênc.saúde coletiva [online]*. 2010;15(6):2871-878. DOI:10.1590/S1413-81232010000600024.
7. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*. 2003;3(19):725-33. DOI:10.1590/S0102-311X2003000100006.
8. Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. 1998. Belo Horizonte: *Postgraduate*
9. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2009;43(6):796-05. DOI:1590/S0034-89102009005000057.
10. D'orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2011; 45(4):685-92. DOI:1590/S0034-89102011000400007.
11. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):409-15.. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200020.
12. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RC, Reis Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *acta paul enferm*. 2012;25(6):933-39. DOI: 0.1590/S0103-21002012000600017.
13. Fried LP, Guranilk JM. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. *J Am GeriatrSoc* 1997; 45:92-100.
14. Fried LP, Tangen CM, Walston J, NewmanAB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A BiolSci Med Sci* 2001; 56:146-156.
15. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1260-270. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200020.
16. Hwang H, Lin H, Tung Y, Wu H. Correlates of perceived autonomy among elders in a senior citizen home: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(4):429-37. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.002.

17. João AF, Sampaio AAZ, Santiago EA, Cardoso RC, Dias RC. Atividade em grupo - alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. *Textos Envelhecimento*. 2005;8(3):1-10.
18. Kawamoto R, Yoshida O, Oka Y. Factors related to functional capacity in community-dwelling elderly. *Geriatrics and Gerontology Internacional* 2004; 4(4):105-110.
19. Kortebein P, Symons TB, Ferrando A, Paddon-Jones D, Ronsen O, Protas E, et al. Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults. *J Gerontol A. Biol Sci Med Sci*. 2008; 63(10):1076-81.
20. Maciel ACC, Guerra RO. Influence of biopsychosocial factors on the functional capacity of the elderly living in Brazil's Northeast. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):178-89. DOI:1590/S1415-790X2007000200006.
21. Meireles AE, Pereira LMS, Oliveira TG, Christofolletti G, Fonseca AL. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. *Rev Neurocienc*. 2010; 18(1):103-08.
22. 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 Enfermagem*. 2010; 15(1)12-18.
23. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [online] 2009;11(1):144-50. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/1/v11n1a18.htm>>. Acessado em: 21 set. 2012. DOI: 10.1590/S1516-18462012005000019.
24. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC, Ribeiro AQ, Pereira, ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(4):322-9. DOI: 10.1590/S0104-42302012000400014.
25. 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). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6): 2887-98.
26. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. The influence of sociodemographic and epidemiological characteristics on the functional capacity of elderly residents in the city of Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):376-82. DOI: 10.1590/S1413-35552009005000055.
27. Parahyba MI, Veras R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1257-264. DOI: 10.1177/0733464811427443.
28. Rauchbach R. Atividade Física para Terceira Idade: envelhecimento ativo, uma proposta para vida. 2. ed. rev. ampl. Londrina: Miodiograf; 2003.

29. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*. [online] 2003; 37(1): 40-48. DOI:10.1590/S0034-89102003000100008.
30. Santos KA, Koszuoski R, Costa JAD, Pattussi MP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(11):160-8. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001100025.
31. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do Sus em Belém (PA). *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(3):753-61. DOI: 0.1590/S1413-81232013000300021.
32. Silva MAM. Errantes do Fim do Século – São Paulo: Fundação Editora da UNESP,1999 SUA PESQUISA. Êxodo Rural. Disponível em:
http://www.suapesquisa.com/geografia/exodo_rural.htm
33. Silva MDC, Guimarães HA, Filho EMT, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2011;45:(6)1137-144. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000073.