

CONDIÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ-SC

Rodrigo Alves¹; Simone Beatriz Pedroso Viana²; Aleksandra Marinho Dias³

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI

^{2,3} Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do vale do Itajaí, UNIVALI

Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI, e-mail: mgo.rodrico@gmail.com; Universidade do vale do Itajaí- UNIVALI, e-mail: sviana@univali.br; Universidade do vale do Itajaí- UNIVALI, e-mail: alexandradias@univali.br

Resumo: A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível são metas a serem alcançadas na atenção à saúde do idoso. O intuito deste estudo foi avaliar a condição multidimensional de saúde dos idosos adscritos numa Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Itajaí/SC, considerando a capacidade funcional, morbidades associadas; reconhecer a prevalência de incapacidade funcional em idosos distribuídos por gênero; investigar as principais patologias relatadas pelos idosos e avaliar a autopercepção das condições de saúde dos idosos. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal de caráter quantitativo, composta por 177 idosos adscritos na Estratégia de Saúde da Família nº 31 do município de Itajaí/SC, sendo realizado um inquérito domiciliar através do questionário multidimensional de saúde do idoso “*Brazil Old Age Schedule*” (BOAS). Houve maior proporção de mulheres, com idade entre 60 e 69 anos, com nível de escolaridade correspondente ao primário. A maioria dos idosos apresentou-se satisfeito com sua saúde em geral (61,01%) referindo como boa ou ótima. Entretanto, 38,98% referiram que sua condição de saúde atual está pior comparativamente aos últimos 5 anos e a maioria referiu ter alguma doença, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica, diabete melittus tipo II e doenças osteoarticulares. Em relação à capacidade funcional, a maioria dos idosos consegue independentemente comer sozinho, vestir-se e arrumar a casa. Observou-se de maneira geral que, apesar das comorbidades apresentadas, os idosos avaliam positivamente sua saúde.

Palavras-chave: Condição de saúde, Fisioterapia, Idoso, Estratégia Saúde da Família.

Introdução

O envelhecimento é um processo que têm despertado cada vez mais interesse da sociedade de modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil. É possível dizer que isto se deve, basicamente, à redução da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos (BRASIL, 2006). De acordo com o censo demográfico de 2010 (IBGE, 2013), a população brasileira de hoje é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51%, o equivalente a 97 milhões, são mulheres e 49%, o equivalente a 93

milhões, são homens. Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, pessoas com 60 anos a mais são de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens. E o número de brasileiros acima de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060, confirmando a tendência de envelhecimento acelerado da população já apontada pelo IBGE (KÜCHEMANN, 2012).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) assume que o principal problema que pode afetar o idoso como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (BRASIL, 2006). Essa perda é caracterizada como qualquer restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida humana. O objetivo é que as Equipes de Saúde da Família (ESF) que comumente ocorre o primeiro contato da população como um todo, e em especial a este grupo etário, devem estar preparadas para a identificação precoce dos problemas que acometem e fragilizam a população idosa, principalmente as limitações funcionais (CARVALHO, 2013).

O idoso necessita de um sistema de saúde eficaz e ágil, visto que o processo de envelhecimento traz como consequência uma dificuldade para o mesmo buscar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção. Para o idoso, principalmente os mais carentes, qualquer falha no funcionamento do sistema, em qualquer nível, torna-se um obstáculo para bloquear ou interromper a continuidade da assistência à sua saúde (CRUZ; RIBEIRO e VIEGAS, 2014).

O uso de instrumentos de avaliação validado para a busca destas informações deve ser utilizado pela equipe de saúde que pode a partir de seus resultados proporem cuidados diferenciados a esta população.

Um dos instrumentos para este fim é o “*Brazil Old Age Schedule*” (BOAS), tese desenvolvida por Veras em 1986. Usado em escala nominal com 97 itens de autopreenchimento pelo próprio idoso. O método serve para quantificar a capacidade de executar as atividades de vida diárias dos idosos, bem como sua condição de saúde e relação com o meio em que vive, sob a percepção do próprio idoso (VERAS e DUTRA, 2008).

Esse instrumento é uma ferramenta multidimensional passa por vários aspectos físicos e mentais, atividades do dia-a-dia e situação social e econômica do idoso. A ferramenta foi elaborada na Inglaterra, em 1986, para estudos com a população da terceira idade, e possibilitou a coleta de

informações para a primeira investigação populacional sobre o segmento de idosos na cidade do Rio de Janeiro (VERAS e DUTRA, 2008).

Guerra (2010) ressalta que o fisioterapeuta além de reduzir o impacto físico e psicossocial das condições incapacitantes e limitantes que acometem o idoso, procura restaurar a capacidade funcional, de maneira que se obtenha melhoria na qualidade de vida. Contribui também para a conscientização da saúde do idoso, exercendo assim papel de agente promotor da saúde, colaborando para o envelhecimento saudável.

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a condição de saúde e capacidade funcional nos idosos. Como objetivos específicos foram: conhecer o perfil dos idosos adscritos no território da Estratégia Saúde da Família de número 31, a prevalência de incapacidade funcional em idosos, identificar a existência de associação entre a idade, o gênero com a incapacidade funcional, investigar as principais patologias apresentadas pelos idosos, verificar a associação entre a incapacidade funcional e presença de morbidade, avaliar a autopercepção das condições de saúde do idoso.

Metodologia

Esta pesquisa teve a intenção de estudar a população de idosos da cidade de Itajaí, no que se refere ao mapeamento da condição de saúde e capacidade funcional dos mesmos. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. Os dados foram coletados nas residências dos participantes desta pesquisa, após o consentimento dos informados.

O estudo restringe-se a população adscrita na Unidade Básica de Saúde da área 31 da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Fazenda, do município de Itajaí/SC, sendo esta área subdividida em 8 micro áreas.

A população alvo foi constituída por idosos cadastrados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Itajaí. Os mesmos após concordarem com a pesquisa, responderam ao questionário validado no Brasil, chamado “*Brazil Old Schedule*”(BOAS), sendo adaptado para a realidade brasileira pelo professor Renato Veras, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – (UERJ). O BOAS tem 8 domínios, e para esta pesquisa foram priorizadas as seções que abrangem informações gerais, saúde física e desempenho nas atividades de vida diária, composto por 41 perguntas selecionadas do questionário. Esta foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI em dezembro de 2010, sob parecer nº496/10.

As pessoas entrevistadas tinham entre 60 anos ou mais, todas receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e o único critério de exclusão vigente foi daqueles que se recusaram a responder ao questionário ou se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O BOAS tem uma abordagem multidimensional do envelhecimento, e está organizado em 8 seções com certo nível de autonomia entre elas, apesar de harmonizarem-se no conjunto. Estas 8 seções estão divididas em I- Informações Gerais, II- Saúde Física, III- Utilização de serviços médicos e dentários, IV- Atividade da vida diária, V- Recursos sociais, VI- Recursos Econômicos, VII- Saúde mental, VIII- Necessidade sem problemas que afetam o idoso. Estas questões, incluindo aquelas alternativas, ou seja, as preenchidas ou não conforme a resposta da questão anterior soma um total de 112, tendo sido todas enquadradas em uma das categorias propostas nesse estudo. As seções que no conjunto buscam assegurar informações sobre as principais características sócio demográficas, condições de vida, necessidades e problemas que afetam a população idosa, segundo os idosos e seus cuidadores. Para este estudo foram priorizadas informações gerais, desempenho nas atividades diárias e saúde física.

A realização do estudo toma como pressuposto a integração ensino-serviço na medida em que conta com o apoio e autorização da Secretaria Municipal de Saúde na disponibilização dos endereços e contatos da população participante via Unidade Básica de Saúde. Por se tratar de pesquisa aplicada em residências, contou-se também com a presença do agente comunitário de saúde durante a etapa da coleta de dados.

Para efetivarmos o desenvolvimento do trabalho, agendamos uma apresentação do projeto na Unidade Básica de Saúde da área 31 da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Fazenda, do município de Itajaí/SC, onde foi estabelecido contato com a coordenadora da unidade e da Estratégia Saúde da Família (ESF) para apresentação do projeto. Após uma reunião com a responsável, a mesma nos repassou uma lista de todos os idosos os quais pertenciam à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS). No total foram repassados 600 idosos inscritos, esses idosos foram selecionados por um processo de amostragem aleatório simples feito no *software* Epi-Info versão 3.5.1 para cálculo amostral em inquéritos, e a quantidade de referência foi de 177 idosos. E para dar continuidade na pesquisa foi realizada uma reunião com os agentes comunitários de saúde (ACS) para obter o endereço desses idosos que poderiam ser visitados, pois eles são o vínculo entre os profissionais e os idosos.

Resultados

Na coleta de dados obteve-se uma amostragem de 177 indivíduos entrevistados, onde participaram da aplicação do questionário 125 mulheres e 52 homens. Há uma tendência e predomínio nos estudos científicos de mulheres, que pode ser justificado pela maior quantidade de cadastradas em pesquisas de grupos inseridos em programas de saúde. De acordo com o IBGE (2013) a população feminina é a predominante em nosso país, sendo que para 100 mulheres há 94,8 homens. Em valores percentuais 51,3% da população brasileira é composta por mulheres e 48,7% por homens. Abaixo no quadro nº 1 mostram as características sócio demográficas da amostra de idosos da pesquisa.

Quadro 1 - Características sócio demográficas dos idosos da pesquisa.

Características	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Faixa Etária						
60-69	25	29,76%	59	70,24%	84	47,46%
70-79	16	25,00%	48	75,00%	64	36,16%
80-89	6	35,29%	11	64,71%	17	9,60%
90 e +	5	45,45%	6	54,55%	11	6,21%
N.S./N.R.	0	0%	1	0%	1	0,56%
Escolaridade completa						
Nenhuma	5	33,33%	10	66,67%	15	8,47%
Primário	29	34,94%	54	65,06%	83	46,89%
Ginásio ou 1º grau	5	17,24%	24	82,76%	29	16,38%
2º grau completo	2	40,00%	3	60,00%	5	2,82%
Curso superior	1	20,00%	4	80,00%	5	2,82%
N.A.	7	20,59%	27	79,41%	34	19,21%
N.S./N.R.	3	50,00%	3	50,00%	6	3,39%
Estado conjugal						
Casado/ Morando junto	38	41,30%	54	58,70%	92	51,98%
Viúvo	13	16,25%	67	83,75%	80	45,20%
Divorciado/Separado	1	25,00%	3	75,00%	4	2,26%
Nunca casou	0	0%	1	100%	1	0,56%
N.S./N.R.	0	0%	0	0%	0	0%
Arranjo domiciliar						
Mora sozinho	1	50,00%	1	50,00%	2	1,13%
Mora acompanhado	51	29,14%	124	70,86%	175	98,87%

Fonte: dos pesquisadores.

Observou-se na característica de faixa etária o predomínio de idosos na faixa entre 60 – 69 anos, 25 masculinos (29,76%) e 59 (70,24%) femininos totalizando 84 casos (47,46%). Há um aumento gradativo, ocorrido nos últimos anos na faixa etária de 60 anos ou mais, sendo que há uma projeção para 2060 de que essa faixa etária corresponderá a 33,7% da população.

Atualmente a maior parte da população encontra-se na faixa de 30 a 34 anos de idade (IBGE, 2013). Em relação à escolaridade completa a maioria dos entrevistados apresenta o primário completo. Os dados do IBGE (2013) mostram em relação à escolaridade da população idosa em âmbito nacional que 28,1% não apresentam nenhuma instrução ou estudaram menos de 1 ano; 17,8% estudaram de 1 a 3 anos; 34,3% de 4 a 8 anos e 19,4% estudaram 9 anos ou mais.

No estado conjugal a prevalência foi de casado/ morando junto com 38 idosos masculinos (41,30%) e 54 femininos (58,70%), totalizando 92 (51,98%). No caso dos viúvos foram 13 masculinos (16,25%) e 67 femininos (83,75%), totalizando 80 idosos (45,20%). Esses dados estão de acordo com outras pesquisas, como a realizada por Alves (2004), que demonstrou que a maioria dos entrevistados eram casados ou estavam em união consensual (51,1%).

No arranjo domiciliar observa-se o grande predomínio de idosos que moram acompanhados, sendo 51 masculinos (29,14%) e 124 femininos (70,86%), totalizando 175 (98,87). Apenas 1,13% dos idosos relataram morar sozinhos. Na análise do Quadro 2 abaixo encontram-se os dados de como o idoso avalia seu estado de saúde em relação à autoavaliação geral, visão, audição e dentição

Quadro 2 – Distribuição dos idosos quanto à autopercepção de saúde.

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autopercepção de Saúde						
Ótima	11	40,74%	16	59,26%	27	15,25%
Boa	31	38,27%	50	61,73%	81	45,76%
Ruim	9	14,06%	55	85,94%	64	36,16%
Péssima	0	0%	4	100%	4	2,26%
Não sabe/não respondeu	1	0%	0	0%	1	0,56%
Visão						
Ótima	16	40,00%	24	60,00%	40	22,60%
Boa	29	29,00%	71	71,00%	100	56,50%
Ruim	5	16,67%	25	83,33%	30	16,95%
Péssima	2	28,57%	5	71,43%	7	3,95%
Não Sabe/não respondeu	0	0%	0	0%	0	0%
Audição						
Ótima	23	38,33%	37	61,67%	60	33,90%
Boa	18	26,87%	49	73,13%	67	37,85%
Ruim	11	22,00%	39	78,00%	50	28,25%
Péssima	0	0%	0	0%	0	0%
Não Sabe/não respondeu	0	0%	0	0%	0	0%
Dentição						
Ótima	3	14,29%	18	85,71%	21	11,86%
Boa	38	29,23%	92	70,77%	130	73,45%
Ruim	10	40,00%	15	60,00%	25	14,12%
Péssima	1	100%	0	0%	1	0,56%
Não Sabe/não respondeu	0	0%	0	0%	0	0%

Fonte: dos pesquisadores.

Dos 177 entrevistados, 81 corresponde a (45,76%) relataram que sua saúde de um modo geral está boa, sendo 31 masculinos (38,27%) e 50 femininos (61,73%). Observam que só estaria em ótima saúde se não houvesse nenhuma doença associada. Verificou-se que estão cientes, que conforme a idade vai avançando os problemas de saúde vão aparecendo naturalmente, notando uma conformidade em relação ao seu estado de saúde.

No que diz respeito à autopercepção da visão, constataram como ótimos 16 masculinos (40%) e 24 femininos (60%), totalizando 40 idosos (22,60%). Responderam como boa um número maior de idosos, sendo 29 masculinos (29%) e 71 femininos (71%), totalizando 100 idosos (56,50%). Já como péssima foi um número menor, apenas 2 masculinos (2,85%) e 5 femininos (7,14%).

Em relação à audição 23 masculinos informaram que está ótima (38,33%) e 37 femininos (73,13%) totalizando 60 idosos (33,90%). Relacionaram como boa, 18 idosos do sexo masculino (26,87%) e 49 idosas do sexo feminino (73,13%), totalizando 67 idosos (37,85%). Nenhum idoso entrevistado para a pesquisa relatou que sua audição está péssima (0%).

Quando questionados sobre a sua dentição um número menor de idosos avaliam sua dentição ótima, sendo apenas 3 masculinos (14,29%) e 18 femininos (85,71%), totalizando 21 idosos (11,86%). Como boa, foram 38 masculinos (29,23%) e 92 femininos (70,77%), totalizando 130 idosos (73,45%). Os que consideraram a dentição ruim foram 25 idosos, sendo 14,12% do total.

Observa-se neste estudo, que a maioria dos idosos consegue realizar as atividades que foram questionadas. A maior dificuldade apresentada foi a de sair de casa utilizando-se de seu próprio carro, sendo que 81,92% dos entrevistados não são capazes de fazer conforme mostrado na página 08, no quadro nº 3.

Outra tarefa que foi citada como sendo de difícil execução por 37,29% idosos foi a de cortar as unhas dos pés. Isso ocorre pela perda da flexibilidade para fletir o tronco, havendo uma limitação funcional importante para realizar esse tipo de movimento, a terceira tarefa com maior limitação foi sair de casa utilizando um transporte público com 36,72%, seguido de preparar sua própria refeição com 27,68% e arrumar a sua cama com 22,03%.

Quadro 3: Registro da Capacidade Funcional dos idosos participantes da pesquisa

	Masculino						Feminino						Total		
	Sim		Não		NS/NR		Sim		Não		NS/NR		Sim	Não	NS/NR
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%	%	%
Sair de casa utilizando um transporte	29	25,89%	23	35,38%	0	0%	83	74,11%	42	64,62%	0	0%	63,28%	36,72%	0%
Sair de casa dirigindo seu próprio carro	19	59,38%	33	22,76%	0	0%	13	40,63%	112	77,24%	0	0%	18,08%	81,92%	0%
Sair de casa para curtas distâncias	43	29,86%	9	27,27%	0	0%	101	70,14%	24	72,73%	0	0%	81,36%	18,64%	0%
Preparar sua própria refeição	33	25,98%	18	36,73%	1	4%	94	74,02%	31	63,27%	0	0%	71,75%	27,68%	0,56%
Comer a sua refeição	49	28,65%	2	40,00%	1	4%	122	71,35%	3	60,00%	0	0%	96,61%	2,82%	0,56%
Arrumar a casa, a sua cama	39	28,26%	13	33,33%	0	0%	99	71,74%	26	66,67%	0	0%	77,97%	22,03%	0%
Tomar os seus remédios	49	31,01%	3	15,79%	0	0%	109	68,99%	16	84,21%	0	0%	89,27%	10,73%	0%
Vestir – se	49	31,01%	3	15,79%	0	0%	109	68,99%	16	84,21%	0	0%	89,27%	10,73%	0%
Pentear seus cabelos	51	28,98%	1	0%	0	0%	125	71,02%	0	0%	0	0%	99,44%	0,56%	0%
Caminhar em superfície plana	46	29,68%	6	27,27%	0	0%	109	70,32%	16	72,73%	0	0%	87,57%	12,43%	0%
Subir/descer escadas	43	30,71%	9	24,32%	0	0%	97	69,29%	28	75,68%	0	0%	79,10%	20,90%	0%
Deitar e levantar da cama	48	30,57%	4	20,00%	0	0%	109	69,43%	16	80,00%	0	0%	88,70%	11,30%	0%
Tomar banho	48	30,97%	4	18,18%	0	0%	107	69,03%	18	81,82%	0	0%	87,57%	12,43%	0%
Cortar as unhas dos pés	35	31,53%	17	25,76%	0	0%	76	68,47%	49	74,24%	0	0%	62,71%	37,29%	0%
Ir ao banheiro em tempo	45	29,22%	7	30,43%	0	0%	109	70,78%	16	69,57%	0	0%	87,01%	12,99%	0%

Fonte: dos pesquisadores

Discussão

Pelos resultados da pesquisa, verificamos o estado de saúde, a capacidade funcional e suas limitações na rotina dos idosos adscritos na Estratégia de Saúde da Família. Além disso, informações referentes às características sócio demográficas, a prevalência das principais doenças e a sua autopercepção em relação ao seu estado de saúde atual foram coletadas.

Na coleta de dados obteve-se uma amostragem de 177 indivíduos acima de 60 anos, com prevalência do sexo feminino (70,6%), sendo a maioria casada, com baixo nível de escolaridade e com idade entre 60 e 69 anos.

Quando consideramos a autoavaliação de sua saúde, a maioria dos idosos (61,01%) relatou estar satisfeitos com a sua saúde em geral, referindo como boa ou ótima, sendo considerado o estado dos dentes, visão e audição. Entretanto, 38,98% referiram que sua condição de saúde atual está pior comparativamente aos últimos 5 anos. A faixa etária que referiu mais frequentemente sua saúde como ruim foi entre 90 e 99 anos. Isso ocorre pelo grau mais avançado de patologias que contribuem para um maior grau de dependência e incapacidade funcional. Quando avaliados em relação à capacidade funcional, os idosos se apresentaram capazes, e com autonomia suficiente para executar a maioria das atividades do cotidiano.

A presença de comorbidades, presentes na maioria dos idosos, não foi considerada um obstáculo para a realização das suas atividades diárias. A maior parte dos entrevistados é capaz de realizar atividades sozinhos, como preparar sua refeição, vestir-se, fazer caminhadas curtas. Isso reflete a manutenção de uma boa capacidade funcional, a despeito da idade avançada e da presença de patologias nos mais diversos graus de acometimento.

As patologias mais prevalentes referidas pelos idosos foram à hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM) e as doenças osteoarticulares. As duas primeiras são consideradas as principais causas de morbi-mortalidade em idosos. Entretanto, devemos considerar o fato de que, a presença dessas patologias não necessariamente estão relacionadas com graves limitações e incapacidade funcional. Elas são fatores de risco para outras condições com alto potencial de incapacidade funcional, como infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico (AVE).

Nas atividades exercidas pelos idosos temos as maiores incidências nas mais simples, que podem ser realizadas no próprio domicílio como ler jornal, assistir televisão. As atividades que exigiam uma maior dependência de outras pessoas para serem realizadas como sair para ver jogos e/ou participar de excursões foram as que apresentaram menor incidência.

O nível de independência do idoso está diretamente relacionado à sua capacidade de realizar as suas tarefas de cuidado pessoal. A incapacidade em realizá-las afeta diretamente a autoestima, deixando-os deprimidos e afetando também a sua condição de saúde. A dependência de outras pessoas para realizar as atividades do cotidiano afetam o bem estar psicológico, social e financeiro do idoso (FERREIRA, 2012).

A presença das doenças crônicas é um fator de associação com a autopercepção de saúde na maioria dos estudos da população idosa. A autopercepção da saúde é diminuída entre os idosos que possuem um maior número de condições crônicas. A presença de uma doença crônica ou da

associação de comorbidades está relacionada com uma queda importante da capacidade funcional, refletindo em várias situações no cotidiano do idoso (BORGES et al, 2014).

Conclusão

Observou-se no estudo uma elevada prevalência de morbidades nos entrevistados, sendo que a autopercepção dos idosos a despeito de sua de saúde se mostrou boa e ótima, e a capacidade funcional preservada. Isso reflete na necessidade de estratégias para manter o idoso em constante vigilância, principalmente pela equipe da Estratégia Saúde da Família, evitando assim a progressão das doenças e conseqüentemente a incapacidade funcional, promovendo um envelhecimento saudável, visto que o número de idosos tende a crescer cada vez mais no país.

Referências Bibliográficas

BORGES, A. M.; SANTOS, G. S.; KUMMER, J. A.; FIOR, L.; MOLIN, V. D.; WIBELINGER, L. M. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia**, Rio de Janeiro, 17 (1):79-86, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, F.G. O Trabalho da Fisioterapia na Assistência ao Idoso na Atenção Básica. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n.2 ,jul/dez, 2013.

CRUZ, I.B.M.; RIBEIRO, E. E; VIEGAS, K. **Fundamentos do Método Científico Aplicado às Pesquisas Gerontológicas**, Ijuí: Unijuí, 2014. 280 p.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M.C.; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 43 (5): 796-805, 2009.

GUERRA, A.C.L.C, CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (6): 2931-2940, 2010.

FERREIRA, O.G. L.; MACIEL, S.C.; COSTA, S.M.G.; SILVA, A.O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento Ativo e sua Relação com a Independência Funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Jul-Set; 21(3): 513-8, 2012.

FRANK, S.; SANTOS, S. M. A.; ASSMANN, A.; ALVES, K. L.; FERREIRA, N. **AValiação da Capacidade Funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. Estudo interdisciplinar do envelhecimento.** Porto Alegre, v. 11, p. 123-134, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Esperança de vida**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>. Acesso em: 25 de agosto de 2016.

KÜCHEMANN , B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1 - Janeiro/Abril, 2012.

VERAS,R; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: **questionário BOAS**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008, 100p.