



PESQUISA

Capacidade funcional de idosos atendidos na estratégia de saúde da família
Functional capacity of elderly care in família's health strategy
Capacidad funcional del cuidado mayor en la estrategia de salud de família

Rosângela Gomes dos Santos¹; Maria Raquel da Silva Lima²

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a capacidade funcional de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família em Horizonte-CE. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. A coleta deu-se através de um questionário para obtenção de dados socioeconômicos e demográficos, fatores relacionados a saúde e escalas de avaliação funcional. A amostra foi composta por 157 idosos. **Resultados:** Verificou-se que apenas 17% eram independentes para realizar todas as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), 22% apresentavam alguma dificuldade nas ABVD e 79% nas AIVD. A dependência exclusivamente nas AIVD foram identificadas 59%. Manusear dinheiro, ir a lugares mais distantes sozinhos e realizar trabalhos domésticos foram às dependências mais frequentes evidenciadas pelas AIVD. **Conclusão:** A maioria dos idosos apresentam limitações no seu cotidiano, evidenciando a importância de buscar estratégias de promoção e prevenção a fim de minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional.

Descritores: Saúde do Idoso; Atividades Cotidianas; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To characterize the functional capacity of the elderly cared for in a Basic Family Health Unit in Horizonte-CE. **Method:** Descriptive, cross-sectional and quantitative study. Data were collected through a questionnaire to obtain socioeconomic and demographic data, health-related factors and functional assessment scales. The sample consisted of 157 elderly people. **Results:** It was found that only 17% were independent to perform all Basic Activities of Daily Living (BADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL), 22% had some difficulty in BADL and 79% in IADL. Dependence exclusively on IADLs was identified 59%. Handling money, going to more distant places alone and doing housework were the most frequent dependencies evidenced by the IADLs. **Conclusion:** Most elderly people have limitations in their daily lives, highlighting the importance of seeking promotion and prevention strategies in order to minimize the factors that interfere with functional capacity.

Descriptors: Health of the Elderly; Daily Activities; Public health.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la capacidad funcional de los ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud de la Familia en Horizonte-CE. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario para obtener datos socioeconómicos y demográficos, factores relacionados con la salud y escalas de evaluación funcional. La muestra estuvo formada por 157 personas mayores. **Resultados:** Se encontró que solo el 17% eran independientes para realizar todas las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL), el 22% tenía alguna dificultad en BADL y el 79% en IADL. Se identificó dependencia exclusiva de IADL en 59%. Manejar dinero, ir solo a lugares más distantes y hacer las tareas del hogar fueron las dependencias más frecuentes que evidenciaron las IADL. **Conclusión:** La mayoría de las personas mayores tienen limitaciones en su vida diaria, destacando la importancia de buscar estrategias de promoción y prevención para minimizar los factores que interfieren con la capacidad funcional.

Descritores: Salud del Anciano; Actividades diarias; Salud pública.

¹ Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rosangela.rgs@gmail.com

² Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: raquelsc@edu.unifor.br

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, sendo uma política do Ministério da Saúde objetiva garantir a atenção integral à saúde do idoso, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, enfatizando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo o protagonismo dos idosos no Brasil. Dentre as diretrizes dessa política, a condição funcional é vista como indispensável no cuidado, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil, necessitando de ações que sejam pautadas de acordo com as necessidades expressas pela população idosa (BRASIL, 2013).

Além dos aspectos biológicos e a presença de doenças crônicas, a capacidade funcional, pode sofrer influência dos fatores socioeconômicos, culturais e psicossociais, relacionando-se ainda com o estilo de vida do idoso (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Assim, a avaliação geral dos idosos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), local que possui grande demanda desse grupo etário, deve incluir não só o diagnóstico das doenças, mas também uma compreensão quanto aos aspectos funcionais, considerados essenciais para que seja realizada a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional do idoso (BARBOSA et al., 2014)

A avaliação funcional, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é fundamental para determinar não só o comprometimento funcional, mas sua necessidade de auxílio. Os domínios mais estudados da capacidade funcional são as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Essa divisão foi iniciada pelos estudos de Mahoney e Barthel (1965) e Lawton e Brody (1969).

Os autores acima apresentaram duas escalas de avaliação da capacidade funcional que classificam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade. Através da capacidade funcional é possível entender como essas pessoas estão vivendo e traçar um perfil da população idosa de uma determinada região. Avaliar torna-se, portanto, essencial para a monitorização do estado clínico-funcional e escolha do melhor tipo de intervenção, sendo um elemento fundamental para a promoção de uma atenção mais integral à saúde da pessoa idosa (BARBOSA et al., 2014).

Com isso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a capacidade funcional de idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada no município de Horizonte-CE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa em uma UAPS na cidade de Horizonte - Ceará, no período de outubro a dezembro de 2015. A unidade foi escolhida por localizar-se na região central da cidade, possuir uma quantidade relevante de idosos adstritos na unidade e possuir atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A população de idosos cadastrados na UBS totalizou 365 indivíduos. O levantamento desses idosos para a elaboração da amostra deu-se através da ficha A, um dos instrumentos de cadastro da família da UAPS. As relações das pessoas com 60 anos e/ou mais de idade, constando o nome, endereço e número do prontuário foram cedidas pelos agentes comunitários de saúde da UBS.

A amostra foi composta por 157 idosos que foram entrevistados durante os meses de outubro a dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada em nível domiciliar e na UBS por entrevistadores devidamente treinados. Os questionários foram aplicados aos idosos e/ou familiar/cuidador, neste último caso quando o idoso apresentasse alguma limitação em relação à comunicação.

Para traçar o perfil epidemiológico dos idosos, foi realizada uma entrevista. As perguntas incluíram os seguintes itens que se constituíram nas variáveis independentes: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, renda do idoso, tipo de moradia, arranjo familiar, patologias autorreferidas, atividade física e índice de massa corporal (IMC).

A idade foi categorizada em: 60-69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais; Quanto à escolaridade os idosos foram classificados em: analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo; O estado civil foi categorizado em solteiro, casado, separado, viúvo e união estável; A renda do idoso foi categorizada em menos de um salário mínimo, um salário mínimo, que correspondia a R\$ 724,00 (Setecentos e vinte e quatro reais), mais de um a três salários mínimos exclusive, três a cinco salários mínimos exclusive, cinco ou mais salários mínimos; o arranjo familiar foi classificado em morar sozinho e morar com alguém; a atividade física foi categorizada em prática (atividade aeróbia ou anaeróbia) ou não prática; O IMC foi classificado de acordo com as especificações para a pessoa idosa² em baixo peso (> 19,9), eutrófico (20,0 a 26,9) e sobrepeso (27,0 ou mais).

As doenças crônicas foram mensuradas com base nas respostas afirmativas autorreferidas relativas à presença de oito delas: hipertensão arterial (pressão alta), outras doenças cardiovasculares (ataque cardíaco, doença coronária, angina, insuficiência cardíaca, chagas, outros problemas cardíacos), diabetes *mellitus*, doenças pulmonares (asma, bronquite, enfisema), câncer (excluídos somente os tumores menores de pele), tireoideopatias (hiper ou hipotireoidismo), acidente vascular encefálico - AVE (derrame, trombose) e problemas reumatológicos/osteomusculares (artrite, reumatismo, osteoporose, artrose).

A variável capacidade funcional do idoso, definida como nenhuma dificuldade para realizar ABVD ou AIVD, dependentes apenas nas AIVD, dependentes nas AIVD e ABVD caso relatasse necessidade de ajuda em pelo menos umas das atividades de cada dimensão. Utilizou-se a escala de Lawton e Brody (ARAÚJO, 2008), para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e a escala de Katz (LINO, 2008), para avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

Para análise dos dados foi realizado estatística descritiva (distribuição de frequência absoluta e relativa) de todas as variáveis estudadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o parecer nº 660.902, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição das características socioeconômicas e demográficas é observada na Tabela 1, onde

68,2% (f=107) dos idosos eram do sexo feminino; 44,6% (f=70) tinham entre 60 e 69 anos; 43,3%

(f=68) eram analfabetos; 45,8% (f=72) estavam em situação conjugal de casados; 70% (f= 110) católicos; 59,8% (f=94) apresentavam rendimento

de um salário mínimo,83,43% (f=131) possuíam moradia própria e 96,2% (f=151) não moram sozinhos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos da UBS Edinir Martins Feitosa, Horizonte - CE.

Dados sociodemográficos		f	%
Sexo			
	Feminino	107	68,2%
	Masculino	50	31,8%
Faixa etária			
	60 a 69	70	44,6%
	70 a 79	59	37,6%
	80 ou mais	28	17,8%
Escolaridade			
	Analfabeto	68	43,3%
	Fund. Incomp	82	52,2%
	Fund. Comp	1	0,6%
	Médio Incomp	2	1,3%
	Médio Comp	2	1,3%
	Super. Incomp	0	0,0%
	Super. Comp	2	1,3%
Estado civil			
	Solteiro	17	10,8%
	Casado	72	45,9%
	Separado	11	7,0%
	Viúvo	50	31,8%
	União Estável	7	4,5%
Religião			
	Católica	110	70,1%
	Evangélica	31	19,7%
	Test. da Jeová	3	1,9%
	Sem religião	13	8,3%
Renda			
	< 1 SM	2	1,3%
	1 SM	94	59,9%
	1 - 3 SM	58	36,9%
	3 - 5 SM	1	0,6%
	> 5 SM	2	1,3%
Tipo de moradia			
	Própria	131	83,4%
	Alugada	25	15,9%
	Cedida	1	0,6%
Arranjo familiar			
	Mora sozinho	6	3,8%
	Mora com alguém	151	96,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

O perfil socioeconômico e demográfico dos idosos pesquisados é semelhante ao encontrado no estudo realizado em Goiania - GO por Nunes et al., (2010), evidenciando uma população de idosos jovens do sexo feminino, católicos, de baixa escolaridade e renda, vivendo em moradias multigeracionais própria.

Observou-se, através desse estudo, uma maior prevalência de idoso do sexo feminino. Existe forte associação do gênero com a ocorrência da dependência, sendo observado que as mulheres apresentam chances duas vezes maior que os homens, o que conseqüentemente pode estar associada com maior sobrevivência, maior prevalência de condições incapacitantes não fatais e maior habilidade da mulher para reportar maior número de condições de saúde em relação aos homens da mesma faixa etária (ROSA, T. E. C.; BARROSO, A.E.S., LOUVISON, MCP, 2003; GIACOMIN et al., 2008).

Tabela 2. Dados sobre o estilo de vida apresentado pelos idosos da UBS Edinir Matrins Feitosa, Horizonte - CE

Estilo de Vida	f	%
Atividade Física		
Pratica	65	41,41
Não Pratica	92	58,59%
Tipo de atividade física		
Aeróbia	65	100%
Anaeróbia	0	0%
IMC		
Baixo Peso	9	5,73%
Eutrófico	83	52,86%
Sobrepeso	65	41,41%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Verifica-se que grande parte dos idosos não realizam atividades físicas diariamente, fato este que pode ter relação com o processo de envelhecimento, visto que o comportamento sedentário tende a acompanhá-lo (FRANCHI et al., 2008). Entretanto, este dado alerta para a Rev Interd. v. 14, n.2021;1852

Em relação ao arranjo familiar, destaca-se que a maioria dos idosos relataram não morar sozinho, o que tem importante relação com a capacidade funcional, visto que em estudo com amostra representativa realizado em Guarapuava no Paraná por Pilger, Menon e Mathias (2013), evidenciou que morar só está associado com a incapacidade funcional, assim como, a presença de laços familiares têm efeitos protetores maiores do que laços não familiares (GIACOMIN, 2008).

Quanto ao estilo de vida, a Tabela 2 mostra que 58,6% (f=92) não realizam atividade física. Dos 41,4% (f=65) que praticam atividade física, 100% (f=65) realizam atividade aeróbica (hidroginástica e caminhada). A avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) mostrou que 52,8% (f=83) encontram-se classificados como eutróficos de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

necessidade de promoção da atividade física, uma vez que o estilo de vida inativo pode ser causa primária da incapacidade para realizar as ABVD e AIVD (OKUMA, 2002).

Observa-se que houve uma frequência maior de prática de atividade física aeróbia.

Estudo realizado por Franchi et al.,(2008) também evidenciou a prática de atividades aeróbias como atividade mais realizadas pelos idosos e que, aqueles que praticavam apresentavam um nível de capacidade funcional melhor.

Apesar da maior frequência de idosos estarem com o peso normal (52,8%) f=83, um número elevado encontra-se classificados com sobrepeso (41,4%) f=6. Nesse sentido, a considerável quantidade de idosos com sobrepeso apresentado no presente estudo, dispara para ações estratégicas de promoção de estilos de vida mais saudáveis². Um estudo de Sass, Back e Marcon (2017) buscou analisar a associação do estado nutricional de idosos com fatores sociodemográficos, condições de saúde e

capacidade funcional, de 429 idosos no Paraná, sendo (64,33%) do sexo feminino e com idade média de 70,75 anos. A classificação do estado nutricional relatou 37,5% eutróficos, 31,7% obesos, 17,0% com excesso de peso e 13,7% com baixo peso. Na análise ajustada, o baixo peso esteve associado com estado civil sem companheiro e obesidade com diabetes e infarto.

A Tabela 3 refere-se à presença de morbidades nos participantes. 75,9% (f=119) apresentam algum tipo de doença crônica isolada ou associada. Tendo a hipertensão arterial sido identificada em 66,2% (f=104); o diabetes em 26,1% (f=41), o reumatismo e osteopatias em 21,6% (f=34).

Tabela 3. Dados sobre a presença de morbidades nos idosos da UBS Edinir Martins Feitosa, Horizonte-CE

Morbidades		f	%
Doenças Crônicas	Sim	119	75,80%
	Não	38	24,20%
Hipertensão	Sim	104	66,25%
	Não	53	33,75%
Diabetes	Sim	41	26,12%
	Não	116	73,88%
Doenças Cardiovasculares	Sim	24	15,28%
	Não	133	84,72%
Doenças Pulmonares	Sim	1	0,64%
	Não	156	99,37%
Câncer	Sim	3	1,91%
	Não	154	98,09%
Tireoidopatias	Sim	8	5,10%
	Não	149	94,90%
AVC	Sim	5	3,18%
	Não	152	96,82%
Reumatológicas e Osteomusculares	Sim	34	21,65%
	Não	123	78,35%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Notou-se número elevado de idosos diagnosticado com doenças crônicas isoladas ou associadas. Verifica-se como maior frequência a hipertensão arterial. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) principalmente vinculada a outras patologias crônicas, impacta negativamente no trabalho e na renda familiar (MALACHIAS et al., 2016).

O diabetes apresentou-se como a segunda doença mais frequente nesse estudo. Essa doença crônica não transmissível acarreta uma deterioração cognitiva acelerada por meio do envelhecimento precoce do sistema nervoso central, relacionando-se a perda de memória. Cabe destacar que o indivíduo com o diabetes precisa adotar medidas de autocuidado e de controle ao longo de sua vida, pois a mesma ainda não é passível de cura, podendo trazer efeitos negativos para a sua qualidade de vida (FERNANDES, 2011).

Nilson et al.(2018), estimou os custos atribuíveis a hipertensão arterial, diabetes e

obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 2018, verificando que os valores gastos com hipertensos, diabéticos e obesos no SUS, atingiram 3,45 bilhões de reais. Desses valores, 59% foram em relação ao tratamento da hipertensão, 30% da diabetes e 11% da obesidade. No total, 72% dos custos foram com indivíduos de 30 a 69 anos de idade e 56%, e com mulheres.

Em relação à capacidade funcional, a Tabela 4 apresenta a distribuição dos idosos segundo a capacidade funcional, onde apenas 17,1% (f=27) eram independentes para realizar todas as ABVD e as AIVD; 22,3% (f=36) tendo alguma dificuldade para realizar uma ABVD e 79,6% (f=125) tinham alguma dificuldade para realizar uma ou mais AIVD. A dependência exclusivamente nas ABVD foram identificadas em 2,54% (f=4), enquanto que 59,23% (f=93) apresentavam unicamente dependência nas AIVD. A dependência tanto nas ABVD quanto nas AIVD foram visualizadas em 20,3% (f=32) dos idosos participantes.

Tabela 4. Distribuição dos idosos da UBS Edinir Martins Feitosa, segundo a capacidade funcional

Capacidade Funcional	f	%
Independente na ABVD	121	77,07%
Dependente na ABVD	36	22,93%
Independente na AIVD	32	20,38
Dependente na AIVD	125	79,62%
Independente na ABVD e AIVD	28	17,19%
Dependente somente na ABVD	4	2,54%
Dependente somente na AIVD	93	59,23%
Dependente na ABVD e AIVD	32	20,38%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

A incapacidade funcional é um processo dinâmico e progressivo, consequente de doenças crônicas não transmissíveis e/ou das mudanças fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento, sendo essas as restrições na realização de ações físicas e operações fundamentais para a vida diária, comprometendo

o indivíduo a manter-se independente (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Destaca-se a maior frequência de dependência das AIVD do que nas ABVD, evidenciando que a maior parcela das incapacidades funcionais encontrada nos idosos é resposta da dificuldade em realizar atividades

mais elaboradas e de maior complexidade³¹. Esse fato pode ser justificado devido as AIVD exigirem maior integridade cognitiva e física quando comparada as ABVD (FREITAS et al., 2012).

A maior frequência de dependência em ABVD foi para a incontinência urinária. Essa condição de saúde pode causar alterações na autoestima e autoimagem do idoso, bem como o constrangimento frente a comunidade em que ele

convive, podendo levar ao isolamento social (NAKATANI et al., 2003; MORAIS, 2012).

No que compete as AIVD observou-se maior dependência (parcial e total) em realizar manuseio do dinheiro 56,67%; (f=89), ir a lugares mais distantes sozinho (55,4%; f=87) e na realização do trabalho doméstico 54,77%; (f=86), conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos idosos da UBS Edinir Martisn Feitosa , segundo as incapacidades nas AIVD.

Dependências nas AIVD		f	%
Usar o Telefone			
	Parcial	40	25,47%
	Total	29	18,47%
Ir a lugares mais distantes sozinho			
	Parcial	59	37,57%
	Total	28	17,83%
Fazer compras			
	Parcial	31	19,74%
	Total	31	19,74%
Preparar refeições			
	Parcial	27	17,19%
	Total	31	19,74%
Realizar trabalho doméstico			
	Parcial	58	36,94%
	Total	28	17,83%
Usar a medicação corretamente			
	Parcial	35	22,29%
	Total	17	10,82%
Manusear dinheiro			
	Parcial	59	37,57%
	Total	30	19,10%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

É importante conhecer quais são as atividades que apresentam maiores dificuldades em sua realização pelos idosos, para que possa ser elaborado um plano de ação que integre atividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento desses comprometimentos.

O tipo de atividade que os idosos apresentaram maior dependência em relação as AIVD somente, é bastante diversificado nos trabalhos. Estudo similar realizado em Montes Claros - MG evidenciou maior incapacidade em ir a

lugares mais distantes sozinho (BARBOSA et al., 2014). Em Lafaiete Coutinho - BA a maior dependência foi quanto ao uso do telefone, o que segundo os autores pode estar associado ao analfabetismo (FREITAS et al., 2012). Já em Belo Horizonte - MG a maior limitação foi em realizar atividades domésticas e fazer compras (FIALHO et al., 2014).

Apresentar limitação em alguma AIVD pode predispor a algum comprometimento nas ABVD. Essa progressão dinâmica das incapacidades tem

implicações importantes para a saúde pública. O reconhecimento e a prevenção dos fatores de riscos, assim como o cuidado quando identificado alguma incapacidade nas AIVD, representam etapas essenciais à prevenção de limitações futuras na realização das ABVD e as consequências disso aos indivíduos, às famílias e ao sistema de saúde (FIALHO et al, 2014).

Uma pesquisa analisou a incapacidade funcional de 1.593 idosos para atividades básicas e

instrumentais diárias no Rio Grande do Sul. A incapacidade para atividades básicas prevaleceu com 10,6%, e para atividades instrumentais 34,2%, estando estatisticamente relacionadas a idade, ao baixo nível escolar, ingestão de bebida alcoólica, histórico de acidente vascular encefálico, problemas cognitivos, hospitalização e atendimento *home care* (NUNES et al., 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados sobre a capacidade funcional sugerem que a maior parte dos idosos entrevistados tem sido acometida por limitações no seu cotidiano, principalmente com dependência para as atividades instrumentais da vida diária, podendo acarretar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais.

Observa-se a importância de estudos epidemiológicos de base domiciliar, relevante para identificar os fatores de risco presente na

população idosa, reconhecendo os pontos passíveis de intervenção para a diminuição dos fatores de riscos relacionados à capacidade funcional, bem como auxiliar na realização de ações pautadas na promoção, prevenção e políticas de saúde para as pessoas com mais de 60 anos de idade que promovam a autonomia e qualidade de vida aos idosos. Entretanto, enfatizamos a limitação de literatura recente que embasa o contexto teórico em questão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. et al. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. 2008. In: Leal, I.; Pais Ribeiro J.L.; Silva S. **Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde**. PP217-220. Lisboa: ISPA.

BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3317-3325, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

COSTA, M. C. et al. Estado nutricional, práticas alimentares e conhecimentos em nutrição de escolares. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 16, n. 56, p. 12-17, 2018.

FERNANDES, M. G. M. et al. Indicadores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 57-64, 2011.

FIALHO, C. B. et al. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 599-610, 2014.

FRANCHI, K. M. B. et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 158-166, 2008.

FREITAS, R. S. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 933-939, 2012.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, 2008.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 103-112, 2008.

MAHONEY, F.I.; BARTHEL, D. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md. State Med J*, v.14, p.61-65, 1965.

MALACHIAS, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v.107, n. 3, Supl. 3, 2016.

NAKATANI, A. Y.K. et al. Perfil sócio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, v.1, n.5, p. 131-136, 2003.

NILSON, E.A.F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*, v.44, 2018.

NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos

atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 2887-2898, 2010.

NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 295-304, 2017.

OKUMA, S.S. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. 2.ed. Campinas SP: papyrus, 2002.

ROSA, T. E. C.; BARROSO, A.E.S., LOUVISON, MCP. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, p. 40-48, 2003.

SANTOS, M. I. P. O.; GRIEP, R. H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 753-761, 2013.

SASS, A.; BACK, I. R.; MARCON, S. S. Estado nutricional e fatores associados em idosos residentes na área urbana de município do noroeste do Paraná. *Nutrição Brasil*, v. 16, n. 4, p. 209-218, 2017.

COLABORAÇÕES

Rosângela Gomes dos Santos contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo, e a aquisição, análise e interpretação dos dados; Maria Raquel da Silva Lima corroborou na interpretação dos dados.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.

Submetido:

Aceito: