



## Prevalência de dependência em idosos e fatores de risco associados\*

*Prevalence of dependency and associated risk factors in the elderly*

*Prevalencia de dependencia en ancianos y factores de riesgo asociados*

Mayara Rocha Siqueira Sudré<sup>1</sup>, Annelita Almeida Oliveira Reiners<sup>2</sup>, Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa<sup>3</sup>, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo<sup>4</sup>, Luciane Almeida Floriano<sup>5</sup>, Lia Hanna Martins Morita<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a prevalência de dependência entre idosos assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade de Cuiabá (MT) e os fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo com delineamento transversal, tipo inquérito. A amostra estudada foi de 352 idosos com a coleta de dados realizada em seus domicílios entre os meses de junho e setembro de 2010, utilizando questionário, Índice de Katz e Escala de Lawton e Brody. **Resultados:** A prevalência de dependência entre os idosos foi de 38,6%. A análise estatística mostrou que as características sociodemográficas e de saúde estavam associadas significativamente à dependência e ocorreram vários graus de razão de prevalência da dependência entre os idosos. **Conclusão:** A prevalência de dependência de 38,6% identificada entre os idosos participantes do estudo foi superior à encontrada em estudos semelhantes e sugere que essa dependência sofra influência das características sociodemográficas e de saúde apresentadas por esses idosos.

**Descritores:** Pessoa com deficiência; Avaliação geriátrica; Saúde do idoso; Idoso fragilizado; Fatores de risco

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the prevalence of dependence among elderly assisted by teams of the Family Health Strategy in the city of Cuiabá (MT) and the associated risk factors. **Methods:** A study with a transversal design, of the survey type. The study sample was of 352 elderly with data collection conducted in their homes between the months of June and September of 2010, using the Katz Index questionnaire and the Lawton and Brody Scale. **Results:** The prevalence of dependency among the elderly was 38.6%. The statistical analysis showed that the sociodemographic characteristics and health were significantly associated with dependence, and there were several levels of prevalence rates of dependence among the elderly. **Conclusion:** The prevalence of dependency of 38.6% identified among the elderly study participants was higher than that reported in similar studies and suggests that this dependence results from the influence of the sociodemographic characteristics and health presented by these elderly.

**Keywords:** Disabled persons; Geriatric assessment; Health of the elderly; Frail elderly; Risk factors

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la prevalencia de dependencia en ancianos asistidos por equipos de la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Cuiabá (MT) y los factores de riesgo asociados. **Métodos:** Se trata de un estudio de tipo transversal, contencioso. La muestra estudiada fue de 352 ancianos cuyos datos fueron recolectados en sus domicilios entre los meses de junio y setiembre del 2010, utilizando un cuestionario, Índice de Katz y Escala de Lawton y Brody. **Resultados:** La prevalencia de dependencia entre los ancianos fue de 38,6%. El análisis estadístico mostró que las características sociodemográficas y de salud estaban asociadas significativamente a la dependencia y ocurrieron varios grados de razón de prevalencia de dependencia entre los ancianos. **Conclusión:** La prevalencia de dependencia del 38,6% identificada entre los ancianos participantes en el estudio fue superior a la encontrada en estudios semejantes y sugiere que esa dependencia sufre influencia de las características sociodemográficas y de salud presentadas por esos ancianos.

**Descriptores:** Persona con discapacidad; Evaluación geriátrica. Salud del anciano; Anciano frágil; Factores de riesgo

\* Estudo realizado na Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT - Cuiabá(MT) - Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá(MT), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá(MT), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá(MT), Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso -UFMT – Cuiabá(MT), Brasil.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis (MT), Brasil.

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem, Departamento de Estatística, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá(MT), Brasil.

\* A pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento não implica necessariamente que a pessoa seja doente ou portadora de incapacidades. Há idosos que, mesmo sendo portadores de alguma doença, preservam tanto sua autonomia como sua independência<sup>(1)</sup>. No Brasil, em 2010, dos 20.590.599 de pessoas com 60 anos ou mais, 12.584.638 eram responsáveis por seus domicílios<sup>(2)</sup>.

Entretanto, para uma parte dos idosos, um ou mais fatores físicos, ambientais, socioeconômicos, genéticos e de estilo de vida podem acarretar alterações que acabam fragilizando-os e prejudicando as funções do corpo, suas atividades e participação na sociedade. Seu comprometimento pode ter implicações significativas para a qualidade de vida da pessoa idosa e de sua família, uma vez que ocasiona dependência de outras pessoas ou de equipamentos, trazendo também consequências à comunidade e ao sistema de saúde.

Desde a década de 1990, estudos vêm evidenciando que uma proporção significativa de idosos necessita de ajuda parcial ou total para desempenhar, pelo menos, uma das atividades de vida diária (AVD)<sup>(3-4)</sup>. Dados do Ministério da Saúde mostram que cerca de 5% da capacidade das pessoas de realizar atividades cotidianas são afetadas na faixa etária de 60 anos, aumentando em volta de 50% entre os idosos com 90 anos ou mais<sup>(5)</sup>. Aproximadamente, 5% das pessoas, com idade entre 65 e 69 anos, têm dificuldade para banhar-se, e esta porcentagem aumenta ao redor de 30% entre idosos com idade igual ou superior a 85 anos<sup>(6)</sup>.

A atenção à capacidade funcional (CF) e ao grau de dependência dos idosos aparece como um dos propósitos principais das políticas públicas e de saúde para essa população. As ações devem ser prestadas, em especial, pelos profissionais das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois suas equipes têm acesso aos domicílios onde os idosos e suas famílias estão presentes<sup>(7)</sup>. Dentre elas, é fundamental a avaliação das capacidades e habilidades funcionais dos idosos, visando à prevenção de perda da independência e manutenção da autonomia, bem como à redução das internações hospitalares e dos gastos públicos.

Pesquisas a respeito da CF dos idosos em Mato Grosso ainda são escassas. A ocorrência da dependência entre eles, bem como os fatores de risco associados são desconhecidos, em especial, entre os idosos assistidos pelas equipes da ESF.

Ao considerar-se essa realidade, é imperativo que sejam realizadas investigações que respondam às reais necessidades de saúde do idoso, seus familiares e cuidadores. Além disso, considerando que pesquisas devem ser desenvolvidas no sentido de atender às demandas de cada região, conduziu-se este estudo com o objetivo

de verificar a prevalência de dependência entre os idosos assistidos pelas equipes da ESF no Município de Cuiabá (MT) e os fatores de risco associados.

## MÉTODOS

Estudo de delineamento transversal, tipo inquérito, realizado na cidade de Cuiabá (MT), no período entre junho e setembro de 2010, com 352 pessoas com 60 anos ou mais (critério adotado pela Organização das Nações Unidas) assistidas pelas equipes da ESF.

O tamanho da amostra foi determinado, considerando a totalidade da população idosa estimada de Cuiabá – 42.428 pessoas<sup>(8)</sup>, a quantidade de idosos cadastrados nas unidades de ESF – 14.721<sup>(9)</sup>, a proporção esperada de idosos que apresentavam a característica de interesse (incapacidade) – 30%, intervalo de confiança (IC) de 95% ( $z = 1,96$  da distribuição normal), erro de amostragem permitido de 5% e correção de 10% para possíveis perdas na coleta.

O número de unidades de ESF que compôs a amostra em cada região foi determinado por meio da amostragem por conglomerados. Depois de sorteadas as unidades de ESF, 32 idosos de cada uma delas foram escolhidos por meio da Ficha A, obedecendo ao critério de inclusão – ser idoso acompanhado pela ESF, e o critério de exclusão – ter dificuldades cognitivas e de comunicação que o impedissem de responder às perguntas e, que no momento da entrevista, não tivesse um familiar ou cuidador que pudesse responder por ele ou auxiliá-lo nas respostas.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos, após leitura e obtenção da assinatura dos participantes do estudo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um questionário, previamente testado e reformulado foi usado, no qual constavam perguntas sobre as características sociodemográficas (gênero, faixa etária, cor/etnia referida, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda) do idoso e de saúde (percepção de saúde, problemas de saúde referidos, internação e motivo da internação). O grau de dependência foi verificado utilizando-se o Índice de Katz que avalia a capacidade que os idosos possuem para realizar as atividades básicas de vida diária (AVD), e a Escala de Lawton e Brody que determina a capacidade de realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Os dois instrumentos foram validados e adequados à realidade brasileira, sendo recomendados pelo Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>.

Os dados foram organizados e analisados por meio do programa EPI-INFO 3.5.1. As variáveis estudadas foram analisadas, utilizando-se a estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. A fim de testar a associação entre a dependência dos idosos e os fatores de risco, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância  $\alpha = 0,05$  e IC de

95%, visando a verificar quais variáveis mostravam-se estatisticamente relacionadas com o grau de dependência dos idosos pesquisados. A relação entre cada fator de risco e a dependência foi expressa pela razão de prevalência (RP). O referencial teórico sobre o assunto encontrado pontuou-se na literatura pesquisada e serviu como base para a interpretação dos resultados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM sob o Protocolo de nº 782/CEP – HUJM/10.

## RESULTADOS

Dos 352 idosos estudados, 61,6% pertenciam ao gênero feminino, 49,1% encontravam-se na faixa etária entre 60 e 69 anos e 39,8% na faixa etária entre 70 e 79 anos; 50,9% referiram como sendo de cor branca, 55,7% eram casados e 31,8% viúvos. Em relação ao nível de escolaridade, 50,0% tinham cursado o Ensino Fundamental incompleto, 24,1% eram não letrados e 16,5% sabiam ler e escrever.

Em relação à CF dos idosos pesquisados, a prevalência de dependência entre eles foi igual a 38,6%. A maioria (61,4%) era independente, tanto para as AVD como às AIVD. Dentre os dependentes, a maior parte (94,1%) tinha comprometimento parcial para as AIVD, 3,7% possuíam comprometimento parcial, tanto às AIVD como às AVD. Somente 2,2% dos idosos apresentavam dependência total para os dois tipos de atividades (Tabela 1).

**Tabela 1** – Idosos assistidos por equipes da ESF, conforme o grau e tipo de dependência. Cuiabá (MT) 2010. n = 352

Capacidade funcional	n(%)
<b>Grau de dependência</b>	
Independente	216(61,4)
Dependente parcial	133(37,8)
Dependente total	3(0,8)
<b>Tipo de dependência</b>	
Dependência Parcial para AIVD	128(94,1)
Dependência Parcial para AIVD e AVD	5(0,7)
Dependência Total para AIVD e AVD	003(0,2)
<b>Total</b>	352(100,0)

Nos dados da Tabela 2, encontram-se distribuídos os idosos independentes e dependentes, conforme suas características demográficas, socioeconômicas e condições de saúde. Verifica-se que entre os idosos independentes, 34,9% eram mulheres, 34,4% encontravam-se na faixa etária inicial da velhice, eram casados (36,9%), tinham até quatro anos de estudo (35,8%), eram aposentados ou pensionistas (40,9%) e 39,2% percebiam um salário mínimo.

**Tabela 2** – Idosos independentes e dependentes assistidos por equipes da ESF, conforme as características demográficas, socioeconômicas e condições de saúde. Cuiabá (MT) 2010. n = 352

Variáveis	Independentes	Dependentes
	n(%)	n(%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	123(34,9)	94(26,7)
Masculino	93(26,4)	42(11,9)
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	121(34,4)	52(14,8)
70 a 79 anos	084(23,8)	56(15,9)
80 a 99 anos	011(03,1)	26(07,4)
100 ou mais	—	02(00,5)
<b>Estado civil</b>		
Casado	130(36,9)	66(18,7)
Solteiro	27(07,7)	17(04,8)
Viúvo	59(16,7)	53(15,0)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	68(19,3)	75(21,3)
Até 4 anos de estudo	126(35,8)	56(15,9)
Mais de 4 anos de estudo	022(06,2)	05(1,4)
<b>Situação ocupacional</b>		
Aposentado/pensionista	144(40,9)	102(28,9)
Aposentado trabalhando	14(03,9)	003(0,8)
Trabalhando sem aposentadoria ou pensão	25(07,1)	003(0,8)
Não aposentado/não pensionista/ sem trabalhar	33(09,4)	28(7,9)
<b>Renda</b>		
Não possui	18(05,1)	16(04,5)
Até meio salário mínimo	4(01,1)	001(00,3)
Um salário mínimo	138(39,2)	109(30,9)
Mais de um salário mínimo	056(15,9)	010(02,8)
<b>Percepção de saúde</b>		
Boa	76(21,6)	31(08,8)
Ótima	54(15,3)	15(04,3)
Péssima	10(02,8)	23(06,5)
Regular	64(18,2)	48(13,6)
Ruim	12(03,4)	19(05,4)
<b>Problemas de saúde referidos</b>		
Apenas uma doença	61(17,3)	024(06,8)
Comorbidades	122(34,6)	106(30,1)
Não possui	33(09,4)	006(01,7)

Em relação aos idosos dependentes a maior parte era constituída de mulheres (26,7%), 18,7% eram casados, aposentados ou pensionistas (28,9%), de baixa renda (30,9%) e escolaridade (37,2%), e encontravam-se nas faixas etárias iniciais da velhice (14,8% e 15,9%, respectivamente) (Tabela 2).

Quanto à percepção que os idosos tinham sobre saúde, 21,6% dos independentes relataram ser boa enquanto que os dependentes a avaliaram-na como regular (13,6%). Os resultados referentes à frequência de comorbidades entre eles foram semelhantes (34,6 e 30,1% respectivamente) (Tabela 2).

No presente estudo, os resultados da análise bivariada de associação dos fatores de risco para a dependência permitiram verificar significativa associação de dependência com o gênero ( $p=0,029$ ), a idade ( $p<0,001$ ), a renda, a escolaridade, a situação ocupacional e com o estado civil (estes últimos com  $p<0,05$ ) (Tabela 3).

A prevalência da dependência nos idosos do gênero feminino foi maior que nos do masculino (RP=1,39); e superior nos idosos com 80 anos ou mais em relação àqueles com idade entre 60 e 79 anos (RP= 2,08) (Tabela 3).

A RP de dependência entre idosos de baixa renda foi maior e os que ganhavam mais de um salário mínimo, entre idosos com baixa escolaridade e os que possuíam 4 anos ou mais de estudo, entre idosos aposentados que não trabalhavam mais e os que estavam ativos. A RP da dependência entre idosos solteiros/viúvos em relação aos casados foi de, aproximadamente, 1,33 (Tabela 3).

Por fim, a associação significativa foi observada entre a dependência e o número de morbidades referidas, bem como o modo como eles percebiam sua saúde. A prevalência de dependência entre os idosos portadores de comorbidades e os que percebiam sua saúde como regular/péssima foi, aproximadamente, duas vezes mais que entre os demais (Tabela 3).

**Tabela 3** – Associação dos fatores de risco para dependência entre idosos e seus respectivos valores de p, RP e IC. Cuiabá-MT, 2010. n = 352

Variáveis	Dependentes n(%)	Valor de p*	RP	IC 95%
<b>Gênero</b>				
Feminino	94(26,7)	0,029	1,39	1,04 – 1,87
Masculino	42(11,9)			
<b>Faixa etária</b>				
80 anos ou mais	28(7,9)	<0,001	2,08	1,62 – 2,67
60 a 79 anos	108(30,7)			
<b>Estado civil</b>				
Solteiro/viúvo	70(19,9)	0,032	1,33	1,02 – 1,73
Casado	66(18,7)			
<b>Escolaridade</b>				
Não letrado/ até quatro anos de estudo	131(37,2)	0,025	2,18	0,98 – 4,85
Quatro anos ou mais	5(01,4)			
<b>Situação ocupacional</b>				
Inativo	130(36,9)	<0,001	3,18	1,49 – 6,77
Ativo	6(01,7)			
<b>Renda</b>				
Não possui/até um salário mínimo	126(35,8)	<0,001	2,91	1,62 – 5,22
Mais que um salário mínimo	10(02,8)			
<b>Percepção de saúde</b>				
Regular a péssima	25,6	<0,001	1,96	1,47 – 2,61
Boa a ótima	13,0			
<b>Problemas de saúde referidos</b>				
Comorbidades	106(30,1)	<0,001	1,92	1,37 – 2,70
Não possui/	30(08,5)			

\*Valores de p obtido pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson.

## DISCUSSÃO

Em razão das poucas pesquisas realizadas com idosos na região Centro-Oeste, particularmente em Mato Grosso, sobretudo a respeito da CF dos idosos assistidos pelas equipes da ESF, a comparação dos resultados deste estudo com outros da região foi limitada. Entretanto, os achados foram importantes à medida que mostraram características desses longevos, particularmente, a prevalência de dependência funcional entre eles. Além disso, considerando que o tamanho da amostra populacional foi relativamente grande, os resultados poderão subsidiar futuras investigações sobre idosos, fornecer dados para cálculos amostrais de pesquisas locais e regionais, assim como oferecer informações para o planejamento dos programas de assistência à saúde dos idosos.

As características sociodemográficas dos 352 idosos deste trabalho foram semelhantes às da maioria dos longevos brasileiros pesquisados em estudos realizados em outras cidades do País<sup>(10-16)</sup>.

A prevalência de dependência verificada neste estudo (38,6%) foi quase 10% superior à prevalência média (30%) de incapacidade funcional apresentada na literatura. Isso, provavelmente, explica-se pelo fato dos idosos estudados serem exclusivamente os assistidos pelas equipes das unidades da ESF que, não só enfrentavam as barreiras físicas próprias do envelhecimento, como também as sociais. Eram idosos, preponderantemente, aposentados ou pensionistas, com pouca ou nenhuma renda, e que, no passado, tiveram poucas chances de estudo, sobretudo as mulheres.

Pesquisas nacionais e internacionais de prevalência da CF de idosos corroboram os achados, tanto de independência como de dependências parcial e total deste estudo<sup>(16-19)</sup>. A maior dependência para as AIVD verificada na população estudada foi condizente com a literatura sobre envelhecimento, na qual autores afirmam que, geralmente, a perda da CF tende a ocorrer inicialmente para as AIVD e, posteriormente, para as AVD<sup>(20)</sup>. Isso acaba por reduzir ou impedir a autonomia do idoso e sua capacidade para gerenciar a vida. Por outro lado, a dependência para AVD indica um estágio mais avançado do processo de declínio funcional no qual o idoso apresenta crescente demanda por cuidados.

Os resultados deste estudo demonstraram a influência das variáveis gênero, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda e presença de comorbidades no grau de dependência dos idosos pesquisados. Essa influência foi também observada em outros estudos<sup>(12,14,21-27)</sup>.

A incapacidade é um fenômeno distinto para homens e mulheres. Algumas diferenças devem-se, provavelmente, ao fato de as mulheres possuírem maior expectativa de vida e, conseqüentemente, maior tempo para desenvolver doenças crônicas incapacitantes<sup>(21)</sup> provenientes,

sobretudo, de problemas musculoesqueléticos (artrite, artrose e osteoporose)<sup>(26)</sup>.

Nesta pesquisa, a maior parte dos idosos independentes encontrava-se na faixa etária inicial da velhice (34,4%) quando a diminuição da CF pode ainda não ser acentuada. De acordo com a literatura, à medida que a idade avança, a proporção de pessoas com independência diminui, pois o declínio funcional aumenta cerca de duas vezes a cada 10 anos vividos. Pelo caráter progressivo da redução da CF, é maior a probabilidade de idosos de 80 anos ou mais desenvolverem incapacidade em comparação com idosos mais jovens<sup>(14,19,28)</sup>.

Autores têm encontrado significativa associação da dependência com o estado civil dos idosos. Alguns deles apontam maior prevalência de incapacidade em idosos que perderam seus cônjuges<sup>(28)</sup> e que os idosos casados ou que mantêm relação conjugal estável apresentam menor chance de limitação funcional<sup>(29)</sup>. Conforme a literatura, a probabilidade de viúvos desenvolverem incapacidade é maior pelo fato de a viuvez estar agregada a questões psicológicas e financeiras relacionadas à perda do companheiro<sup>(25)</sup>.

Idosos de baixa renda e com anos insuficientes de estudo são mais vulneráveis à perda da CF<sup>(24)</sup>. Melhores condições financeiras permitem o acesso dos idosos a programas de prevenção, a tratamentos e reabilitação, conseqüentemente, maior possibilidade de preservação da funcionalidade.

A redução das atividades de trabalho em razão da aposentadoria e da ocorrência frequente de condições crônicas que acarretam diminuição das capacidades físicas nesse período da vida, é uma possível razão para a prevalência de dependência encontrada entre os aposentados deste estudo. Somente 10% das pessoas com 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico à saúde e mais de 10% referiram, pelo menos, cinco doenças crônicas concomitantes<sup>(27)</sup>, o que faz com que acabem necessitando de algum tipo de ajuda para realizar, pelo menos, uma das principais atividades de vida diária.

Dentre os fatores que estão associados ao envelhecimento bem-sucedido, a autoavaliação de saúde é um deles. Significativa associação entre o modo como o idoso percebe sua saúde e a dependência foi encontrada neste e em outro estudo<sup>(15)</sup>. Isso porque a saúde percebida pode repercutir, com relativa precisão, no estado de saúde, sobretudo no declínio da funcionalidade<sup>(30)</sup>. Desse modo, a percepção do idoso pelo fato de estar debilitado por uma doença ou condição poderá refletir em sua autoimagem, levando-o a se considerar frágil e incapaz de realizar suas atividades cotidianas.

Uma das limitações deste estudo deveu-se ao fato de ser do tipo transversal, visto que mostra o processo de dependência apenas em local e época determinadas. Além disso, os dados permitiam fazer associações, mas

sem inferências causais. Entretanto, considerando que estudos deste tipo contribuem na avaliação das necessidades em saúde de populações, os resultados desta investigação podem contribuir para o planejamento e implementação de ações voltadas às necessidades atuais dessa parcela da população.

Outra limitação diz respeito à avaliação da dependência que pode ter sofrido viés na obtenção da medida da CF por meio do autorretrato dos idosos ou quando houve a necessidade de ajuda do familiar. Entretanto, a utilização de escalas validadas internacional e nacionalmente, além do treinamento rigoroso da pesquisadora e sua assistente, contribuíram para sua redução.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, a prevalência de dependência entre os idosos assistidos pela ESF em Cuiabá (MT) mostra-se superior ao encontrado em outros estudos. O grau de dependência dos idosos pesquisados sofre influência das variáveis gênero, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda e presença de comorbidades. Além disso, há significativa associação entre o modo como os

idosos percebem sua saúde e a dependência; bem como há variados graus de RP desses idosos apresentarem incapacidade funcional.

Tais resultados apontam para novas demandas sociais e de saúde oriundas dos idosos. Destacamos a necessidade de os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, incluir a avaliação da CF das pessoas com 60 anos ou mais na prática assistencial, identificando seu grau de dependência e suas necessidades relacionadas. Do mesmo modo, consideramos que é preciso proporcionar suporte aos idosos dependentes e seus familiares, bem como oferecer subsídios, aos que necessitam, para a aquisição de equipamentos de autoajuda, como muletas e bengalas.

É imperativo que governo e sociedade ampliem as ações de promoção do envelhecimento ativo no sentido de prevenir incapacidades, visando a manter a independência dos idosos que ainda não tiveram sua CF afetada. Aos idosos dependentes são necessárias ações de reabilitação da CF comprometida, bem como de manutenção da ainda existente, a fim de ajudá-los a permanecer o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras.

## REFERÊNCIAS

- Pavarini SC, Meniondo MS, Barham EJ, Varoto VA, Filizola CL. The art of caring for the elderly: gerontology as a profession? *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(3):398-402.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2012 Fev 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br.pdf>.
- Paiva SO. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico da população idosa do distrito estadual de Fernando de Noronha – PE [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisa Ageu Magalhães; 2004.
- Brito FC, Rosa TE, Reymi A, Ramos E, Suzuki GS, Nishitani PT, et al. Campanha de vacinação de idosos e levantamento de dados para o sistema de local de informações do SUS. *BIS Bol Inst Saúde.* 2009; 47:56-60.
- Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Netto MP, Kein EL, Brito FC. Avaliação geriátrica multidimensional. 2a ed. Carvalho Filho ET, Netto MP. *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica*; São Paulo: Atheneu; 2006. Capítulo 6. p.73-85.
- Gordilho A, Sérgio G, Silvestre J, Ramos LR, Freire MP, Espíndola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral aos idosos. *Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia.* 2001; 10(4):138-53.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil – 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. (Estudos e Pesquisas- Informação Demográfica e Socioeconômica). [citado 2010 Abr 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Número de idosos atendidos por equipes de saúde da família. Cuiabá: Secretaria Municipal de Saúde; 2009.
- Lima e Costa MF de, Guerra HL, Firmo JO, Uchôa E. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. *Inf Epidemiol SUS.* 2002; 11(2):91-105.
- Lebrão ML, Laurenti R. [Health, well-being and aging: the SABE study in São Paulo], Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(2):127-41. Portuguese.
- Pedrazzi EC, Rodrigues RA, Shiaveto FV. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. *Cienc Cuid Saúde.* 2007; 6(4):407-13.
- Fundação Perseu Abramo/SESC São Paulo. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC São Paulo; 2007. Perfil sócio-demográfico dos idosos brasileiros; Capítulo 1, p. 1-24.
- Tavares DM, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzzi SS, Rodrigues LR, Machado AR. Limited functional capabilities among elders residing in an urban area of a rural county of Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(1):32-9.
- Giacomin KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. [A population-based study on factors associated with functional disability among older adults in the Great Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil]. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(6):1260-70. Portuguese.
- Nunes DP, Nakatani AY, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Functional capacity, socioeconomic conditions and of health of elderly assisted by Family Health teams in Goiania (GO, Brazil). *Cienc Saúde Colet.* 2010; 15(6):2887-98.
- Reyes-Ortiz CA, Ostir GV, Pelaez M, Ottenbacher KJ. Cross-national comparison of disability in Latin American and

- Caribbean persons aged 75 and older. *Arch Gerontol Geriatr.* 2006; 42(1):21-33.
18. Costa EC, Nakatani AY, Bachion MM. [Elder's community capacity to develop Daily Life Activities and Daily Instrumental Life Activities]. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1):43-8. Portuguese.
  19. Guerra RO, Flô CM, Perracini MR. *Fisioterapia: teoria e prática clínica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. Capítulo 1, Funcionalidade e Envelhecimento; p. 3-24.
  20. Tang Z, Jiang J, Futatsuka M. An evaluation of transition in functional states among the elderly in Beijing, China. *Environ Health Prev Med.* 2002; 7(5):211-6.
  21. Santos KA, Koszuoski R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. [Factors associated with functional incapacity among the elderly in Guatambu, Santa Catarina State, Brazil]. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(11):2781-8. Portuguese.
  22. Donmez L, Gokkoca Z, Dedeoglu N. Disability and its effects on quality of life among older people living in Anatalya city Center, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005; 40(2):213-23.
  23. Guedes DV, Silva KC, Banhato EF, Mota MM. Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. *HU Rev.* 2007; 33(4):105-11.
  24. Lima-Costa MF, Matos DL, Camarano AA. [Health inequality trends among Brazilian adults and old-aged: a study based on the National Household Sample Survey (PNAD 1998, 2003)]. *Ciênc Saúde Colet.* 2006; 11(4):941-50. Portuguese.
  25. Del Duca, GF, Silva MC, Hallal PC. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(5):796-805.
  26. World Health Organization. *The World Health Report 1998. Life in the 21st Century. A Vision for All.* Geneva: WHO; 1998.
  27. Ramos LR. Saúde pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *Envelhecimento e saúde. BIS Bol Inst Saúde.* 2009; 47:1511-812.
  28. Rosa TE, Benício MH, Latorre MR, Ramos LR. Determinant factors of functional status among the elderly. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(1):40-8.
  29. Maciel AC, Gerra 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.
  30. Nybo H, Peterson HC, Gaist D, Jeune B, Andersen K, McGue M, Vaupel JW, Christensen K. Predictors of mortality in 2, 249 nonagenarians – The Danish 1905 – Cohort Survey. *J Am Geriatr Soc.* 2003 ;51(10):1365-73.