

Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos

Family health strategy: relevance to the functional capacity of older people
Estrategia salud de la familia: relevancia para la capacidad funcional de los ancianos

Carla Silvana de Oliveira e Silva¹, Mayke Müller Soares Barbosa¹, Lucinéia de Pinho¹,
Maria Fernanda Santos Figueiredo¹, Caroline Oliveira Amaral¹, Franciele Ornelas Cunha¹,
Elaine Cristina Santos Alves¹, Dulce Aparecida Barbosa^{II}

^I Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva CSO, Barbosa MMS, Pinho L, Figueiredo MFS, Amaral CO, Cunha FO, et al. Family Health Strategy: relevance to the functional capacity of older people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):740-6. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0078>

Submissão: 12-07-2017

Aprovação: 04-10-2017

RESUMO

Objetivo: identificar a capacidade funcional de idosos com base no desempenho para as atividades básicas de vida diária. **Método:** estudo de delineamento transversal, realizado por meio dos registros de equipes de Saúde da Família que atuam na área urbana de uma cidade do Norte de Minas Gerais, no ano de 2015. Para avaliar a capacidade funcional de 373 idosos aplicou-se a Escala de Katz, que contempla dimensões sobre a realização de atividades da vida diária. As entrevistas ocorreram nos domicílios dos participantes. **Resultados:** do total de idosos, 6,9% possuíam algum grau de dependência. Aqueles com idades acima de 80 anos e que viviam sem companheiro(a) tiveram, aproximadamente, o triplo de chances de apresentar níveis mais elevados de dependência funcional. **Conclusão:** os idosos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família possuíam, em sua maioria, capacidade funcional preservada.

Descritores: Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Objective: to identify the functional capacity of older people based on their performance on basic activities of daily living. **Method:** a cross-sectional study, carried out through the record of the Family Health teams working in the urban area of a city in northern Minas Gerais, in 2015. To assess the functional capacity of 373 older people, the Katz Scale was applied, which includes dimensions on the performance of daily living activities. The interviews took place in the participants' households. **Results:** of the total participants, 6.9% had some degree of dependence. Those aged over 80 years old and were living without a partner had about three times more chances of presenting higher levels of functional dependence. **Conclusion:** most older people enrolled in a Family Health Strategy had their functional capacity preserved.

Descriptors: Older Adult's Health; Geriatric Nursing; Primary Health Care; Family Health Strategy; Everyday Activities.

RESUMEN

Objetivo: identificar la capacidad funcional de los ancianos con base en el desempeño para las actividades básicas de la vida diaria. **Método:** el estudio de delineamiento transversal, realizado por medio de los registros de equipos de Salud de la Familia que actúan en el área urbana de una ciudad del Norte de Minas Gerais, en el año de 2015. Para evaluar la capacidad funcional de 373 ancianos se aplicó la Escala de Katz, que contempla dimensiones sobre la realización de actividades de la vida diaria. Las encuestas ocurrieron en los domicilios de los participantes. **Resultados:** Del total de ancianos, el 6,9% poseían algún grado de dependencia. Aquellos con edades arriba de 80 años y que vivían sin compañero(a) tuvieron, aproximadamente, el triplo de

chances de apresentar níveis mais elevados de dependência funcional. **Conclusión:** Los ancianos registrados en un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia poseían, en su gran parte, la capacidad funcional preservada.

Descriptores: Salud del Anciano; Enfermería Geriátrica; Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Actividades Cotidianas.

AUTOR CORRESPONDENTE

Carla Silvana de Oliveira e Silva

E-mail: profcarlasosilva@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. O Brasil possui atualmente expressivo percentual de idosos, que continuará crescente nos próximos anos⁽¹⁾. A expectativa de vida que, no último censo, era de 69,8 anos, poderá alcançar a média de 81,2 anos em 2050⁽²⁾, em decorrência de transformações demográficas, modificações do perfil epidemiológico e características socioeconômicas, bem como de avanços e descobertas da ciência biotecnológica⁽³⁾. Esse novo contexto gera um aumento das despesas relacionadas com a saúde e a velhice, assim como uma crescente necessidade de cuidados e assistência a pessoas dessa faixa etária⁽⁴⁾.

O processo de envelhecer potencializa o risco de doenças crônicas não transmissíveis, capazes de afetar a funcionalidade das pessoas de forma progressiva e com o aumento da idade. Essa condição, por sua vez, pode levar a uma situação de incapacidade funcional e/ou à dependência dos idosos para o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD), tais como tomar banho, vestir uma roupa, alimentar-se e transferir-se da cama para uma cadeira⁽⁵⁻⁶⁾.

No Brasil, é elevada a prevalência de incapacidade funcional entre idosos⁽⁷⁾, a qual se caracteriza por um processo de perda de habilidades para manter as tarefas cotidianas. É determinada por uma complexa rede de fatores que abrange características sociodemográficas, condições de saúde e aspectos comportamentais⁽⁸⁾. A diminuição da capacidade funcional de idosos representa uma das maiores adversidades de saúde para esse público e demanda uma articulada rede de cuidados para a efetiva promoção de um envelhecimento saudável⁽⁴⁾.

O declínio funcional inicia-se por tarefas mais complexas e progride hierarquicamente até alcançar o nível de dependência completa. Esse comprometimento dos principais sistemas funcionais pode levar, conseqüentemente, a impactantes síndromes geriátricas, como instabilidade postural, imobilidade, incontinência e incapacidade comunicativa⁽⁹⁾.

A dependência entre idosos é uma condição que precisa ser evitada ou postergada, sendo uma função da equipe de saúde, em especial da Atenção Básica⁽¹⁰⁾. A Estratégia Saúde da Família (ESF), em virtude dos princípios que a norteiam e de seu enfoque na promoção da qualidade de vida, constitui-se em um espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso⁽¹¹⁾. Para um envelhecimento ativo e a manutenção do idoso com independência, torna-se premente a avaliação da sua funcionalidade⁽¹²⁻¹³⁾ no contexto de prática da Atenção Básica à Saúde, em diferentes regiões do país.

Assim, torna-se fundamental investigar a situação de saúde de idosos cadastrados em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), neste caso em um município mineiro.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva identificar a capacidade funcional de idosos residentes em um município mineiro com base no desempenho para as atividades básicas de vida diária.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, desenvolvido no contexto de uma equipe da Estratégia Saúde da Família da zona urbana, localizada na cidade de Taiobeiras, Norte de Minas Gerais. Este município é de pequeno porte e possui o índice Gini de 0,51, valor inferior ao do país em geral (0,60), ao estado de Minas Gerais (0,63), ao da capital do estado, Belo Horizonte (0,61), e ao da cidade-polo da macrorregião de saúde do Norte de Minas Gerais, Montes Claros (0,53), o que evidencia melhor distribuição de renda no cenário investigado. A cidade de Taiobeiras possui 30.917 habitantes. A mortalidade infantil no município passou de 23,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 17,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais subiu de 64,36% para 67,56%. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação passou de 11,58% em 2000 para 4,80% em 2010. Nesta cidade, no ano de 2010, 99,6% da população dispunham de rede de saneamento básico⁽¹⁴⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

No ano de 2015, o município de Taiobeiras contava com 100,0% de cobertura por equipes de Saúde da Família, em um total de 13 equipes multidisciplinares. Para este estudo, foi selecionada aquela que apresentava a maior proporção de idosos assistidos.

Como critério de inclusão, os idosos deveriam residir na área de abrangência da equipe de ESF. Não participaram do estudo aqueles não localizados no domicílio após três visitas em dias e horários distintos.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por um acadêmico de enfermagem devidamente capacitado para tanto, no período de março a junho de 2015, nos domicílios dos idosos, em ambiente reservado. As entrevistas foram agendadas em dias e horários mais convenientes aos participantes. Utilizou-se um instrumento com as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, estado civil, arranjo familiar, idade, nível de escolaridade, renda e cor. Para a avaliação

funcional do idoso, adotou-se o instrumento validado Escala de Katz⁽¹⁵⁾, desenvolvida justamente para avaliar resultados de tratamentos em idosos e prever o prognóstico nos doentes crônicos.

A Escala contemplava seis itens hierarquicamente relacionados e que refletiam a perda da função no idoso em relação às suas atividades de vida diária: “banhar-se”, “vestir-se”, “ir ao banheiro”, “transferir-se”, “continência” e “alimentar-se”. Para cada um desses itens, o idoso era classificado como dependente e independente, sendo atribuído a cada resposta zero ou um ponto, respectivamente. Para a categorização da funcionalidade dos idosos, somaram-se os pontos em cada uma das funções. Classificou-se em: dependência importante - de zero a dois pontos; dependência parcial - de três a quatro pontos; e independência - de cinco a seis pontos.

Foi ainda avaliada a dependência para cada uma das seis funções individualmente e de acordo com os diferentes graus de independência funcional: 0 - independente em todas as seis funções; 1 - independente em cinco funções e dependente em uma; 2 - independente em quatro funções e dependente em duas; 3 - independente em três funções e dependente em duas; 4 - independente em duas funções e dependente em quatro; 5 - independente em uma função e dependente em cinco; 6 - dependente em todas as seis funções⁽¹⁶⁾.

Análise dos resultados e estatística

Fez-se a análise descritiva dos dados por meio da frequência absoluta e relativa. Para análise de associação, as variáveis foram categorizadas em: dependência funcional - idosos dependentes (dependência importante e parcial) e independentes; estado civil: viver com companheiro (casado e união estável) e sem companheiro (solteiro, viúvo e divorciado); idade: ≥ 80 anos e < 80 anos; escolaridade - alfabetizados (idosos com algum grau de escolaridade) e não alfabetizados; renda: $>$ ou $<$ que um salário mínimo; e cor: branca e não branca (parda, preta, amarela). As análises bivariadas foram conduzidas por meio do teste qui-quadrado, em que as variáveis independentes associadas à capacidade funcional do idoso até o nível de significância de 20% ($p \leq 0,20$) foram inseridas na análise múltipla. No modelo ajustado final, estimado por meio da Regressão Logística, foram mantidas as variáveis que apresentaram nível de significância de até 5% ($p \leq 0,05$). Foram estimadas razões de chances (*odds ratio*) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. No processamento estatístico, utilizou-se

o software *Predictive Analytics SoftWare* (PASW[®]) versão 18.0, versão 19.0 para Windows.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 373 idosos cadastrados em uma ESF do município de Taiboeiras. Houve perda de 3% da amostra ao final do estudo. No grupo de idosos pesquisados predominaram: mulheres (59,2%), com idade superior a 70 anos (56,6%) e de cor não branca (69,4%). Aproximadamente metade dos idosos era analfabeta (50,1%), casada ou em união estável (52,3%) e possuía renda familiar inferior a um salário mínimo mensal (47,2%). Em relação ao arranjo familiar, 14,2% dos idosos moravam sozinhos.

Observou-se que 6,9% ($n=26$) apresentavam algum grau de dependência, sendo 5,6% dependência parcial e 1,3% dependência importante. Ao determinar o nível de independência dos idosos para a realização das atividades de vida diária individualmente, notou-se que a maioria era independente para tomar banho (94,9%), para vestir-se (94,6%) e para usar o vaso sanitário (96,5%). Em relação à capacidade de transferir-se, 3,8% eram dependentes. Verificou-se que 2,9% dos idosos eram portadores de incontinência e 0,3% dependentes para se alimentar.

No que diz respeito aos diferentes graus de independência funcional, 92,2% eram independentes nas seis funções (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se), 7,4% possuíam dependência em pelo menos uma função e 0,3% dependência em todas as funções.

Na análise bivariada de associação, o sexo apresentou relação estatisticamente significativa (limítrofe) com a capacidade funcional ($p=0,057$), sendo que a maior parte dos idosos dependentes era constituída por mulheres (76,9%). Observou-se que aqueles que viviam sem companheiro (69,2%) apresentaram associação significativa ($p=0,023$) com o estado funcional de dependência. Identificou-se relação entre escolaridade e dependência dos idosos, sendo que, entre aqueles dependentes, 73,1% eram analfabetos ($p=0,015$). Quanto à variável idade, 81,0% dos entrevistados com menos de 80 anos eram independentes, mostrando-se, portanto, significativamente associada à capacidade para a realização das ABVD ($p < 0,001$). Na análise múltipla, verificou-se que idosos sem companheiro e com mais de 80 anos possuíam 2,809 (IC95% = 1,15-6,89) e 3,317 (IC95% = 1,43-7,69) chances de apresentarem dependência funcional, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise da associação das variáveis sociodemográficas e dependência dos idosos cadastrados em uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município de Taiboeiras, Minas Gerais, Brasil, 2015

Variáveis	Dependência				OR _{bruta} (IC 95%)	Valor de p	OR _{ajustada}	Valor de p*
	Sim		Não					
	n	%	n	%				
Sexo								
Masculino	06	23,1	146	42,1	1			
Feminino	20	76,9	201	57,9	2,421 (0,95-6,18)	0,057		
Estado civil								
Com companheiro	8	30,8	187	53,9	1	0,027	1	0,024
Sem companheiro	18	69,2	160	46,1	2,630 (1,11-6,21)		2,809 (1,15-6,89)	

Continua

Tabela 1 (cont.)

Variáveis	Dependência				OR _{bruta} (IC 95%)	Valor de p	OR _{ajustada}	Valor de p*
	Sim		Não					
	n	%	n	%				
Arranjo familiar								
Mora sozinho	01	3,8	52	15,0	1	0,117		
Mora com familiar/cuidador	25	96,2	295	85,0	4,407 (0,58-33,23)			
Idade								
< 80	13	50,0	281	81,0	1	<0,001	1	0,005
≥ 80	13	50,0	66	19,0	4,258 (1,89-9,61)		3,317 (1,43-7,69)	
Alfabetização								
Sim	07	26,9	179	51,6	1	0,020		
Não	19	73,1	168	48,4	2,892 (1,19-7,06)			
Renda								
> 1 SM	16	61,5	181	52,2	1	0,358		
1 SM	10	38,5	166	47,8	1,467 (0,65-3,32)			
Cor								
Branca	07	26,9	107	30,8	1	0,677		
Não branca	19	73,1	240	69,2	1,210 (0,49-2,97)			

Nota: *Ajustado por arranjo familiar. SM = salário mínimo vigente R\$ 937,00; OR: razão de chance; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre a capacidade funcional dos idosos, tendo em vista o envelhecimento populacional no Brasil, é necessário para os devidos direcionamentos relacionados com a saúde desta população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou, para 2030, um percentual de 13,4% de indivíduos com 65 anos ou mais na população brasileira. No Brasil, em 2017, estima-se que 13,4% da população tenham 60 anos ou mais e, em Minas Gerais, 13,9%⁽²⁾. A proporção de idosos na população da cidade de Taiobeiras, conforme o último censo⁽¹⁴⁾, chegou a 11,1%.

O levantamento de dados regionais sobre a capacidade funcional dos idosos é relevante considerando as desigualdades para a saúde no país. Nessa perspectiva, este estudo avaliou a capacidade funcional dos idosos cadastrados em uma equipe de ESF do município de Taiobeiras e verificou que a maioria era independente para realização das ABVD.

Em Portugal, estudo realizado com 1.518 idosos, também observou que a maioria não apresentava qualquer dificuldade para realizar atividades na sua rotina diária⁽¹⁷⁾. No Brasil, foram encontrados resultados semelhantes no Rio Grande do Sul, nos municípios de Independência⁽¹⁸⁾ e Porto Alegre⁽¹⁹⁾, e no estado de Minas Gerais, em Uberaba⁽²⁰⁻²¹⁾. A análise em dez anos (1998-2008) das condições de saúde de idosos brasileiros não evidenciou mudanças na prevalência da incapacidade funcional, estabilidade observada em todas as regiões do país, assim como nas diversas faixas etárias idosas⁽²²⁾. Esse dado reitera a necessidade de se avaliar essas condições, a fim de melhorar esses índices, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida da população brasileira.

A realização de atividades cotidianas pelos idosos contribui para preservar a sua capacidade funcional⁽¹⁸⁾. Ao observar o nível de independência para as ABVD, verificou-se, neste estudo, que a maior parte não apresentava dificuldades em

executá-las, o que pode favorecer a melhor autoestima, preservação do bem-estar pessoal e maior interação social⁽¹³⁾.

Em relação aos diferentes graus de independência funcional, a maioria dos entrevistados era completamente independente nas seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se. Esse resultado é superior ao encontrado em estudo realizado com idosos institucionalizados de Itaúna (MG), em que 23% da amostra eram dependentes em todas as funções⁽⁶⁾, o que evidencia a importância da permanência do idoso com sua família e comunidade.

Ainda na análise do nível de independência para a realização das ABVD individualmente, a maioria dos idosos apresentou a maior parte das funções preservadas. No entanto, houve um número de idosos portadores de incontinência que precisa ser considerado. Ainda assim, esse resultado evidencia uma situação melhor do que a apresentada por idosos cadastrados na ESF de um município da Região Sul do Brasil⁽²³⁾. Essa condição, de maneira geral, pode estar relacionada às mudanças inerentes ao processo de envelhecimento, tais como diminuição da capacidade da bexiga, surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e acúmulo de gordura abdominal⁽²³⁾. Trata-se de um quadro que pode afetar a qualidade de vida, por causar constrangimento e induzir o idoso ao isolamento social⁽²⁴⁾.

A ocorrência de dependência em pelo menos uma das funções das ABVD entre os participantes desta pesquisa foi inferior à encontrada nas Regiões Nordeste⁽²⁵⁾ e Sul do país⁽¹²⁾. Na análise da capacidade funcional de idosos cadastrados em uma equipe de ESF no município de Montes Claros, MG, observou-se que 6,6% eram dependentes para até três funções das ABVD⁽²⁶⁾.

Já na análise bivariada das variáveis associadas à capacidade funcional, observou-se, no presente trabalho, associação com sexo (límitrofe), escolaridade, estado civil e idade. A maior parte dos idosos dependentes era constituída por mulheres, o que

se coaduna com o encontrado nos cenários internacional⁽²⁷⁾ e nacional^(7,28). A prevalência de incapacidade funcional em idosos brasileiros é alta, sobretudo entre mulheres⁽⁷⁾. Os dados obtidos neste estudo estão em consonância aos reportados em pesquisa realizada com idosos cadastrados em unidades básicas de saúde no município de Guarapuava (PR), em que as mulheres apresentaram maior dependência funcional que os homens, tanto na dependência leve quanto na moderada ou grave⁽²⁸⁾. A taxa de prevalência de incapacidade funcional em mulheres idosas varia de 14,9% a 84,6%. Esse resultado pode ser explicado pelo fenômeno de feminilização da velhice, sendo que a longevidade não representa, necessariamente, qualidade de vida ou condições de saúde desejadas⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, a escolaridade influenciou no grau de dependência dos idosos, sendo a maior parte composta de dependentes analfabetos. O analfabetismo dificulta a realização de atividades como tomar medicamentos por conta própria, comprar alimentos, lidar com dinheiro ou até mesmo usar um telefone, o que, por sua vez, potencializa o grau de dependência nessa fase do ciclo da vida⁽⁶⁾. Todavia, deve-se ressaltar que as variáveis sexo e escolaridade não se mostraram significativas na análise múltipla.

No modelo final, as variáveis estado civil e idade permaneceram associadas à capacidade funcional dos idosos, ajustada pela variável arranjo familiar. Essas características também foram observadas em estudo internacional⁽²⁷⁾. A dependência para as ABVD esteve associada ao fato dos idosos viverem sem companheiro e, nesse sentido, morar sozinho contribui tanto para um declínio na qualidade de vida quanto para o agravamento de morbidades e pode funcionar como um indicador de risco de mortalidade⁽⁷⁾.

Observou-se que os idosos independentes estavam, em sua maioria, na faixa etária inferior a 80 anos. O avanço da idade pode contribuir com o comprometimento da capacidade funcional⁽²⁹⁻³²⁾. Essa condição pode ser parcialmente explicada pelo fato de o aumento da idade se associar a altas prevalências das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social⁽³³⁾. Esse achado é coerente com um estudo sobre a análise das condições de idosos cadastrados em equipe de ESF na cidade de Pedra de Maria da Cruz, no Norte de Minas Gerais, em que se observou relevante comprometimento da capacidade funcional com o aumento da idade⁽³¹⁾.

A independência para a realização das ABVD é importante nessa etapa do ciclo da vida e envolve questões de natureza emocional, física, social e econômica^(12,29,34). A capacidade de realizar atividades básicas na rotina dos idosos contribui tanto para o envelhecimento saudável e ativo dessa população⁽¹⁷⁾ quanto para melhora da qualidade de vida⁽³⁵⁾.

Acresce-se que o elevado número de idosos independentes observado neste estudo deve ser analisado sob o contexto social e de saúde do município de Taiobeiras, que apresenta menor nível de desigualdade social em comparação com outras cidades do estado de Minas Gerais, cobertura total da população pela ESF e pelo fato do município ser sede da microrregião de saúde do Plano Diretor de Regionalização em Minas, além de polo regional de formação profissional na

modalidade residência médica e multiprofissional em Saúde da Família e em Medicina de Família e Comunidade.

Levando em consideração o aumento da população idosa e de suas demandas, políticas de saúde específicas e cuidados a longo prazo são necessários para auxiliar na formulação de medidas de prevenção e intervenção precoce em prol da melhoria da qualidade de vida dos idosos⁽³⁴⁻³⁶⁾. Nesse sentido, os serviços de saúde, especialmente as equipes de ESF, precisam agir na prevenção de incapacidades dos idosos, com destaque para o papel do enfermeiro^(12,18). A avaliação da pessoa idosa na ESF deve enfatizar a funcionalidade, pois a presença de declínio funcional pode sugerir doenças ou alterações ainda não diagnosticadas⁽¹⁰⁾.

A assistência de enfermagem na ESF deve estar efetivamente comprometida com o atendimento integral do idoso e da sua família e assumir um papel na vanguarda da avaliação do declínio funcional⁽³⁷⁾. Nesse cenário, é possível desenvolver ações para promoção de um viver saudável; prevenção e/ou compensação de limitações e incapacidades; tratamento e cuidados específicos e facilitação do processo de cuidar, a fim de propiciar a autonomia do idoso^(11,38).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como limitação o desenho transversal, que impossibilita estabelecer uma relação causal. Além disso, os dados não podem ser generalizados por se tratar da realidade de idosos cadastrados em uma equipe de ESF da zona urbana em um município de pequeno porte do Norte de Minas Gerais, que possui um contexto sociodemográfico peculiar. Há de se considerar que em contextos locais, em municípios menores, parte considerável da população pode residir na zona rural. Em Taiobeiras, os dados do Censo 2010⁽¹⁵⁾ indicam que 25,3% da população total de idosos residem no meio rural. Com isso, é premente atentar para as características dessa população em estudos futuros.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo reitera a importância do cuidado da enfermagem geriátrica, a fim de preservar a funcionalidade dos idosos. Estratégias para promoção e proteção da sua saúde devem ser implementadas, considerando o contexto privilegiado da ESF.

CONCLUSÃO

A população de idosos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana em um município no Norte de Minas Gerais possuía, em sua maioria, capacidade funcional preservada. As variáveis sexo feminino, viver sem companheiro e ser analfabeto foram associadas ao estado funcional de dependência. A idade inferior a 80 anos foi relacionada à independência para as atividades básicas de vida diária.

O conhecimento dos fatores associados à capacidade funcional do idoso é essencial para subsidiar políticas públicas que favoreçam a saúde integral dessa população e os cuidados a ela oferecidos, em prol da preservação da autonomia e da promoção do envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 13];19(3):507-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica - 2000 a 2012: projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030[Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015[cited 2016 Dec 13]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtml
3. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do idoso. 2º Ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013, 167p.
4. Rodrigues RMC, Azeredo ZAS, Mendes IMMD, Crespo SSS, Silva FR. The oldest old from Coimbra: assessment of functionality in the physical health area. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];34(2):163-72. Available from: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/pdf/S0870902516300086/S300/>
5. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Dec 13];65(3):482-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>
6. Alves ECS, Souza e Souza LP, Alves WS, Oliveira MKS, Yoshitome AY, Gamba MA. Health conditions and functionality of the elderly with Diabetes Mellitus type 2 in Primary Health Care. *Enferm Glob* [Internet]. 2014[cited 2016 Dec 13];13(34):19-36. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_clinica1.pdf
7. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];19(3):545-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00545.pdf>
8. Virtuoso Jr JS, Tribess S, Smith Menezes A, Meneguci J, Sasaki JE. Factors associated with functional disability in Brazilian older adults. *Rev Andal Med Deporte*[Internet]. 2016[cited 2017 Jan 20]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754616300867>
9. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Representação Brasil; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2017 Jan 20];44(3):774-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_32.pdf
12. Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Rosa BN, Zortea B, Urquia BS. (IN)Dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];14(3):579-87. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991014.pdf>
13. Kagawa CA, Corrente JE. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 13];18(3):577-86. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/en_1809-9823-rbgg-18-03-00577.pdf
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra[Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2012[cited 2016 Dec 13]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000008473104122012315727483985.pdf>
15. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-9.
16. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008[cited 2016 Dec 13];24(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
17. Lopes MJ, Escoval A, Pereira DG, Pereira CS, Carvalho C, Fonseca C. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];21:1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_08.pdf
18. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];19(4):643-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf
19. Pereira GN, Bastos GA, Del Duca GF, Bós AJ. Socioeconomic and demographic indicators associated with functional disability in the elderly. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012[cited 2016 Dec 13]; 28(11):2035-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/03.pdf>

20. Tavares DMS, Dias FA. Functional capacity, morbidities and quality of life of the elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Dec 13];21(1):112-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a13v21n1.pdf
21. Virtuoso Jr JS, Martins CA, Roza LB, Paulo TRS, Ribeiro MCL, Tribess S. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 13];24(2): 521-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/05.pdf>
22. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[cited 2016 Dec 13];16 (9):3689-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a06v16n9.pdf>
23. Rosa LHT, Souza CM, Lima CHL, Boggio ESB, Santos FC, Carboni C, et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre - RS. *Rev Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014[cited 2016 Dec 13];8(2):104-9. Available from: <http://ggaging.com/details/99/pt-BR/prevalence-of-urinary-incontinence-in-elderly-in-porto-alegre-rs>
24. Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];14(2):354-63. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3391>
25. França ISX, Medeiros FAL, Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, Souto RQ. Condições referidas de saúde e grau de incapacidade funcional em idosos. *Rev Rene* [Internet]. 2011[cited 2016 Dec 13];12(2):333-41. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a15v12n2.pdf
26. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014[cited 2016 Dec 13];19(8):3317-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>
27. van der Vorst A, Zijlstra GA, Witte N, Duppen D, Stuck AE, Kempen GI, et al. Limitations in activities of daily living in community-dwelling people aged 75 and over: a systematic literature review of risk and protective factors. *PLoS One*[Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];11(10):e0165127. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27760234/>
28. Calíope P, Menon MU, Mathias TAF. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];66(6):907-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/15.pdf>
29. Paula AFM, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];11(3):212-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>
30. Lopes MCBT, Lage JSS, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Factors associated with functional impairment of elderly patients in the emergency departments. *Einstein* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 13];13(2): 209-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/1679-4508-eins-13-2-0209.pdf>
31. Reis CB, Jesus RS, Silva CSO, Pinho L. Condições de saúde de idosos jovens e velhos. *Rev Rene* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];17(1):120-7. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2632>
32. Pereira L, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2016 Dec 13];70(1): 106-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>
33. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];47(1):137-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a17v47n1.pdf
34. Angel RJ, Angel JL, Colina TD. Longer lives, sicker lives? Increased longevity and extended disability among Mexican-origin elders. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 13];70 (4):639-49. Available from: <https://lbj.utexas.edu/publications/7406>
35. Langlois F, Vu TT, Kergoat MJ, Chassé K, Dupuis G, Bherer L. The multiple dimensions of frailty: physical capacity, cognition, and quality of life. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2012[cited 2016 Dec 13];24(9):1429-36. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/multiple-dimensions-of-frailty-physical-capacity-cognition-and-quality-of-life/2BE9516B2F5BDF8C9A55FF5CE30B663A>
36. Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2016 Dec 13];30(6):1143-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1143.pdf>
37. Roedl KJ, Wilson LS, Fine J. A systematic review and comparison of functional assessments of community-dwelling elderly patients. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2016[cited 2016 Dec 13];28(3):160-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12273>
38. Polaro SH, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Building the gerontological performance of nurses in Family Health Programs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Dec 13];47(1):160-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a20v47n1.pdf