

Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana

Functional capacity of elderly residents in urban area

Capacidad fucional de ancianos residentes en zona urbana

Joana Darc Chaves Cardoso^I, Adriana Delmondes de Oliveira^{II}, Carla Rafaela Teixeira Cunha^{III}, Kátia Moreira da Silva^{IV}

Resumo: **Objetivo:** analisar a capacidade funcional dos idosos residentes em zona urbana. **Método:** estudo transversal, desenvolvido no município de Cuiabá- Mato Grosso. A amostra foi de 573 idosos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Houve predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (45,9%) e que residiam com outras pessoas (89,5%). A maioria dos homens era casada ou tinha companheira (72,8) e as mulheres eram viúvas (43,6%). Os homens idosos eram mais independentes para realizar suas atividades diárias (72,4%), enquanto as mulheres eram mais dependentes (41,7%). **Conclusão:** considera-se relevante incorporar a avaliação da Capacidade Funcional na consulta de enfermagem ao idoso, com a finalidade de prevenir e minimizar os prejuízos da dependência funcional.

Descritores: Idoso; Saúde do idoso; Área urbana

Abstract: **Aim:** to analyze the functional capacity of elderly people living in urban areas. **Method:** a cross-sectional study, developed in the city of Cuiabá-Mato Grosso. The sample was 573 elderly people. Data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** There was a predominance of elderly people in the age group of 60 to 69 years-old

^I Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1989-4043>

^{II} Enfermeira. Docente da Faculdade FASIPE-CPA. Mestre em Enfermagem pela UFMT, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: drydelondes@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0100-413X>

^{III} Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem UFMT, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFMT. Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: ca_rafa_enf@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7084-221X>

^{IV} Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMT. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis-MT, Brasil. katiakawam@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7679-0040>

(45.9%) who lived with other people (89.5%). Most men were married or had a partner (72.8%) and women were widows (43.6%). Elderly men were more independent to perform their daily activities (72.4%) while women were more dependent (41.7%). **Conclusion:** it is considered relevant to incorporate the Functional Capacity evaluation in the nursing consultation to the elderly, with the purpose of preventing and minimizing the losses of functional dependence.

Descriptors: Elderly; Elderly health; Urban area

Resumen: Objetivo: analizar la capacidad funcional de los ancianos residentes en zona urbana. **Método:** estudio transversal, desarrollado en el municipio de Cuiabá - Mato Grosso. La muestra fue constituida por 573 ancianos. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo predominio de ancianos en el grupo de edad de 60 a 69 años (45,9%), que residían con otras personas (89,5%). La mayoría de los hombres estaban casados o tenían compañera (72,8) y las mujeres eran viudas (43,6%). Los hombres mayores eran más independientes para realizar sus actividades diarias (72,4%), mientras que las mujeres eran más dependientes (41,7%). **Conclusión:** se considera relevante incorporar la evaluación de la Capacidad Funcional en la consulta de enfermería al anciano, con la finalidad de prevenir y minimizar los problemas de dependencia funcional.

Descriptores: Ancianos; Salud del anciano; Área urbana

Introdução

O envelhecimento populacional há alguns anos, tem sido uma realidade vivenciada nos países em desenvolvimento. O último censo realizado no Brasil em 2010 mostrou que os idosos já somam mais de 20 milhões de pessoas, representando 10,8% da população geral.¹

Esse envelhecimento é acompanhado do aumento da ocorrência de prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente as doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, diabetes mellitus e do trato gastrintestinal.² Tais doenças podem interferir na capacidade funcional (CF) do idoso, comprometendo sua autonomia e independência, levando a incapacidades e, conseqüentemente, a dependência funcional.³⁻⁴

A CF é a interação entre a capacidade física e mental que o idoso possui para exercer atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência, como as Atividades de

Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).² As AVD são atividades básicas como alimentar-se, andar e vestir-se e as AIVD são as atividades mais complexas que indicam uma independência maior em tomar medicações, administrar seu dinheiro, pegar uma condução, preparar sua própria refeição.⁵⁻⁶

Já a incapacidade funcional é a dificuldade que o idoso possui em realizar suas atividades do cotidiano decorrente de alguma limitação física ou mental, o que pode implicar na dependência de cuidados de seus familiares, comunidade e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).⁷

O declínio da CF é um dos principais problemas que pode afetar a pessoa idosa.^{3,5} Estudos internacionais e nacionais sobre essa temática tem explorado alguns aspectos, principalmente fatores que levam o idoso a tornar-se incapaz.⁸⁻⁹ Os nacionais têm direcionado o seu foco na perda da CF, e têm constatado que os principais fatores associados à incapacidade funcional são, idade avançada, sexo feminino, baixa renda, baixa escolaridade e DCNT.^{7-8,10} Os estudos internacionais tem constatado que os principais fatores associados a perda da CF são idade avançada, uso de cinco ou mais medicamentos e depressão.¹¹⁻¹²

Investigação realizada na região metropolitana de Belo Horizonte com 1.624 idosos constatou que 19,6% eram dependentes para realizar alguma AIVD e 16,2% tinham alguma dificuldade em realizar uma ou mais AVD.⁸ Em Porto Alegre, pesquisa realizada com 671 idosos identificou que 15,5% necessitavam de ajuda para as AVD e 26,1% precisavam de ajuda para realizar pelo menos uma AIVD.³

A CF é apontada na literatura como um dos principais componentes da saúde do idoso, configurando um novo paradigma de saúde para a população que envelhece. Assim, o indicador de saúde mais importante passa a ser o grau de CF da pessoa e não mais a presença de morbidades¹³ pois, mesmo na presença dessas,⁹ o idoso pode manter suas atividades do cotidiano.¹⁴

Considerando a importância de promover a saúde do idoso, o Ministério da Saúde (MS) assumiu que o principal problema que pode afetá-la é a perda da capacidade de realizar suas atividades do cotidiano. Nesse sentido, criou-se em 2010 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) com objetivo de priorizar a promoção, manutenção e reabilitação da CF.² Assim, para sustentar as ações previstas nesta política, bem como para eleger prioridades pelos gestores, alocar recursos e planejar a assistência aos idosos, mantendo-os ativos na sociedade, torna-se indispensável conhecer suas necessidades de saúde, assim como sua capacidade de realizar as atividades do cotidiano.¹⁴ Diante do exposto, questiona-se: como se apresenta a capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana? Para responder a esse questionamento, teve-se por objetivo analisar a Capacidade Funcional dos idosos residentes em zona urbana.

Método

O presente artigo utiliza dados extraídos do estudo intitulado “Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá”, que analisou as condições de saúde dessa população.¹⁵ De acordo com o último censo, o município de Cuiabá possui 551.098 habitantes, destes 44.817 são idosos.¹⁶

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com pessoas de 60 anos ou mais que residem na zona urbana. Foram excluídas aquelas que residiam em ILPI, hospitais, presídios, albergues e casas de apoio.

A amostra foi definida por meio do cálculo estatístico para populações finitas. Considerou-se um coeficiente de confiança de 95%, erro de amostragem de 5% e um valor de proporção de 0,5 ($p=0,5$). Dessa forma, a partir da amostragem por conglomerado, a amostra final foi de 573 idosos.

Os dados foram coletados no domicílio dos idosos, no período de dezembro de 2011 a março de 2012 por meio do questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*).¹⁷ Trata-se de uma ferramenta multidimensional que tem sido usada em pesquisas com a população idosa. O questionário é dividido em nove seções, totalizando 75 questões.

Para analisar a CF dos idosos foram utilizadas as seções I (informações gerais do idoso) e IV (AVD). Para avaliar a CF e estabelecer o grau de dependência, considerou-se a capacidade do idoso realizar 12 AVD (sair de casa com transporte, sair curtas distâncias, comer a sua refeição, tomar remédios, vestir-se e despir-se, pentear seus cabelos, caminhar no plano, subir/descer escadas, deitar e levantar, tomar banho, cortar as unhas dos pés, ir ao banheiro em tempo). Estas AVD variavam entre atividades mais simples às mais complexas.

As variáveis estudadas foram as seguintes:

- Sociodemográficas: sexo (masculino/feminino), idade (60-69 anos, 70-79 anos, 80 anos e mais), sabe ler e escrever (sim/não), escolaridade máxima (nenhuma, primário, ginásio ou primeiro grau), estado conjugal (casado(a)/possui companheiro(a), viúvo(a), divorciado(a)/separado(a), nunca se casou), moradores no domicílio (mora sozinho/mora com outras pessoas).

- Grau de dependência: independente (idosos que não apresentam incapacidade ou dificuldade na realização das AVD), dependência leve (apresenta incapacidade ou dificuldade para realizar de uma a três AVD) ou dependência moderada/grave (idosos que apresentam incapacidade ou dificuldade em realizar quatro ou mais AVD).¹⁷ Pessoa para ajudar nas tarefas diárias (sim, não), pessoa que mais ajuda nas tarefas diárias (esposo (a)/companheiro (a), filho, filha, uma outra pessoa da família, um (a) empregado (a), outra).

Os dados foram processados no programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) e foram analisados de forma descritiva, com frequências absolutas e relativas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller,

sob protocolo nº 132/CEP/HUJM/11 e foram seguidos todos os preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram do estudo 573 idosos (254 homens e 319 mulheres), com faixa etária entre 60 e 69 anos (45,9%). Os homens eram casados ou possuíam companheira (72,8%) e a maioria das mulheres era viúva (43,6%). Quanto à escolaridade, 73,5% dos idosos sabiam ler e escrever, e a escolaridade máxima foi o ensino primário (44,4%). Idosos que residiam com outras pessoas somaram 89,5%.

Tabela 1- Distribuição dos idosos segundo características demográficas e socioeconômicas, segundo sexo. Cuiabá-MT. 2012.

| Variável | Homens | | Mulheres | | Total | |
|-------------------------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | n | n=254 % | n | n=319 % | n | n=573 % |
| Faixa etária | | | | | | |
| 60 a 69 anos | 118 | 46,5 | 145 | 45,5 | 263 | 45,9 |
| 70 a 79 anos | 82 | 32,3 | 120 | 37,9 | 202 | 35,4 |
| 80 anos ou mais | 53 | 20,5 | 52 | 16,3 | 105 | 18,2 |
| NS/NR** | 03 | 00,8 | 02 | 00,3 | 03 | 00,5 |
| Estado civil | | | | | | |
| Casado(a)/ Possui companheiro(a) | 185 | 72,8 | 124 | 38,9 | 309 | 53,9 |
| Viúvo(a) | 37 | 14,6 | 139 | 43,6 | 176 | 30,7 |
| Divorciado(a)/ Separado (a) | 23 | 09,1 | 35 | 11,0 | 58 | 10,1 |
| Nunca se casou | 09 | 03,5 | 21 | 06,6 | 30 | 05,2 |
| Sabe ler e escrever | | | | | | |
| Sim | 188 | 74,0 | 233 | 73,0 | 421 | 73,5 |
| Não | 66 | 26,0 | 86 | 27,0 | 152 | 26,5 |
| Escolaridade completa | | | | | | |
| Nenhuma | 29 | 15,4 | 40 | 17,2 | 69 | 16,4 |
| Primário | 82 | 43,6 | 105 | 45,1 | 187 | 44,4 |
| Ginásio ou Primeiro grau | 24 | 12,8 | 31 | 13,3 | 55 | 13,1 |
| Segundo grau | 24 | 12,8 | 33 | 14,2 | 57 | 13,5 |
| Superior | 26 | 13,8 | 22 | 09,4 | 48 | 11,4 |

| | | | | | | |
|----------------------|-----|------|----|------|-----|------|
| NS/NR** | 03 | 01,6 | 02 | 00,9 | 05 | 01,2 |
| Com quem mora | | | | | | |
| Sozinho (a) | 26 | 10,2 | 34 | 10,7 | 60 | 10,5 |
| Com outras pessoas | 228 | 89,8 | 91 | 89,3 | 513 | 89,5 |

*Fonte: Pesquisa Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá. Cardoso, 2013.

**NS/NR – Não sabe/Não respondeu

Em relação à CF dos idosos, 64,5% eram independentes, dentre eles 72,4% eram homens e 58,3% eram mulheres. A frequência de dependência (leve, moderada/grave) entre os homens foi de 27,6% e para as mulheres 41,7% (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da capacidade funcional dos idosos, segundo sexo considerando o grau de dependência. Cuiabá-MT, 2012.

| Variável | Homens | | Mulheres | | Total | |
|----------------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | n | n=254 % | n | n=319 % | n | n=573 % |
| Grau de dependência | | | | | | |
| Independência | 18 | 72,4 | 186 | 58,3 | 370 | 64,5 |
| Dependência leve | 50 | 19,7 | 105 | 32,9 | 155 | 27,1 |
| Dependência moderada/grave | 20 | 7,9 | 28 | 8,8 | 48 | 8,4 |

*Fonte: Pesquisa Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá-MT. Cardoso, 2013.

A maioria dos idosos (75,7%) necessita de alguém para auxiliar na realização de suas tarefas diárias, com frequência maior entre os homens (83,5%). Para os homens, a pessoa que mais ajudava na realização das atividades do cotidiano foram as esposas/companheiras (55,2%) e, para as mulheres, as filhas (42,2%).

Tabela 3- Pessoas que ajudam os idosos nas tarefas diárias, segundo sexo. Cuiabá-Mato Grosso-2012.

| Variável | Homens | | Mulheres | | Total | |
|-------------------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | n | n=254 % | n | n=319 % | n | n=573 % |
| Pessoa para ajudar nas | | | | | | |

| tarefas diárias | | | | | | |
|--|-----|------|-----|------|-----|------|
| Sim | 222 | 83,5 | 212 | 69,6 | 434 | 75,7 |
| Não | 32 | 16,5 | 107 | 30,4 | 139 | 24,3 |
| Pessoa que mais ajuda nas tarefas diárias | | | | | | |
| Esposo/ Companheiro(a) | 117 | 55,2 | 31 | 13,9 | 148 | 34,0 |
| Filho | 09 | 4,2 | 17 | 7,6 | 26 | 6,0 |
| Filha | 36 | 17,0 | 94 | 42,2 | 130 | 29,9 |
| Uma outra pessoa da família | 16 | 7,5 | 42 | 18,8 | 58 | 13,3 |
| Um(a)empregado(a) | 23 | 10,8 | 33 | 14,8 | 56 | 12,9 |

*Fonte: Pesquisa Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá-MT. Cardoso, 2013.

Discussão

Os resultados deste estudo contribuem para ampliação do conhecimento sobre a CF e as necessidades de cuidado dos idosos que residem em zona urbana e apontam aspectos que devem ser abordados na assistência a essa população. As características sociodemográficas e a CF dos idosos apontam uma maioria de idosos jovens, homens casados, mulheres viúvas, baixa escolaridade, residem com alguém, são independentes, entretanto, precisam de auxílio na realização das AVD.

O fato dos idosos da amostra serem mais jovens pode ser explicado pelo recente envelhecimento da população no Brasil.^{8,18-19} Os “idosos jovens” tendem a apresentar maior independência na realização das AVD quando comparado a idosos mais velhos, pois com o avançar da idade ocorre um declínio fisiológico que pode comprometer sua autonomia e independência.²⁰

A maior proporção de homens casados ou que possuem companheiras e de mulheres viúvas é um resultado consistente com de outros estudos.²⁰⁻²¹ Isso pode ocorrer pelo fato de os homens ao se divorciarem ou ficarem viúvos constituírem novo casamento, já as mulheres quando vivenciam tal situação tendem a permanecerem viúvas. Somado a isso, há de se considerar a maior sobrevivência das mulheres, aumentando a chance de continuarem viúvas.²¹

Evidências tem constatado que a viuvez pode influenciar negativamente a CF dos idosos. Investigação desenvolvida na cidade de Guarapuava, no Paraná, com o objetivo de analisar a CF de 359 idosos, identificou associação da viuvez com o grau de dependência das idosas.¹⁸

A baixa escolaridade encontrada nesse estudo talvez seja consequência de os idosos terem vivido em uma época em que a população brasileira se concentrava em zona rural, a educação era priorizada para os homens e ou pessoas com condições socioeconômicas mais favoráveis.^{3,19,21}

A CF está diretamente ligada ao grau de escolaridade dos idosos, pois pode influenciar na realização de suas AIVD, como o uso de transporte público, tomar medicamentos e gerir suas finanças, ou seja, quanto menor a escolaridade, maior o nível de dependência.²⁰

A coresidência do idoso ocorre por fatores culturais e econômicos, pois com o avançar da idade há um comprometimento maior de sua renda, com medicamentos, saúde e alimentação. Eles continuam, muitas vezes, a ajudar na renda familiar ou são os principais provedores.²²

Observa-se, quanto a CF, que a maioria dos idosos era independente, com frequência maior entre os homens. Esse resultado é semelhante ao de outro estudo¹⁸ que encontrou homens mais independentes que as mulheres.

A incapacidade funcional é um fenômeno que difere entre os gêneros. Algumas possíveis explicações podem ser atribuídas a essa diferença, como o fato de as mulheres apresentarem maior sobrevida, maior prevalência de problemas crônicos de saúde e elevados níveis de dependência, que podem comprometer sua independência e autonomia.^{18,20-22} Homens e mulheres são influenciados não somente pelo fator biológico, mas também pelo contexto sócio-histórico-cultural, que definirá o seu padrão de comportamento, determinando um envelhecimento bem-sucedido ou não.²³

Outro achado importante é o fato de os homens requererem maior auxílio de esposas ou companheiras para desenvolver suas tarefas diárias. Evidências apontam que isso pode

representar maior apoio emocional, caracterizando o companheirismo no cuidado a saúde. Diferentemente, as mulheres ao permanecerem viúvas, por sua vez, recorrem à filha que desempenha um papel importante na vida social e afetiva das idosas para auxiliá-las no cuidado.²²⁻²¹

Conclusão

Os dados desta investigação permitiram verificar a CF da população idosa residente em zona urbana. A amostra desse estudo tinha faixa etária entre 60 e 69 anos, os homens eram casados ou possuíam companheiras, enquanto as mulheres eram viúvas. A maioria dos idosos residia com outras pessoas, sabia ler e escrever e possuía o ensino primário.

Verificou-se que os homens idosos eram mais independentes para a realização de suas atividades diárias e, quando necessitavam de ajuda, as esposas ou companheiras que exerciam esse papel. Já as mulheres eram mais dependentes e as filhas eram quem auxiliavam nas atividades cotidianas.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família, monitorar a CF dos idosos, tendo em vista os prejuízos que a dependência funcional pode trazer para a vida e à saúde dessa população, de seus familiares e para o sistema de saúde. Essas informações são importantes ainda para o planejamento do cuidado a saúde e considera-se fundamental incorporar a avaliação da CF na consulta de enfermagem ao idoso, com a finalidade de prevenir e minimizar os prejuízos da dependência funcional.

Algumas limitações podem ser citadas, dentre elas que o estudo foi realizado em uma capital da região Centro-Oeste do Brasil, que apresenta diferenças socioculturais e econômicas das demais regiões do país; a população estudada se limita a idosos residentes na comunidade, conseqüentemente, não reflete a realidade de pessoas residentes em ILPI.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Resultado da amostra: características da população. 2014.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Pereira GN, Bastos GAN, Del Duca GF, Bos AJG. Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 10];28(11):2035-42. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2012.v28n11/2035-2042/pt>
4. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Lhano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades de vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 15];21(11):3545-55. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016001103545&script=sci_arttext doi: 10.1590/1413-812320152111.22182015
5. Den Ouden MEM, Schuurmans MJ, Mueller-Schotte S, Van der Schouw YT. Identification of high-risk individuals for the development of disability in activities of daily living. A ten-year follow-up study. *Exp Gerontol* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 jan 15];48(4):437-43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556513000338?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.exger.2013.02.002
6. Carvalho IS, Lima Neto AV, Silva BCO, Nunes VMA, Alchieri JC. Avaliação das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos participantes de grupos de convivência. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 maio 05];6(2):607-17. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3063/pdf_1250 doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p607
7. Gavasso WC, Beltrame V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 05]; 20(3):399-409. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n3/pt_1809-9823-rbagg-20-03-00398.pdf doi: 10.1590/1981-22562017020.160080
8. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jun 22];30(3):599-610. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000300599&script=sci_arttext&lng=pt doi: 10.1590/0102-311X00090913

9. Virtuoso Júnior 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 [acesso em 2018 jan 10];24(2):521-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00521.pdf doi: 10.1590/0104-07072015001652014
10. Wang H, Chen K, Pan Y, Jing F, Liu H. Associations and impact factors between living arrangements and functional disability among older Chinese adults. *PLoS One* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 dez 20];8(1):e53879. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053879> doi: 10.1371/journal.pone.0053879
11. Connolly D, Garvey J, McKee G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disabil Rehabil* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 dez 20];39(8):809-16. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2016.1161848> doi: 10.3109/09638288.2016.1161848
12. Ogata S, Hayashi C, Sugiura K, Hayakawa K. Associations between depressive state and impaired higher-level functional capacity in the elderly with long-term care requirements. *PloS One* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 20];10(6):1-10. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127410> doi: 10.1371/journal.pone.0127410
13. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrao ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 jun 23];29(6):1217-29. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n6/1217-1229/pt>
14. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dez 15];69(5):773-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500825&script=sci_arttext&tlng=pt doi: 10.1590/0034-7167.2016690502
15. Cardoso JDC, Azevedo RCS, Reiners AAO, Louzada CV, Espinosa MM. Autoavaliação de saúde ruim e fatores associados em idosos residentes em zona urbana. *Revista Gaúch Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 abr 29];35(4):35-41. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/46916>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Primeiros dados do censo 2010. Dados Mato Grosso. 2010.
17. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS [Internet]. 2008 [acesso em 2018 mar 13]. Rio de Janeiro: UNATI; 2008. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf

18. Pilger G, Menon UM, Mathias TAF. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 21];66(6):907-13. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267029915015>
19. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil sócio epidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 maio 14];17(2):315-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200315
20. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Forte CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jul 13]; 19(4):643-52. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf doi: 10.1590/1809-98232016019.150156
21. Santos SG, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jul 13];3(3):820-82. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421> doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.421>
22. Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Girardon-Perlini NMO, Beuter M. Cognition and functional capacity of elderly people who live alone and with relatives. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 19];31(2):e17407. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/marines_leite/publication/320611123_cognition_and_functional_capacity_of_elderly_people_who_live_alone_and_with_relatives/links/59f47397458515547c21820a/cognition-and-functional-capacity-of-elderly-people-who-live-alone-and-with-relatives.pdf doi: 10.18471/rbe.v31i2.17407
23. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco regiões do Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 fev 08];107(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160102.pdf doi: 10.5935/abc.20160102

Autor correspondente

Joana Darc Chaves Cardoso

E-mail: joana-qtal@hotmail.com

Endereço: Avenida Fernando Corrêa, 2367, Bairro Boa Esperança, Cuiabá-MT.

CEP: 78068-600

Contribuições de Autoria

1 – Joana Darc Chaves Cardoso

Pesquisadora responsável pela concepção, planejamento, execução do projeto de pesquisa, redação e revisão crítica do estudo.

2 – Adriana Delmondes de Oliveira

Autora participou da redação e revisão crítica do manuscrito.

3 – Carla Rafaela Teixeira Cunha

Autora participou da redação e revisão crítica do manuscrito.

4 – Kátia Moreira da Silva

Autora participou da redação e revisão crítica do manuscrito.

Como citar este artigo

Cardoso JDC, Oliveira AD, Cunha CRT, Silva KM. Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Ano Mês Dia];vol e2:1-10. DOI:<https://doi.org/10.5902/21797692340954>