

## ATIVIDADES FUNCIONAIS E NÍVEL DE DEPENDÊNCIA EM IDOSOS LONGEVOS RESIDENTES EM DOMICÍLIO

## FUNCTIONAL ACTIVITIES AND LEVEL OF DEPENDENCE IN LONG-LIVED ELDERLY LIVING AT HOME

Daniela de Souza Pinto<sup>1</sup>, Marta Moreira Novais<sup>2</sup>, Rahab Vieira Prates<sup>2</sup>, Sara Vilas Bôas<sup>2</sup>, Claudinéia Matos de Araújo<sup>3</sup>, Luciana Araújo dos Reis<sup>4</sup>

Autora para correspondência: Luciana Araújo dos Reis - lucianauesb@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital da Cidade e Hospital Geral Roberto Santos. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Professora na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e na Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

**RESUMO | Introdução:** As alterações que ocorrem no organismo do indivíduo idoso com o avançar da idade tornam os mesmos mais propícios a desenvolverem dependência funcional. **Objetivo:** Avaliar as atividades funcionais e nível de dependência em idosos longevos residentes em domicílio. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado com 117 idosos longevos do município de Jequié-BA. As variáveis analisadas foram: sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade), condições de saúde (dor, doenças, atividades básicas e instrumentais de vida diária) e desempenho motor (teste de equilíbrio, flexibilidade/mobilidade, sentar e levantar e caminhada), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 16450513.6.0000.0055). Aplicou-se análise estatística descritiva e o Teste de Kruskal-Wallis, sendo adotado um p-valor <0,005. **Resultados:** Verificou-se diferença estatística significativa entre as variáveis equilíbrio, atividades básicas de vida diária (p=0,001) e atividades instrumentais de vida diária (p=0,001); e entre o teste sentar/levantar com AIVD (p=0,024). **Conclusão:** Pode-se concluir que o comprometimento das atividades básicas e instrumentais de vida diária influencia no comprometimento do equilíbrio.

**Palavras-chaves:** envelhecimento, atividade motora; atividades cotidianas.

**ABSTRACT | Introduction:** The changes that occur in the body of the elderly individual with the aging process make it more prone to develop functional dependence. **Objective:** To assess the functional activities and the level of dependence in long-lived elderly living at home. **Methods:** This is an analytical study, with a cross-sectional design and a quantitative approach, which was performed with 117 long-lived elderly people in the city of Jequié-BA. The analyzed variables were: sociodemographic (gender, age and schooling), health conditions (pain, diseases, basic and instrumental activities of daily living) and motor performance (balance test, flexibility/mobility, sitting down and getting up, and walking). The project was approved by the Research Ethics Committee (CAAE nº 16450513.6.0000.0055). Descriptive statistical analysis and Kruskal-Wallis Test were applied, by adopting a p-value of <0.005. **Results:** There was a significant statistical difference among the variables on balance, basic activities of daily living (p=0.001) and instrumental activities of daily living (p=0.001); and between the sitting down/getting up test and IADL (p=0.024). **Conclusion:** One can conclude that the impairment of basic and instrumental activities of daily living has influence on the impairment of balance.

**Keywords:** Aging; Motor Activity; Activities of Daily Living.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm-se observado um gradativo aumento da população idosa, principalmente no que se refere ao número de idosos com idade igual ou superior a 80 anos, denominados idosos longevos. De acordo com as projeções, em 2050 o número de idosos com essa faixa etária corresponderá a 28% desta população<sup>1</sup>. Este contexto implica em uma série de modificações na sociedade visto que, a prevalência de morbidades e incapacidades neste grupo etário é maior<sup>2</sup>.

O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível que vem acompanhado de alterações biológicas, psíquicas e sociais. Dentre as alterações biológicas, se encontra as modificações musculoesqueléticas, como, a notável perda de massa muscular, elasticidade de tendões e ligamentos e fluidificação das articulações<sup>3</sup>.

Devido essas alterações que ocorrem no organismo do indivíduo idoso, com o avançar da idade eles se tornam mais propícios a desenvolverem doenças crônicas degenerativas que apesar de não levar rapidamente ao óbito são doenças limitantes que interferem no desempenho motor, independência, autonomia e conseqüentemente na qualidade de vida do idoso<sup>4-5</sup>.

O desempenho motor é um fator que está diretamente ligado ao avanço da idade<sup>6</sup>, portanto avaliar o desempenho dos idosos é de suma importância para investigar e entender como esta população está aproveitando os anos a mais adquiridos devido ao aumento da expectativa de vida<sup>7</sup>.

O desempenho dos idosos para realização de suas atividades pode ser identificado através da capacidade funcional que é caracterizada como a capacidade que o indivíduo possui em realizar suas atividades de vida diária e se relacionar com seu meio<sup>3-8</sup>, além de ser um marcador fundamental para o envelhecimento bem-sucedido<sup>9</sup>.

Portanto, avaliar a autonomia desta população é de suma importância visto que são indivíduos que apesar de sofrerem as alterações do processo de envelhecimento estão chegando cada vez mais ativos e independentes ao final da vida<sup>10</sup>. Além

disso, identificar precocemente as incapacidades dos idosos é essencial para a construção de medidas que visem uma melhor qualidade de vida para esta população<sup>11</sup>. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo analisar o desempenho motor e os fatores associados em idosos longevos residentes em domicílio.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com idosos de idade igual ou superior a 80 anos, de ambos os sexos, cadastrados em 5 unidades básicas de saúde do município de Jequié-Ba. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a dezembro de 2014, sendo a coleta realizada no domicílio do idoso. As informações para ter acesso aos idosos foram disponibilizadas pelos agentes de saúde das unidades básicas do município.

Como critério de inclusão foram adotados, ter condições mentais (Mini exame de estado mental) para responder a pesquisa, concordar em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo cuidador, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo observada ainda a independência para a realização das atividades da vida diária e, não apresentar alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que possam dificultar os testes motores.

O instrumento da coleta de dados foi composto por questionário contendo; avaliação cognitiva, informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade), estado de saúde; avaliação do desempenho motor realizado por meio dos testes de Flexibilidade/mobilidade, Teste de Sentar e Levantar (TSL), Teste de caminhar 2,44m e o Teste de Equilíbrio.

A avaliação cognitiva foi realizada através da aplicação do mini exame de estado mental (MEEM) composto por dez perguntas as quais avaliam memória a curto e longo prazo, orientação,

informação do cotidiano e a capacidade de calcular.

O estado de saúde foi avaliado através da presença ou não de dor e escalas de Barthel e Lawton. A escala de Barthel avalia as atividades básicas da vida diária (ABVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. A pontuação total varia de 0 a 100. A escala de Lawton avalia as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) através de um questionário contendo perguntas relacionadas com atividades de cuidado com a casa, familiares dependentes e administração do ambiente (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças). Quanto a presença de dor, foi perguntado ao idoso se ele sentia algum tipo ou não de dor.

O teste de equilíbrio foi realizado em quatro etapas, inicialmente solicitava ao idoso para se manter em pé com os dois pés juntos e olhos abertos por um período de 10 segundos, em seguida na posição ortostática solicitava ao idoso que colocando o calcanhar de um pé na frente do outro mantendo-se nesta posição por um período de 10 segundos, posteriormente era solicitado ao idoso permanecer em apoio unipodal primeiramente com a perna direita por 10 segundos, seguido de apoio unipodal na perna esquerda também por 10 segundos.

O teste de sentar e levantar de uma cadeira foi utilizado para avaliar a força/resistência de membros inferiores. O indivíduo iniciava o teste na posição sentada, braços cruzados sobre o peito, devendo se levantar cinco vezes, o mais rápido possível, sem fazer nenhuma pausa. O teste era considerado concluído com êxito quando realizado em tempo  $\leq 60$  segundos.

O teste agachar e pegar um lápis foi utilizado para verificar a mobilidade/ flexibilidade. Para a execução deste teste o indivíduo permanecia em posição ereta, com os pés juntos e ao ser informado sobre início do teste, deveria se abaixar para pegar um lápis colocado no chão, 30 centímetros à frente da ponta dos pés, em posição paralela. O teste era considerado concluído quando o indivíduo

conseguia terminar o exercício sem se apoiar, em tempo  $\leq 30$  segundos.

O teste de caminhada foi utilizado para verificar a capacidade de locomoção dos idosos. Para testar a velocidade de caminhada foi utilizado um percurso de 2,44 m, no qual o participante era instruído a andar de uma extremidade a outra em sua velocidade habitual. O participante poderia usar dispositivos de apoio, se necessário. O trajeto era realizado duas vezes, sendo considerado o menor tempo, em segundos. O teste era considerado concluído quando o indivíduo conseguia terminar a tarefa em tempo  $\leq 60$  segundos. Os escores de cada teste variam entre 0 e 4 pontos, sendo o escore 0 incapaz, 1 fraco, 2 médio e 3 bom.

Os dados foram analisados através do Programa estatístico SPSS versão 20.0, sendo realizado análise estatística descritiva e aplicação do Teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância  $p < 0,05$ .

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié- BA, e atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Os dados foram coletados após emissão do parecer favorável nº 358.702 e CAAE nº 16450513.6.0000.0055. Os participantes também foram informados acerca do sigilo e anonimato das informações que foram dadas. Bem como, do seu direito de pedir a qualquer momento para deixar de fazer parte da pesquisa, sendo realizada a leitura cuidadosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e logo após a sua assinatura.

## RESULTADOS

Participaram da amostra 117 idosos com idade  $\geq 80$  anos, sendo a maior distribuição de idosas do sexo feminino (59,0%), com predomínio de faixa etária entre 80 a 84 anos (57,3%), quanto ao nível de escolaridade houve um maior número de idosos não alfabetizados (51,3%).

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas. Jequié/BA, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	48	41,0
Feminino	69	59,0
<b>Faixa Etária</b>		
80 a 84	67	57,3
Acima de 84	50	42,7
<b>Escolaridade</b>		
Sim	57	48,7
Não	60	51,3
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

De acordo com o desempenho motor os idosos da pesquisa foram classificados com desempenho médio no teste de equilíbrio correspondendo a (48,7%), na atividade de sentar e levantar obtiveram desempenho bom (88,9%), na atividade de agachar e pegar um lápis desempenho bom (94,9%) e na atividade de caminhada desempenho bom (99,1%).

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos segundo o desempenho motor. Jequié/BA, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Equilíbrio</b>		
Incapaz	3	2,6
Fraco	31	26,5
Médio	57	48,7
Bom	26	22,2
<b>Sentar/levantar</b>		
Incapaz	5	4,3
Fraco	3	2,6
Médio	5	4,3
Bom	104	88,9
<b>Agachar/pegar lápis no chão</b>		
Incapaz	2	1,7
Fraco	2	1,7
Médio	2	1,7
Bom	111	94,9
<b>Caminhada</b>		
Incapaz	1	0,9
Bom	116	99,1
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

No que se refere as condições de saúde (86,3%) relataram possuir algum tipo de doença, (62,4%) afirmaram sentir algum tipo de dor, em relação as ABVD e as AIVD, (59%) foram classificados como independentes nas ABVD e (80,3%) dependentes nas AIVD.

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos segundo as condições de saúde. Jequié/BA, 2016.

Variáveis	n	%
<b>Presença de Doenças</b>		
Sim	101	86,3
Não	16	13,7
<b>Sente dor</b>		
Sim	73	62,4
Não	44	37,6
<b>AVBD<sup>1</sup></b>		
Dependente	48	41,0
Independente	69	59,0
<b>AIVD<sup>2</sup></b>		
Dependente	94	80,3
Independente	23	19,7
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup>Atividades Básicas de Vida diária; <sup>2</sup>Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Com a aplicação do Teste de Kruskal-Wallis foi verificada diferença estatística significativa entre as variáveis equilíbrio, ABVD ( $p=0,001$ ) e AIVD ( $p=0,001$ ); e entre o teste sentar/levantar com AIVD ( $p=0,024$ ).

**Tabela 4.** Distribuição dos idosos segundo o Teste de Kruskal-Wallis. Jequié/BA, 2015.

Variáveis	ABVD	AIVD
Equilíbrio	0,001*	0,001*
Sentar/levantar	0,232	0,024*
Agachar e pegar um lápis	0,216	0,216
Caminhada	0,621	0,231

\* Diferença estatística significativa.

## DISCUSSÃO

Com o avanço dos anos têm-se observado uma redução da incapacidade funcional dos idosos para ambos os sexos, como consequência uma melhora da mobilidade física<sup>12</sup>. Os resultados do presente estudo mostraram uma maior distribuição de idosos do sexo feminino corroborando com estudos realizados em Minas Gerais<sup>11</sup>, Recife<sup>4</sup> e na Bahia<sup>9</sup>. Apesar das mulheres apresentarem uma maior incapacidade funcional estudos indicam que é maior o número de mulheres que estão chegando a longevidade em relação aos homens<sup>13</sup>.

As mulheres são mais frequentes em grupos de convivência o que as tornam cada vez mais ativas, além de ser um público que apresenta maiores taxas em programas de prevenção<sup>15</sup>. Em contrapartida, os

homens são mais expostos a acidentes de trabalho, vícios como tabagismo e etilismo, sendo mais vítimas de doenças fatais enquanto a população feminina esta mais exposta a doenças crônicas e incapacitantes<sup>4</sup>.

A maioria dos idosos deste estudo foram classificados como analfabetos, de acordo com outros estudos os idosos pesquisados vêm de uma época que o acesso a educação era precário, além disso, quando mais jovens os homens se preocupavam em colaborar com a renda e a mulheres em cuidar do lar<sup>16-17</sup>. De acordo com estudo o baixo nível de escolaridade esta diretamente relacionado a condição incapacitante do idoso<sup>17</sup>.

Quanto às condições de saúde, observou-se que a maioria dos idosos referiu possuir alguma doença, resultados semelhantes também foram encontrados nos estudos com idosos de Lafaiete Coutinho/BA e Santa Cruz/RN<sup>9</sup>. A tendência da população a longevidade vem acompanhado de doenças, principalmente as incapacitantes<sup>18</sup>, no entanto apesar de serem acometidos por uma patologia muitos idosos estão aprendendo a conviver com as doenças e levando uma vida independente e produtiva<sup>9</sup>. Ainda em relação às condições de saúde a dor foi relatada por 62,4% dos idosos desta pesquisa corroborando com o estudo que sugere que a dor possa estar associada à presença de doenças e incapacidades<sup>19</sup>.

Na avaliação da capacidade funcional, ocorreu uma maior predominância de idosos independentes para as atividades básicas de vida diária (ABVD) e maior número de idosos dependentes para as atividades instrumentais (AIVD) colaborando com outros estudos<sup>18-20</sup>. A melhora da capacidade funcional dos idosos longevos deve-se a esta população esta cada vez mais sociável e participativa, o que favorece sua mobilidade e evita sua dependência<sup>16</sup>.

É possível sugerir que o nível de dependência nas atividades instrumentais verificadas neste estudo, ocorre devido à insegurança dos próprios idosos em realizarem algumas atividades que exijam maior coordenação e habilidades, e, além disso, proteção dos familiares que acham que devido à idade os idosos devem evitar realizar deslocamentos sozinhos ou atividades mais complexas.

Na avaliação do desempenho motor, os idosos foram classificados com escore médio no teste de equilíbrio, colaborando com outros estudos que afirmam que o déficit de equilíbrio é acompanhado de prejuízos como quedas e possíveis instabilidades posturais<sup>21</sup>.

No entanto, por se tratar de idosos longevos pode-se sugerir que os resultados encontrados são satisfatórios, visto que, se trata de uma população que tende a sofrer com as alterações do processo de envelhecimento. Na associação do equilíbrio com as variáveis ABVDS E AIVDS ocorreu diferença significativa, concluindo que a alteração no equilíbrio irá interferir nas atividades de vida diária do idoso e conseqüentemente na sua capacidade funcional.

Os idosos desta pesquisa apresentaram desempenho bom quando analisado a força dos membros inferiores através do teste de sentar e levantar, contradizendo pesquisas em que a maioria dos idosos estudados apresentou desempenho médio<sup>22-14</sup>.

O teste também apresentou diferença significativa quando comparado às AIVDs, concluindo que a força dos membros inferiores influencia na realização das atividades instrumentais de vida diária.

Em relação à flexibilidade, a maioria dos idosos foi classificada com um desempenho bom, resultado semelhante também foi encontrado em uma pesquisa utilizando o mesmo instrumento com idosos de ambos os sexos localizados no município de Antônio Carlos/SC<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

Com base nesse estudo, foi possível verificar que a maioria dos idosos na faixa etária acima dos 80 anos é do sexo feminino, analfabetos, apresentam alguma patologia e sentem algum tipo de dor, são independentes nas suas atividades básicas e dependentes nas atividades instrumentais. Quanto ao desempenho motor, a maioria obteve bom escore nos testes de flexibilidade, sentar e levantar e caminhada, obtendo desempenho regular apenas no teste de equilíbrio podendo sugerir que o déficit seja devido as alterações do processo de envelhecimento. Pode-se concluir que o comprometimento das atividades básicas e instrumentais de vida diária influenciam no comprometimento do equilíbrio.



## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Souza Pinto DS participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Matos Araújo CM e Reis LA participaram da concepção, delineamento, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, revisão do artigo científico. Novais MM, Bôas SV e Prates RV participaram da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados.

## CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde / Rede Interagencial de Informações para Saúde. Brasília. DF. 2009.
2. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisiot.* 2010; 14(4):322-329. doi: [10.1590/S1413-35552010005000019](https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019)
3. Fehine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Científica Internacional.* 2012;20(1):106-194.
4. Porciúncula RCR. Perfil Socioepidemiológico dos idosos longevos em Recife, Nordeste do Brasil. [Tese de Mestrado]. Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
5. Silva JMN, Barbosa MFS, Castro POCN, Noronha MM. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(2):337-346. doi: [10.1590/S1809-98232013000200013](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200013)
6. Cantieri FP, Marques I. Análise do desempenho motor em tarefas de "timing" antecipatório em idosos praticantes de esportes de interceptação. *Rev Bras Ed fís esporte.* 2012;26(2):313-322.
7. Soares LDA, Campos FACS, Araújo MGR, Falcão APST et al. Análise do desempenho motor associado ao estado nutricional de idosos cadastrados no programa de saúde da família, no município de Vitória de Santo Antão-PE. *Rev Ciência e Saúde Coletiva.* 2012;17(5):1297-1304. doi: [10.1590/S1413-81232012000500023](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500023)
8. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de

idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(1):1-7. doi: [10.1590/S0104-11692010000100003](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100003)

9. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS, Freitas R. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Rev Fisioterapia e Pesquisa.* 2014;21(4):308-313. doi: [10.590/1809-2950/11556021042014](https://doi.org/10.590/1809-2950/11556021042014)

10. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Barbosa LARR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Rev Ciência e Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3317-3325. doi: [10.1590/1413-81232014198.06322013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013)

11. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Rev Ciência e Saúde Coletiva.* 2013;18(3):753-761. doi: [10.1590/S1413-81232013000300021](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021)

12. Parahyba MI, Veras R. Diferenças sociodemográficas no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. *Rev Ciência e Saúde Coletiva.* 2008;13(4):1257-1264. doi: [10.1590/S1413-81232008000400022](https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400022)

13. Pereira GN, Bastos GAN, Duca GFD, Bós AJG. Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(11):2035-2042. doi: [10.1590/S0102-311X2012001100003](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100003)

14. Pinheiro PA, Passos TDO, Coqueiro RS, Fernandes MH et al. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):128-36. doi: [10.1590/S0080-62342013000100016](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100016)

15. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad de Saúde Pública.* 2008;24(12):2798-2808. doi: [10.1590/S0102-311X2008001200008](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008)

16. Lenardt MH, Carneiro NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Rev Cogitare Enferm.* 2013;18(1):13-20. doi: [10.5380/ce.v18i1.31299](https://doi.org/10.5380/ce.v18i1.31299)

17. Silva MDC, Guimarães HA, Filho EMT, Andreoni S et al. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Macéio, Alagoas. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1137-44. doi: [10.1590/S0034-89102011005000073](https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000073)

18. Santos PO, Silva IS, Silva MA. Capacidade funcional do idoso frequentador do programa de saúde da família do bairro viveiros do município de Feira de Santana, Bahia. *Acta Fisiatrica.* 2012;19(4):233-236. doi: [10.5935/0104-7795.20120037](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20120037)

19. Reis LA. Ensaio sobre envelhecimento. In: Santos J, Reis La, Duarte SFP, organizadores. Vitória da Conquista: Edições Uesb; 2013. p.139-152

20. Cordeiro J, Del Castillo BL, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev Bras Geriatria e Geronto. 2014;17(3):541-552. doi: [10.1590/1809-9823.2014.13006](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006)

21. Silva NA, Menezes TN. Capacidade funcional e sua associação com idade e sexo em uma população idosa. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2014;16(3):359-370. doi: [10.5007/1980-00372014v16n3p359](https://doi.org/10.5007/1980-00372014v16n3p359)

22. Confortin SC, Barbosa AR, Danielewicz AL, Meneghini V, Testa WL. Motor performance of elderly in a community in southern Brazil. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2013;15(4):417-426. doi: [10.5007/1980-0037.2013v15n4p417](https://doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n4p417)