

CAPACIDADE FUNCIONAL E ASSOCIAÇÃO DE CONDIÇÕES DE RISCO EM IDOSOS

FUNCTIONAL CAPACITY AND ASSOCIATION OF RISK CONDITIONS ON ELDERLY

CAPACIDAD FUNCIONAL Y ASOCIACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES

✉ Samuel Freire Feitosa¹, ✉ Francisco Costa de Sousa², ✉ Suianne Ferreira Soares Alencar³, ✉ Francisco Elizaldo de Brito Júnior⁴, ✉ Maria Vilma Batista de Sousa⁵, ✉ Vanessa Raquel Melo de Alencar⁶ e ✉ Maria Elinete Alberto Silva⁷

RESUMO

Avaliar a capacidade funcional e a associação de condições de risco em idosos. Estudo transversal, descritivo, realizado na área adscrita a uma Estratégia Saúde da Família, no período de junho a novembro de 2018, mediante aplicação de um instrumento de classificação de risco familiar. Os dados foram analisados no software SPSS®. A amostra foi composta por 92 idosos, com predomínio do sexo feminino (69,57%) e idade média de 72,13±9 anos. 8,6% apresentaram dependência para a realização das atividades de vida diária. As condições de risco mais prevalentes foram idosos polifarmácia (9,14%) e as quedas de repetição (8,06%), que apresentaram um nível de associação estatisticamente significativa ($p\text{-valor}\leq 0,05$), com incapacidade funcional. Foi evidenciada uma prevalência considerável de condições de risco com impacto na funcionalidade dos idosos, que frequentemente se relacionam, necessitando de uma olhar mais amplo e integral da Estratégia Saúde da Família.

Descritores: *Saúde do Idoso; Status Funcional; Perfil Epidemiológico; Fatores de Risco; Estratégia Saúde da Família.*

ABSTRACT

Assess functional capacity and the association of risk conditions in the elderly. Cross-sectional, descriptive study, carried out in the area covered by a Family Health Strategy, from June to November 2018, using a family risk classification instrument. Data were analyzed using SPSS® software. The sample was composed of 92 elderly people, with a predominance of females (69.57%) and an average age of 72.13±9 years. 8.6% were dependent on carrying out activities of daily living. The most prevalent risk conditions were elderly polypharmacy (9.14%) and repeated falls (8.06%), which showed a statistically significant level of association ($p\text{-value}\leq 0.05$) with functional disability. A considerable prevalence of risk conditions with an impact on the functionality of the elderly was evidenced, which are often related, requiring a broader and more comprehensive view of the Family Health Strategy.

Keywords: *Health of the Elderly; Functional Status; Epidemiological Profile; Risk Factors; Family Health Strategy.*

RESUMEN

Evaluar la capacidad funcional y la asociación de condiciones de riesgo en personas mayores. Estudio transversal y descriptivo, realizado en el área adscrita a una Estrategia de Salud de la Familia, en el período de junio a noviembre de 2018, mediante la aplicación de un instrumento de clasificación de riesgo familiar. Los datos fueron analizados con el software SPSS®. La muestra estuvo compuesta por 92 personas mayores, con predominio del sexo femenino (69,57%) y una edad promedio de 72,13±9 años. El 8,6% presentó dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Las condiciones de riesgo más prevalentes fueron polifarmacia en personas mayores (9,14%) y caídas recurrentes (8,06%), que presentaron un nivel de asociación estadísticamente significativo (valor $p\leq 0,05$) con la incapacidad funcional. Se evidenció una prevalencia considerable de condiciones de riesgo con impacto en la

¹ Universidade Regional do Cariri, Juazeiro do Norte/CE - Brasil.

² Universidade Regional do Cariri, Juazeiro do Norte/CE - Brasil.

³ Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

⁴ Universidade Regional do Cariri, Crato/CE - Brasil.

⁵ Universidade Leão Sampaio, Crato/CE - Brasil.

⁶ Universidade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte/CE - Brasil.

⁷ Faculdade Estácio, Juazeiro do Norte/CE - Brasil.

funcionalidad de las personas mayores, que frecuentemente se relacionan, requiriendo una visión más amplia e integral de la Estrategia de Salud de la Familia.

Descritores: *Salud del Anciano; Estado Funcional; Perfil Epidemiológico; Factores de Riesgo; Estrategia de Salud de la Familia.*

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado um processo de transição demográfica, na qual ocorre uma inversão da sua pirâmide etária, ocasionada pelo aumento considerável da população de idosos, que se deve à redução nas taxas de mortalidade e fecundidade do país¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida nacional atingiu os 76,50 anos em 2019 e as projeções para o número de idosos de 65 anos ou mais será equivalente a uma proporção de 13,54% da população brasileira no ano de 2030, ocasionando uma mudança no perfil sociodemográfico da nação².

Por consequência do aumento da longevidade e expectativa de vida, resultado desse desenfreado processo de transição demográfica e epidemiológica, tem surgido uma série de novos desafios no âmbito da saúde, pois o envelhecimento vem acompanhado de um declínio dos sistemas fisiológicos, atribuindo ao idoso uma condição de maior vulnerabilidade, instalação de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, resultando em uma maior necessidade de utilização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção³.

Uma ampla parcela da população de idosos é acometida por doenças crônicas que podem ser responsáveis por limitações nas atividades cotidianas. A capacidade funcional é um dos marcadores do estado de saúde do idoso e sua manutenção é essencial para a preservação da autonomia e independência desta população. O seu declínio é comumente relacionado a uma série de condições multifatoriais que predizem risco aos idosos, ocasionando dependência na realização de atividades de vida diária, redução da qualidade de vida, maior necessidade de cuidados, institucionalização e morte prematura^{4,5}.

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve se estabelecer como o centro da atenção à saúde do idoso e os profissionais nelas inseridos têm o papel de garantir a assistência, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e incapacidades, a fim de se contribuir para um envelhecimento saudável e para a melhora da qualidade de vida dessa população^{3,6}.

Vários autores têm visto relevância em se pesquisar acerca de condições de risco a saúde em idosos da comunidade e como elas se relacionam: Santos et al.⁷ pesquisou a prevalência e os fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde; Sales e Casotti⁸ investigaram os fatores associados à polifarmácia; bem como Barbosa et al.⁹ avaliou a prevalência de incapacidades funcionais e as principais condições de risco correlacionadas. Para Gaspar¹⁰, o conhecimento do perfil sociodemográfico e as condições de risco à saúde são fundamentais para nortear as ações dos profissionais de saúde.

Tendo em vista o expressivo aumento global do número de idosos e diante de estimativas para o crescimento progressivo dessa população, torna-se necessário às equipes de saúde da família, como prática de vigilância em saúde, a observação das características peculiares do seu território, a fim de se conhecer o perfil sociodemográfico

e se investigar as condições que predizem risco a essa emergente população que, por mecanismos de senescência e senilidade, possui um maior estado de vulnerabilidade física e psicossocial.

O conhecimento desses fatores e de como se relacionam, além de colaborar com a obtenção de subsídios para a ampliação e fortalecimento do conhecimento científico acerca desta temática, ainda se torna relevante para o desenvolvimento de estratégias em saúde mais voltadas para as principais problemáticas da comunidade e assim favorecer uma melhora da situação de saúde e qualidade de vida desse expressivo grupo de usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, o presente estudo apresentou como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e determinar a prevalência de condições de risco e sua correlação com a incapacidade funcional para a realização das atividades de vida diária de idosos adscritos a uma Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, realizado na área adscrita à Estratégia Saúde da Família atuante na Unidade Básica de Saúde Raimundo Bezerra de Farias, situada na zona urbana do Bairro Vila Alta do município do Crato-CE, no período de junho a novembro de 2018, onde a população estudada era constituída de cerca de 352 famílias distribuídas em um território de quatro microáreas. A determinação do tamanho amostral foi calculada utilizando um intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, contabilizando um total de 184 famílias.

Foram incluídos idosos pertencentes às famílias da área de cobertura da Estratégia Saúde da Família Vila Alta II, que residiam em microáreas cobertas por agente comunitário de saúde e excluídas as famílias cadastradas correspondentes às casas fechadas e em que os idosos abordados apresentaram alguma dificuldade cognitiva ou auditiva, no caso de ausência de responsável hábil para a compreensão e resposta do questionário aplicado.

Para a coleta de dados, foi realizada a aplicação do Instrumento de Classificação de Risco Familiar, proposto e introduzido no conjunto de instrumentos gerenciais para a Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais¹¹, que é fundamentado na Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença e faz uso de informações clínicas e socioeconômicas para a determinação do risco familiar.

As condições de risco clínico avaliadas foram constituídas de oito itens: dependência na realização das atividades de vida diária, idosos polifarmácia (uso de 5 ou mais drogas por dia), coexistência de polipatologias (pelo menos 5 diagnósticos), imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, quedas de repetição, incapacidade cognitiva e insuficiência familiar.

Esta pesquisa é um recorte de um estudo maior, intitulado Modelagem Ecológica para Vigilância em Saúde na Atenção Básica, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri, sob parecer consubstanciado n° 2.726.468. O presente estudo atendeu às normas para a realização de pesquisa com seres humanos da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos foram

esclarecidos previamente e, concordando em participar, foram instruídos a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

As informações colhidas foram analisadas no Software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)®, utilizando-se um nível de confiança de 95% para o cálculo do intervalo de confiança (IC) das prevalências estabelecidas e o teste Qui-quadrado de Pearson para a análise das associações entre as variáveis.

RESULTADOS

Foram entrevistadas um total de 186 famílias, compostas por uma amostra de 92 idosos, caracterizados pelo predomínio do sexo feminino (69,57%), média de idade de 72,13±9, faixa etária de 60 a 100 anos e índice de envelhecimento (IE) de 66,21. A Tabela 1 apresenta a descrição do perfil sociodemográfico e socioeconômico da população geriátrica em estudo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de idosos adscritos a uma Estratégia Saúde da Família

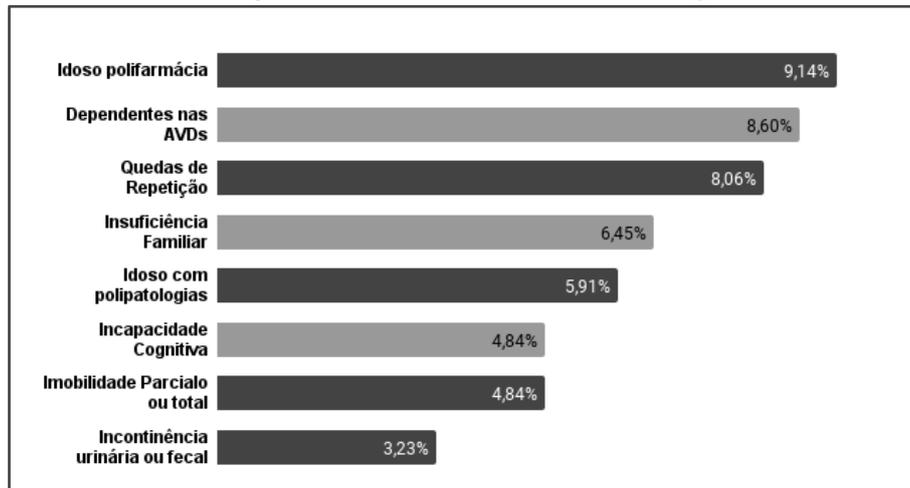
Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	64	69,57%
Masculino	28	30,43%
Raça		
Pardo	54	58,70%
Branco	29	31,52%
Negro	8	8,70%
Amarelo	1	1,09%
Escolaridade		
Analfabetos	23	25,00%
Alfabetizados	31	33,70%
Ensino fundamental completo	2	2,17%
Ensino fundamental incompleto	26	28,26%
Ensino médio completo	7	7,61%
Ensino médio incompleto	0	0,00%
Ensino superior	3	3,26%
Ocupação		
Autônomo	6	6,52%
Aposentado	68	73,91%
Do lar	13	14,13%
Desempregado	4	4,35%
Trabalhador formal	1	1,09%
Renda familiar		
< 1 salário	7	7,61%
1 salário	36	39,13%
>1 a 2 salários	26	28,26%
> 2 salários	23	25,00%

*13,33% da amostra apresentou renda familiar per capita < 125,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

O Gráfico 1 apresenta a descrição da prevalência das condições de risco estudadas na amostra de idosos, em que uma proporção de 24,19% apresentou no mínimo uma condição de risco clínico e 8,60% (IC95%: 5,4%-13,5%) se encontrou com algum grau de dependência funcional para a realização das atividades de vida diária. Dentre as condições mais preponderantes, destacaram-se, respectivamente, os casos de polifarmácia - 9,14% (IC95%: 5,8%-14,1%), quedas de repetição - 8,06% (IC95%: 4,9%-12,9%), insuficiência familiar - 6,45% (IC95%: 3,7%-10,9%), concomitância de polipatologias - 5,91% (IC95%: 3,3%-10,3%), incapacidade cognitiva - 4,64% (IC95%: 2,5%-8,9%), imobilidade parcial ou total - 4,64% (IC95%: 2,5%-8,9%) e incontinência urinária ou fecal - 3,23% (IC95%: 1,4%-6,8%).

Gráfico 1. Prevalência de condições de risco em idosos de uma Estratégia Saúde da Família



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os resultados expostos na Tabela 2 demonstram uma correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre a incapacidade funcional nas AVDs e as condições de idosos polifarmácias, quedas de repetição, imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal e incapacidade cognitiva. A correlação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas sugere uma relação importante entre diferentes situações de risco ou comorbidades em idosos, potencializando seu estado de vulnerabilidade. Isso destaca a importância de entender e abordar não apenas condições de saúde isoladas, mas também suas interações e impactos cumulativos na saúde do idoso.

Tabela 2. Estratificação do índice de PESO x IDADE de crianças em cuidados domiciliares. Fortaleza, CE, 2024

Incapacidade Funcional	Condições de Risco	Nível de associação (p-valor)
Dependência para a realização das atividades de vida diária (AVDs)	Idosos Polifarmácia	0,000*
	Quedas de repetição	0,000*
	Imobilidade parcial ou total	0,000*
	Incontinência urinária ou fecal	0,002*
	Incapacidade cognitiva	0,000*

Idoso com polipatologias	0,242
Insuficiência familiar	0,972

Nota: * = p-valor estatisticamente significativo ($\leq 0,05$) para o teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

Segundo dados de projeções e estimativas do IBGE², ocorreu uma elevação do índice de envelhecimento (IE) no Ceará de 28,41 no ano de 2010 para 40,00 em 2019, apontando um aumento na longevidade e crescimento da população de idosos, o que foi semelhantemente observado no presente estudo, que evidenciou na amostra colhida um alto IE (63,01), excedendo a média nacional, indicando uma alta concentração de idosos no território com relação à população jovem de até 15 anos. Além disso, foi identificada uma proporção considerável de 21,71% (IC_{95%}:14%-31%) de idosos com idades mais avançadas compreendidas entre 80 e 100 anos.

Com relação à caracterização da amostra, um perfil semelhante é frequentemente encontrado em outros estudos realizados no Nordeste brasileiro^{7,10,12}. Os dados do presente estudo também estão em consonância com os descritos no estudo realizado no território de uma Estratégia Saúde da Família do município de Sobral-CE, em que foi evidenciado uma alta prevalência de idosos longevos, com um maior percentual do sexo feminino, ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal de um salário mínimo⁶, corroborando com o perfil sociodemográfico aqui descrito.

Dentre as condições de risco avaliadas, a mais prevalente foi a de idosos polifarmácia (9,14%). O estudo de Faria et al.¹⁸ avaliou o perfil socioeconômico e as condições de saúde de um grupo da terceira idade, sendo identificada uma alta prevalência de idosos polifarmácia, corroborando com os resultados aqui descritos.

Para Carvalho et al.¹³, nas últimas décadas, ocorreu um aumento significativo dos casos geriátricos de polifarmácia, destacando-se entre as causas a presença de polipatologias, condição que apresentou uma prevalência de 5,91% no presente estudo. Segundo Ramos et al.¹⁵, o uso crônico de múltiplos medicamentos se mantém associado ao alto índice de doenças crônicas não transmissíveis, condições que frequentemente se manifestam em sobreposição.

A utilização desenfreada de um número elevado de medicamentos, principalmente na presença de comorbidades associadas, pode gerar efeitos colaterais, interações medicamentosas e problemas na adesão ao tratamento, o que pode potencializar o estado de risco dos idosos, especialmente naqueles que apresentam algum grau de dependência funcional^{16,17}.

Uma parcela de 4,84% dos idosos avaliados apresentou algum tipo de incapacidade cognitiva, como demências, depressão e delírio, o que se relaciona frequentemente com a utilização de drogas psicoativas, como os benzodiazepínicos e antidepressivos, com seus efeitos sedativos e hipnóticos que, segundo Cunha¹⁹, são responsáveis por potencializar o risco de quedas, condição que ocupou o terceiro lugar dentre as mais prevalentes evidenciadas neste estudo (8,06%).

Nas pesquisas de Santos et al.⁷ e Guerra²⁰ et al., foi evidenciada uma alta prevalência de quedas em idosos de comunidades vinculadas a Unidades Básicas de

Saúde. A ocorrência de quedas em indivíduos da terceira idade, atribuída a circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade postural, tem se configurado um problema de saúde pública pelas severas e impactantes consequências que acarreta, sendo classificada como principal causa de internações hospitalares e mortalidade por causas diretas e indiretas entre a população de idosos e constituída como um indicador de regressão da capacidade funcional^{7, 14}.

O estudo de Abreu et al.²¹ evidenciou uma maior probabilidade de quedas em idosos incontinentes e uma forte associação entre essas variáveis. Além do mais, a ocorrência de quedas em indivíduos da terceira idade é responsável por gerar uma série de barreiras físicas e psicossociais, que podem restringir o idoso ao leito e afetar sua capacidade funcional para a realização das atividades de vida diária (AVDs)^{22,23}, condição detectada como a segunda mais prevalente no presente estudo (8,60%) e que se correlacionou significativamente com a ocorrência de quedas de repetição ($p < 0,001$).

No estudo de Lopes²⁴, que visou analisar a funcionalidade de idosos cadastrados em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família, observou-se que cerca de 35% dos idosos apresentavam algum tipo de dependência para realização das atividades de vida diária (AVDs), sendo que a maioria apresentou comprometimento funcional mais evidente para realização das atividades instrumentais de vida diária, relacionadas à vida prática cotidiana e que exigem uma maior habilidade e independência, em comparação com as atividades básicas de vida diária, que se referem ao autocuidado.

Segundo os dados expressos na Tabela 2, a condição de imobilidade parcial ou total apresentou uma forte relação com a dependência para a realização das AVDs ($p < 0,001$). Além de comprometer a capacidade funcional, essa situação pode levar à instalação da síndrome da imobilidade, conjunto de sinais e sintomas decorrentes da restrição ao leito ou poltrona por um período prolongado, que traz implicações de ordem física e psicológica, que levam à falência progressiva de todos os sistemas do corpo, podendo levar o idoso a óbito²⁵.

A pesquisa de Fagundes²⁶ evidenciou uma associação significativa entre o estágio de demência de idosos e a incapacidade funcional para exercer as atividades de vida diária, indo ao encontro do observado na Tabela 2 ($p < 0,001$). Segundo o mesmo autor, as incapacidades cognitivas estão posicionadas entre as causas mais prevalentes de perda da independência na terceira idade, gerando o comprometimento da capacidade funcional em todas as áreas de desempenho ocupacional e de autocuidado, gerando restrição da interação social, do lazer e consequente redução da qualidade de vida.

Consustancialmente, estudos^{9,21,27} evidenciam uma maior frequência de dependência nas atividades básicas de vida diária em idosos que apresentaram incontinência urinária. Esses resultados corroboram com os observados no presente estudo, que demonstrou uma associação significativa entre os casos de incontinência e a dependência para a realização das atividades de vida diária ($p = 0,002$).

A continência é uma das atividades básicas de vida diária avaliada na escala geriátrica de Katz e diz respeito à capacidade de controle da eliminação de urina e fezes, estando a sua dependência caracterizada pela presença de incontinência total ou parcial dessas funções²⁸. Essa é uma condição de risco crítica para o idoso, pois gera constrangimentos e leva ao isolamento social, diminuição da autoestima, bem como

influencia negativamente na capacidade para a realização das atividades instrumentais de vida diária⁹.

A possibilidade de desempenhar as atividades básicas e instrumentais de vida diária reflete o estado funcional dos idosos. No estudo de Lopes²⁴ foi evidenciado uma elevada prevalência de limitação da capacidade funcional entre os idosos, devendo essa condição ser colocada em evidência pelos profissionais atuantes na atenção básica, já que essas incapacidades, que progridem no decorrer da senescência e senilidade, afetam diretamente a qualidade de vida da população de idosos, familiares e cuidadores.

Pesquisas ressaltam a necessidade de qualificar a atenção ao idoso por parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente por meio da investigação das principais causas de incapacidades funcionais e através do desenvolvimento de estratégias de cuidados coletivos, multiprofissionais e multidimensionais direcionados para a assistência à saúde. Também é primordial que se atue no âmbito da prevenção e promoção da saúde, a partir de ações que busquem a manutenção da capacidade funcional, promovendo assim a preservação da autonomia e a qualidade de vida dessa crescente população^{6,24,27}.

Por conseguinte, um estudo realizado no estado do Ceará descreve a implementação de um serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa²⁹. Este serviço, bem como o presente, realizou o monitoramento clínico de doenças crônicas não transmissíveis, avaliação da funcionalidade, manejo da polifarmácia dos idosos e adotou uma abordagem multiprofissional para o desenvolvimento de ações coletivas de promoção da saúde. Essas estratégias visam romper com o modelo biomédico tradicional, concentrando-se na manutenção da integralidade e atenção qualificada ao idoso, demonstrando uma mudança positiva na abordagem de saúde, priorizando sua qualidade de vida e a autonomia^{6,24, 29}.

A limitação na capacidade funcional pode afetar a habilidade dos idosos de realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, o que pode levar a uma diminuição da independência e autonomia. Profissionais de saúde na atenção básica devem estar cientes dessas limitações para desenvolverem estratégias de cuidados adequados, incluindo orientação sobre atividades adaptativas e desenvolvimento de programas de reabilitação. Resultados de revisões de metanálises sugerem que idosos fisicamente ativos apresentam risco reduzido de quedas recorrentes, incapacidade nas AVDs e limitação funcional e declínio cognitivo³⁰. Ao identificar e abordar essas questões precocemente, é possível melhorar a qualidade de vida e promover um processo de envelhecimento mais ativo e saudável dessa crescente população^{26,27}.

CONCLUSÃO

O estudo identificou uma grande conformidade quanto à caracterização sociodemográfica de grupos de idosos usuários do SUS, similarmente a outras pesquisas, evidenciando uma prevalência considerável de condições de risco que afetam a capacidade funcional dos idosos e que, frequentemente, se apresentaram em associação, necessitando de um olhar mais amplo e integral por parte da Equipe Saúde da Família.

Vale ainda ressaltar que as condições de risco clínicas que afetam a capacidade funcional, em sua maioria, se trata de situações evitáveis ou mutáveis, passíveis de

intervenções individuais e coletivas, de âmbito multiprofissional e intersetorial, que visem proporcionar melhorias à saúde, qualidade e expectativa de vida dessa população em constante crescimento.

Apesar dos resultados evidenciados, deve-se considerar as limitações de um delineamento transversal, porém o estudo traz como potencialidades a identificação de padrões sociodemográficos, além de destacar a necessidade de uma abordagem integral por parte da Equipe Saúde da Família, podendo configurar-se como referência para a realização de novas pesquisas no território, a fim de se identificar suas peculiaridades e prioridades, contribuindo assim para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde mais voltadas para a promoção de um envelhecimento mais saudável e funcional.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AA, Pessoa MTG, Azevedo SMU, Oliveira VTL, Meireles AL. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Ciên Plural* [Internet]. 14 de abril de 2017;2(3):59-71. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11051>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2013 [citado: 2019-03-17] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
3. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde [Online]. 2018 [citado: 2019-05-29];1. ed. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.
4. Bonardi G, Souza VBA e Moraes JFD de. Functional incapacity and the aged: A challenge to health care professionals. *Rev Ciên Méd*. 2007;17(3):145–55. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1647>.
5. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epid*[Internet]. 2017;20(2):335–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
6. Muniz EA, Aguiar MF dos S, Brito M da CC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CR de C. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 2016 [citado 2024-03-05];19(2):133-46. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365>.
7. Santos RKM dos, Maciel ÁCC, Britto HMJ de S, Lima JCC, Souza TO de. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. *Ciê Saúde Col* [Internet]. 2015 dez;20(12):3753–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.00662015>.
8. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epid Serv Saúde* [Internet]. 2017 jan;26(1):121–32. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100013>.
9. Barbosa BR, Almeida JM de, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciê Saúde Col* [Internet]. 2014 ago;19(8):3317–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.
10. Gaspar ACM, Silva JFG da, Mufato LF, Azevedo RC de S, Mendes PA, Ferreira LVC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde dos idosos que sofreram quedas. *Rev Pesq Cuid Fund* [Internet]. 2018;1070–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915852>.
11. Minas Gerais. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Guia Oficina 2 e 3. Análise da Atenção Primária à Saúde e diagnóstico local. [Internet]. Belo Horizonte: 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2721.pdf>.

12. Jorge MSG, Lima WG de, Vieira PR, Vogelmann SC, Myra RS, Wibelinger LM. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2017 jul;10(1):61–73. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5822>.
13. Ribeiro AA, et al. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do Nordeste brasileiro. *Rev Ciên Plu* [Internet]. 2017;2:59-71. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11051>. Acesso em: 29 ago. 2019.
14. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev Bras Epid* [Internet]. 2012 dez;15(4):817–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>.
15. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pú* [Internet]. 2016;50(suppl 2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JkV6Rx9qZWg3KGH6cVjS4zG/?lang=pt&format=pdf>.
16. Ramos HMP, Cruvinel VRN, Meiners M, De Azevedo MM, Queiroz CA, Galato D. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. *Amb Soc*. [Internet]. 2017;20:145-168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/648TQV9twSrPLBNdRhXpYWR/?lang=pt>.
17. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev Bras Epid* [Internet]. 2014;17(4):818–29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040002>.
18. Faria RLD, Calábria LK, Lima Álvares da Silva C, Barbosa Albuquerque MC, Passos do Espírito Santo R, De Assis Cau SB. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2016 ago;21(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/52790>.
19. Cunha A, Lourenço R. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2014;13(2). DOI:10.12957/rhupe.2014.10128.
20. Guerra HS, Sousa RA e, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. *Saúde e Pesquisa*. 2017 mar;9(3):547. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5605>.
21. Abreu HC de A, Reiners AAO, Azevedo RC de S, Silva AMC da, Abreu DR de OM. Urinary incontinence in the prediction of falls in hospitalized elderly. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2014 out;48(5):851–6. DOI: 10.1590/S0080-62342014000500011.
22. Alves AHC, De Araújo Patrício ACF, Fernandes K de A, Duarte MCS, Santos J de S, De Oliveira MS. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online*. 2016 abr;8(2):4376–86. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4376-4386.
23. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, d'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pú* [Internet]. 2013 abr;29(4):758–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400013>.
24. Lopes GL, Santos MIP de O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev Bras Geria Geron* [Internet]. 2015 jan;18(1):71–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>.
25. Quintela JM de RF. Síndrome da imobilidade no idoso [Dissertação de Mestrado]. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30569?locale=pt>.
26. Fagundes TA, Pereira DAG, Bueno KMP, Assis MG. Incapacidade funcional de idosos com demência. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2017 [citado 2024-03-5];25(1):159-6. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1540>.
27. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira ÉA, Bachion MM, Souza MR de. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia

- (GO, Brasil). Ciênc Saúde Col[Internet]. 2010 set;15(6):2887–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600026>.
28. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica.[Internet]. 2006;92. [citado 2020-03-06]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>.
29. Clemente Costa B, Almeida dos Santos Filho L, Rocha Teles LM. Implantação de um serviço de atenção à pessoa idosa no interior do Ceará. Cadernos ESP [Internet]. 30 de setembro de 2022 [citado 2024-03-5];16(3):148-53. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/979>.
30. Cunningham C, O'Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. Scand J Med Scie Sports. 2020;30(5):816-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sms.13616>.