

**Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para
atividade física de idosos participantes em grupos de convivência**

**Functional independence and stages of behavior change for physical activity in
elderly participants in social welfare groups**

Jaqueline Aragoni

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis - Brasil
jaqui_aragoni@hotmail.com

Salma Stéphaney Soleman Hernandez

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis - Brasil
salma_soleman@yahoo.com.br

Bruna Linhares Marchesini

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis - Brasil
bru_marchesini@hotmail.com

Josiane Simas

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis - Brasil
josianesimas@gmail.com

Giovana Zarpellon Mazo

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis - Brasil
giovana.mazo@udesc.br

RESUMO

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo verificar se os idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis são independentes e adeptos a uma prática regular e sistematizada de atividade física.

MÉTODOS: A amostra foi constituída por 258 idosos, com idade $72,0 \pm 8,0$ anos, participantes de Grupos de Convivência do Programa Viver Ativo de Florianópolis. A coleta de dados foi realizada em forma de entrevista por meio de dois questionários: um questionário multidimensional, desenvolvido pelos autores, reuniu informações referentes aos dados socioeconômicos, percepção de saúde, presença de doenças e estágios de mudança de comportamento dos participantes e o questionário Medida de Independência Funcional que foi utilizado para avaliar e classificar o nível de independência funcional dos idosos.

RESULTADOS: Entre os 258 idosos participantes de Grupos de Convivência 96,9% são mulheres, 64% com faixa etária entre 60 e 74 anos, 31% moram sozinhos, 54,2% são aposentadas, 34,9% completaram o primário, 53,9% pertencem ao extrato econômico C, 84,1% possuem uma ou mais doenças, em média são independentes e são fisicamente ativos, embora metade dos idosos (50,4%) tenha percepção de saúde negativa.

CONCLUSÃO: Os idosos participantes de Grupos de Convivência são independentes para a realização das atividades de vida diária e encontram-se fisicamente ativos praticando ao menos um tipo de atividade física, pelo menos 30 minutos por dia, há mais de seis meses.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Atividade Física. Avaliação de Programas de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to determine whether the elderly participating in social welfare groups of Florianópolis are independent and adherents to a regular and systematic practice of physical activity.

METHODS: The sample consisted of 258 individuals aged 72.0 ± 8.0 years, participants of social welfare groups of Florianópolis. Data collection was conducted as an interview through a multidimensional questionnaire. This questionnaire, developed by the authors gathered information related to socioeconomic data, health perception, diseases and behavior stages of change of participants. The Functional Independence Measure questionnaire was used to evaluate and classify the level of functional independence.

RESULTS: Among the 258 elderly participants in welfare groups 96,9% are women, 64% aged between 60 and 74 years, 31% living alone, 54,2% are retired, 34,9% completed primary, 53,9% belong to C economic extract, 84,1% have one or more diseases, on average are independent and physically active, although half of the elderly (50,4%) have negative health perception.

CONCLUSION: The elderly participants in welfare groups are independent to perform activities of daily living and are physically active, practicing at least one type of physical activity, at least 30 minutes per day for over six months.

KEYWORDS: Elderly. Physical Activity. Evaluation of Health Programs.

1. Introdução

A transição de uma população jovem para uma envelhecida, que vem acontecendo no Brasil, implica em um novo perfil de morbimortalidade: aumento de doenças crônicas, tendo como consequências certas incapacidades físicas. Delineia-se, então, um novo paradigma de saúde em que a independência funcional é um fator indicativo de envelhecimento saudável (RAMOS, 2009).

A funcionalidade do idoso e a sua capacidade de realizar atividades do cotidiano, como se vestir, ir ao banheiro, entre outras, afetam diretamente em sua qualidade de vida, por englobar a interação entre saúde física, mental, integração social, suporte familiar e econômico. Nesse contexto, o conceito de capacidade funcional emerge como a medida mais operacional na saúde do idoso (MEDEIROS et al., 2012). Por outro lado, a incapacidade leva à dependência, podendo comprometer de forma significativa aspectos biopsicossociais do indivíduo, refletindo na família e em todos os âmbitos da sociedade, como a economia e a saúde (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; MEDEIROS, 2012; FLAUZINO et al., 2012).

A dependência está associada à predição de fragilidade, à institucionalização, ao risco aumentado de quedas, aos problemas de morbidade e até mesmo à morte. Traz também complicações ao longo do tempo, gera cuidados de longa permanência e alto custo, devido à necessidade de assistência médica e ao risco de hospitalização, contribuindo significativamente para a atual crise no sistema de saúde (FIEDLER; PERES, 2008).

Dentre os principais causadores de morte na idade adulta estão os baixos níveis de atividade física e sedentarismo. Dessa forma, destaca-se uma medida importante para melhorar a expectativa de vida do idoso, a adoção da prática regular e sistematizada de atividade física. Além de se relacionar com maior expectativa de vida, a prática regular de atividade física tem sido apontada como preventiva em relação ao aparecimento das doenças degenerativas relacionadas ao

envelhecimento (ALENCAR et al., 2011). Da mesma maneira, as limitações funcionais relacionadas com o declínio da força muscular, alterações e precariedade na motricidade e perda da amplitude de movimento também podem ser alteradas pela atividade física (PONTES-BARROS et al., 2010).

Outras estratégias também surgem para prevenir o isolamento social e contribuir para uma maior autonomia de pessoas idosas. Os grupos de convivência propiciam redes sociais, novas amizades, afastando a solidão, além de favorecer a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal (PITKALA et al., 2004).

Portella (2004) ressalta a importância dos grupos de terceira idade, nos quais o idoso encontra a possibilidade de estabelecer relações, interagir com os demais participantes com atividades que contribuem para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial e até mesmo atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais. O autor afirma também que o aumento da expectativa de vida e da qualidade de vida dos idosos pode estar associado não somente ao avanço da tecnologia e da medicina, mas também à participação em grupos voltados para a terceira idade.

Uma vez que a independência funcional está diretamente relacionada às condições de saúde (FRICHE; CÉSAR; CAIAFFA, 2011), que a prática de atividade física regular e sistematizada influencia na melhoria da independência funcional (ACSM, 2009) e levando em consideração o número expressivo dos grupos de convivência para idosos, o presente estudo objetivou verificar se os idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis são independentes, adeptos a uma prática regular e sistematizada de atividade física e também verificar qual a percepção de saúde dos mesmos.

2. Metodologia

Este estudo, de corte transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Estadual de Santa Catarina, sob o protocolo nº 126/2010.

A amostra foi selecionada de forma probabilística, por conglomerado, por meio de um sorteio e utilizando uma tabela de números aleatórios. Após o cálculo de dimensionamento amostral, o intuito foi obter metade do número total de grupos de convivência por conglomerado, ou seja, 39 grupos. Destes, apenas 33 puderam ser atendidos, devido à dificuldade de acesso e deslocamento. Assim, nos grupos selecionados, a tabela de números aleatórios foi utilizada para seleção dos idosos, totalizando grupos do Centro (64 idosos), 5 da Região Sul (37 idosos), 4 da Região Leste (36 idosos), 9 do Continente (72 idosos) e 6 da Região Norte (49 idosos) da cidade de Florianópolis.

A amostra foi composta por idosos, de ambos os sexos, com idade média de $72,0 \pm 8,0$ anos, participantes de Grupos de Convivência do Programa Viver Ativo de Florianópolis (SC), uma iniciativa da Prefeitura Municipal. O programa tem como objetivo a promoção da saúde do idoso, com 78 grupos de convivência, os quais são lugares de encontro, socialização e iniciativa à prática de atividade física. De acordo com as informações da Gerência de Ações Sociopedagógicas, o programa possuía em sua totalidade 4.509 idosos cadastrados na ocasião do estudo, no ano de 2010.

A coleta foi realizada com o uso de um questionário multidimensional elaborado pelos autores deste estudo. O questionário foi previamente testado em um estudo piloto e construído mediante a composição de partes de outros instrumentos já validados e utilizados em outros estudos com adultos no Brasil. Além do questionário elaborado pelos autores, foi utilizada a escala de Medida de Independência Funcional (MIF), para avaliar e classificar o nível de independência funcional dos participantes.

A descrição dos instrumentos utilizados está a seguir:

- Questionário multidimensional – Foi composto pelas informações gerais dos participantes: sexo, idade, nível de escolaridade, ocupação atual, classe socioeconômica, percepção de saúde e estágios de mudança de comportamento. Para obter a informação relacionada à classe socioeconômica foi inserido no questionário um item de acordo com a Associação

Nacional de Empresa de Pesquisa - ANEP (2008), que leva em consideração a posse de bens, a presença de empregada mensalista e o grau de instrução do chefe da família. A classificação do nível socioeconômico foi realizada de acordo com a pontuação e categorizada nas seguintes classes socioeconômicas: A (35 a 46 pontos), B (23 a 34 pontos), C (14 a 22 pontos) e D/E (0 a 13 pontos). Já para coletar os dados referentes à percepção de saúde foi adicionada ao questionário a seguinte questão: “Como o(a) Sr.(a) considera sua saúde?”. Esta questão foi empregada baseada em estudos internacionais que autoavaliam o estado de saúde (UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1998). A resposta foi categorizada em dois níveis: percepção negativa de saúde (ruim e regular) e percepção positiva de saúde (boa; muito boa e excelente). As doenças autorreferidas pelos participantes, também constaram no questionário multidimensional e foram analisadas de forma dicotômica: presença ou ausência de doenças e posteriormente categorizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10, 1989). Os estágios de mudança de comportamento foram avaliados mediante as respostas obtidas da pergunta “O(a) senhor(a) realiza atividade física regularmente, pelo menos quatro dias na semana, 30 minutos por dia?” Foi utilizada a possibilidade de cinco respostas mutuamente exclusivas. Por meio de cinco alternativas de resposta, o participante foi classificado em um dos cinco estágios de mudança do comportamento com relação à prática de atividades físicas: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (REED et al., 1997);

- Medida de Independência Funcional (MIF) - A MIF verifica o desempenho do indivíduo na realização de um conjunto de 18 tarefas, referentes à autocuidados: controle esfinteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pode ser classificado em uma escala de graus de dependência de sete níveis, sendo o valor 1, correspondente à dependência total e o valor 7, referente à normalidade na realização de tarefas de forma independente. Cada dimensão é analisada pela soma de suas categorias referentes; quanto menor a pontuação, maior é o grau de dependência. Somando-se os pontos das dimensões da MIF, obtém-se um total indicando o nível de dependência: 18 pontos (dependência completa); 19 – 60 pontos (dependência modificada, assistência de até 50% da tarefa); 61 – 103 pontos (dependência modificada, assistência de até 25% da tarefa); 104 – 126 pontos (independência completa) (RICCI et al., 2006; RIBERTO et al., 2001).

Para análise estatística utilizou-se o pacote estatístico SPSS 13.0, utilizando a estatística descritiva por meio de frequência (simples e percentual), medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão).

3. Resultados

A Tabela 1 evidencia as características sociodemográficas e de saúde dos idosos participantes do estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde de idosos do Programa Viver Ativo

	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	8	3,1%
Feminino	250	96,9%
Faixa Etária		
60 a 74 anos	165	64%
75 a 90 anos	90	34,9%
91 a 94 anos	3	1,1%
Com quem mora		
Marido/esposa	51	19,8%
Filho (a)	59	22,9%
Mãe	2	0,8%
Irmão (a)	5	1,9%
Neto (a)	5	1,9%
Sozinho	80	31,0%
Família	55	21,3%
Bisneto	1	0,4%
Ocupação		
Aposentado, mas trabalha	5	2,0%
Aposentado	140	54,2%
Trabalha com serviços da casa	60	23,2%
Pensionista	50	19,4%
Outros	3	1,2%
Escolaridade		
Analfabeto/Primário incompleto	70	27,1%
Primário Completo	90	34,9%
Fundamental Completo	49	19,0%
Médio Completo	32	12,4%
Superior Completo	17	6,6%
Extrato Social		
A	11	4,3%
B	76	29,4%
C	139	53,9%
D/E	32	12,4%
Possui Doença?		
Sim	217	84,1%
Não	41	15,9%
Percepção de Saúde		
Positiva	128	49,6%
Negativa	130	50,4%

Fonte: Autoria própria (2010).

A Tabela 2 mostra a pontuação média obtida através da Medida de Independência Funcional dos idosos do estudo.

Tabela 2 - Média em pontos obtida pela Medida de Independência Funcional (MIF) de acordo com os domínios em idosos do Programa Viver Ativo

Domínio	Média	Desvio Padrão
Cuidados Pessoais	41,9	± 0,5
Controle de Esfíncteres	13,8	± 0,9
Mobilidade e Transferência	20,9	± 0,3
Locomoção	13,6	± 0,6
Comunicação	13,7	± 1,0
Cognição Social	20,0	± 1,9
MIF Total	124,1	± 3,6

Fonte: Autoria própria (2010).

A Tabela 3 descreve a amostra quanto aos estágios de mudança de comportamento em relação à atividade física.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem dos estágios de mudança de comportamento (EMC) dos 258 idosos participantes do Programa Viver Ativo

EMC	Frequência	Porcentagem
Manutenção	195	75,6%
Ação	10	3,9%
Preparação	5	1,9%
Contemplação	4	1,5%
Pré-contemplação	44	17,1%
Total	258	100%

Fonte: Autoria própria (2010).

4. Discussão

No estudo houve predomínio do sexo feminino (96,9%). Este achado corrobora com o estudo de Benedetti, Mazo e Borges (2012), no qual consta um maior percentual (90,2%) de mulheres participantes de grupos de convivência. Do mesmo modo, Santos et al. (2010) destacam o predomínio das mulheres entre a população idosa que frequentam este tipo de sociabilidade.

Reforçando os resultados, o censo do IBGE (2010) aponta uma predominância de mulheres na população brasileira: para cada 100 mulheres, há 96 homens, apesar da taxa de natalidade ser de prevalência masculina (a cada 205 nascimentos, 105 são homens). Este fenômeno da feminização do envelhecimento está relacionado com o diferencial da mortalidade de sexos, cabendo às mulheres, desde a década de 1950, uma maior expectativa de vida (NICODEMO; GODOI, 2010).

A faixa etária predominante está entre 60 e 74 anos. Em estudo de Benedetti, Mazo e Borges (2012), com idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis, foi verificado resultado semelhante, com idade média de $72,6 \pm 6,4$ anos. Do total de participantes, apenas 28 possuíam mais de 80 anos, caracterizados como idosos longevos. Vale ressaltar aqui a importância de ações públicas especialmente voltadas para essa população. Esta faixa etária é a que mais cresce sendo este um fenômeno mundial, e tem como características peculiares a tendência ao isolamento e perda de contato social (FERRARI, 2002; NOGUEIRA et al., 2010).

Em relação ao arranjo domiciliar prevalecem idosos que moram acompanhados (69%). Essa situação vai ao encontro estudo de Borges et al. (2008), onde a maioria dos idosos (98%) mora com alguém.

Quanto ao extrato econômico, prevaleceu o extrato econômico C, assim como foi observado nos idosos frequentadores do Centro de Atenção a Terceira Idade (CATI) de São José/SC (MACHADO et al., 2013). Em se tratando da escolaridade, 27,1% são analfabetos ou com o ensino primário incompleto e 34,9% possuem apenas o primário, ou seja, mais da metade não alcançou o ensino fundamental. Os dados assemelham-se aos de um estudo realizado com idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis, onde 63,2% possuem escolaridade apenas até a quarta série (BORGES; BENEDETTI; FARIAS, 2011).

Em relação ao perfil epidemiológico, 84% dos indivíduos apresentaram pelo menos uma doença, sendo as doenças do sistema circulatório as mais citadas, principalmente hipertensão. De acordo com Ramos et al. (1993), a maioria dos idosos é portadora de pelo menos uma doença crônica. Segundo Rosa et al. (2003), este fato é decorrente da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos. Da mesma forma, Trelha et al. (2005) relatam o predomínio de doenças entre idosos. Veras (2012) demonstrou em seu trabalho que a maior parte dos idosos possui uma doença crônica, sendo esta a maior causa de mortalidade e morbidade no Brasil, com graves implicações econômicas e impacto negativo na produtividade, aposentadoria precoce, entre outros fatores. Por outro lado, é possível preservar a autonomia e independência do idoso, mesmo possuindo doenças crônicas, uma vez que essas sejam controladas (PAPALÉO NETTO; KEIN; BRITO, 2006).

Os dados relacionados à percepção de saúde evidenciaram que aproximadamente metade (49,6%) dos idosos possuía uma percepção de saúde positiva, enquanto a outra metade possuía

percepção negativa. Tais dados merecem atenção, embora a maioria dos idosos participantes do estudo fossem independentes para funcionalidade e ativos, dados discutidos adiante, metade deles ainda possuía uma percepção de saúde negativa. Destaca-se a possibilidade de estudos que investiguem em idosos os fatores relacionados com uma percepção positiva ou negativa de saúde.

A manutenção da autonomia e funcionalidade do idoso são fatores essenciais para um envelhecimento bem-sucedido (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010). Desta forma, o presente estudo verificou dados em relação à independência funcional, dos quais foram constatados que, em média, os indivíduos entrevistados obtiveram uma pontuação muito próxima do valor máximo, revelando independência total (conseguem realizar sozinho atividades básicas da vida diária). A pesquisa realizada por Benedetti, Mazo e Borges (2012) vai ao encontro do presente estudo. Os autores constatarem uma capacidade funcional categorizada como 'muito boa' (realizam a maioria das atividades da vida diária sem nenhum tipo de ajuda) em 81,5% dos idosos atendidos pelos grupos de convivência no sul do Brasil e reforçam a importância destes grupos para os idosos.

Em análise realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade no Estado de Pernambuco, 95% das idosas participantes são autônomas e independentes (BARRETO et al., 2003). O estudo realizado com 95 idosos cadastrados no Programa Estratégia de Saúde da Família, em Maceió (AL), evidenciou que a grande maioria (89%) não possui incapacidades funcionais para a realização de tarefas cotidianas (BISPO; ROCHA; ROCHA, 2012).

Ao investigar os estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física, o presente estudo constatou que uma significativa parcela da amostra (75,6%) se encontra no período de manutenção, ou seja, realizam algum tipo de atividade física, pelo menos 30 minutos por dia, há mais de seis meses. Tribess, Virtuoso Júnior e Petroski (2009), ao analisar idosas participantes de Grupos de Convivência no Nordeste do Brasil, verificaram que 92,9% praticavam atividade física.

Benedetti, Mazo e Borges (2012) compararam as condições de saúde e nível de atividade física em 1.062 idosos participantes e não participantes dos grupos de convivência de Florianópolis, constatando que aqueles que frequentam têm melhor percepção do estado de saúde e são fisicamente mais ativos em relação aos que não participam.

Segundo Borges, Benedetti e Farias (2011) e Rocha e Freire (2007), há indícios de que idosos que frequentam os grupos de convivência são mais estimulados à prática regular de atividade física, influenciando de maneira positiva os seus níveis de atividade física habitual e capacidade funcional. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) afirmou que o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência funcional ou não do indivíduo.

Diante disso, é de grande importância pesquisas que contribuam para a implementação de políticas de atenção à saúde dos idosos e fomento à adesão de atividade física sistematizada na terceira idade, além de verificarem quais atividades são mais adequadas para esta população, colaborando para uma melhor qualidade de vida, mais ativa e independente. Em resposta ao que objetivou este estudo conclui-se que, os idosos participantes de Grupos de Convivência são independentes para a realização das atividades de vida diária e, 75,6% destes idosos encontram-se fisicamente ativos praticando ao menos um tipo de atividade física, pelo menos 30 minutos por dia, há mais de seis meses.

Referências

ALENCAR, N. A. et al. Nível de atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 251-257, jul./set. 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand: progression models in resistance training for healthy adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, p.1510-1530, 2009.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EMPRESA DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/index.htm>>. Acesso em: 19 dez.

2012.

BARRETO, K. M. L. et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à terceira idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 3, p. 339-354, jul./set. 2003.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BISPO, E. P. F.; ROCHA, M. C. G.; ROCHA, M. F. M. R. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família na comunidade do Pontal da Barra, Maceió-AL. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 81-87, 2012.

BORGES, G. F.; BENEDETTI, T. R. B.; FARIAS, S. F. Atividade física habitual e capacidade funcional percebida de idosas do Sul do Brasil. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 1-11, jan./abr. 2011.

BORGES, P. L. C.; BRETAS R. P. AZEVEDO S. F.; BARBOSA J. M. M. Perfil dos Idosos Frequentadores de Grupos de Convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 14, p. 2798-2808, 2008.

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão – Volume I. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/listacateg.htm>. Acesso em: 20 abr. 2010.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

FERRARI, M. A. C. Idosos Muito Idosos: Reflexões e Tendências. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 4, v. 26, p. 467-471, 2002.

FIEDLER, M. M.; PERES K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev. 2008.

FLAUZINO, E. D. et al. Centro de atenção à saúde do idoso: prevenção e promoção de saúde na terceira idade no município de Batatais-SP. **Saúde**, Batatais, v. 1, n. 1, p. 117-131, jun. 2012.

FRICHE, A. A. L.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Fatores associados à limitação funcional em Belo Horizonte, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 396-403, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2012.

MACHADO, Z.; RAMALHO, M. H. S.; DARIO, A. B.; GUIMARÃES, A. C. A.; AZEVEDO, S. F.; SOARES, A. Atividade Física e Tendência a Estado Depressivo em Idosos. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 43-53, 2013.

MEDEIROS, F. L. Inclusão digital e capacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (EpiFloripa 2009-2010). **Revista Brasileira Epidemiológica**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 106-122, 2012.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010.

NOGUEIRA, S. L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, jul./ago. 2010.

Organización Mundial de la Salud. Salud y envejecimiento: un documento para el debate: version preliminar. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2001.

PAPALÉO NETTO, M.; KLEIN, E. L.; BRITO, F. C. Avaliação geriátrica multidimensional. In: CARVALHO FILHO, E. T. de; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría – fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 73-85.

PITKALA, K. H. et al. Leading groups of older people: a description and evaluation of the education of professionals. **Educação e Gerontologia**, v. 30, n. 10, p. 821-833, 2004.

PONTES-BARROS, J. F. et al. Avaliação da funcionalidade em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 168-174, abr./jun. 2010.

PORTELLA, M. **Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UPF, 2004.

RAMOS, L. R. Saúde pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 40-41, abr. 2009.

RAMOS, L. R.; ROSA, T. E.; OLIVEIRA, Z. M.; MEDINA, M. C. G.; SANTOS, F. R. G. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: Resultados de Inquérito Domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993.

REED, G. R. et al. What Makes a Good Staging Algorithm: Examples From Regular Exercises. **American Journal of Health Promotion**, v. 12, n. 1, p. 57- 66, 1997.

RIBEIRO, P. J.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o Significado de Qualidade de Vida Segundo Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 765- 771, 2010.

RIBERTO, M.; MIVAZAKI M. H.; FILHO, J. D.; SAKAMOTO, H.; BATTISTELLA, L. R. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2001.

RICCI, N. A. et al. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. **Acta Fisiátrica**, v. 1, n. 13, p. 26-31, 2006.

ROCHA, S. V.; FREIRE, M. O. Nível de atividade física habitual e Autopercepção do estado de saúde em Idosas no município de Jequié – Bahia. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 161-167, 2007.

ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. D.; LATORRE, M. R. D. O.; RAMOS, L. R. Fatores determinantes da Capacidade Funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SANTOS, C. S. et al. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 406-412, 2010.

TRELHA, C. S; NAKAOSKI, T.; FRANCO, S. S; DELLAROZA, M. S. G; YAMADA, K. M; CABRERA, M.; MESAS, A. E; GAETAN, C. C. B. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do Conjunto Ruy Virmond Carnascialli, Londrina/PR. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n.1, p. 37-46, 2005.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR J. S.; PETROSKIC, E. L. Atividade física e aspectos sociodemográficos de mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Salvador, v. 33, n. 3, p. 336-348, jul./set. 2009.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Assessing Health Risks in America**: the behavioral risk factor surveillance system. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1998.

VERAS, R. P. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 3-8, jan./jun. 2012.

Recebido em: 21 fev. 2013.
Aprovado em: 18 mar. 2013.