

AVALIAÇÃO DA INDEPEDÊNCIA DE IDOSOS ATENDIDOS POR UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA*

Juliana Ladeira Garbaccio¹, Taysa de Fátima Garcia², Dayane Alves Cândida²

RESUMO: Estudo com objetivo de avaliar a independência e sua relação com humor e auto percepção de saúde, por meio de pesquisa transversal com 119 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família no Município de Pimenta, Minas Gerais, em 2011. Foi utilizado questionário estruturado, aplicado no domicílio dos participantes, contendo questões sociodemográficas, escala de Katz, de Lawton Brody e a escala Geriátrica de Depressão. A maioria dos idosos não apresentou alterações de humor e houve associação ($p < 0,05$) apenas entre escolaridade e a Escala Geriátrica de Depressão; não houve relação ($p > 0,05$) entre esta escala e a capacidade funcional; os idosos que demonstraram alteração do humor eram independentes para atividades de vida diárias e atividades instrumentais de vida diárias. Observou-se predomínio da auto percepção positiva da saúde entre idosos independentes. Os idosos apresentaram, predominantemente, preservação de sua independência sem alterações significativas de humor, fatores indispensáveis para o envelhecimento ativo e saudável.

DESCRIPTORES: Saúde do idoso; Atividades cotidianas; Serviços de saúde para idosos; Enfermagem.

EVALUATION OF THE INDEPENDENCE OF OLDER ADULTS ATTENDED BY A FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This study aimed to evaluate independence and its relation with mood and self-perception of health, through cross-sectional research with 119 older adults attended by the Family Health Strategy in the Municipality of Pimenta, Minas Gerais, in 2011. A structured questionnaire was used applied in the participants' homes, containing socio-demographic questions, the Katz scale, the Lawton Brody scale and the Geriatric Depression scale. The majority of the older adults did not present mood changes and there was an association ($p < 0.05$) only between educational level and the Geriatric Depression Scale; there was no relation ($p > 0.05$) between this scale and functional capacity; the older adults who demonstrated mood change were independent for activities of daily living and instrumental activities of daily living. A predominance of positive self-perception of health was observed among independent older adults. The older adults presented, predominantly, preservation of their independence without significant changes of mood, factors which are indispensable for active and healthy aging.

DESCRIPTORS: Health of the older adult; Routine activities; Health services for older adults; Nursing.

EVALUACIÓN DE LA INDEPEDENCIA DE ANCIANOS ATENDIDOS POR UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Estudio que tuvo el objetivo de evaluar la independencia y su relación con el humor y la autopercepción de salud, por medio de investigación transversal con 119 ancianos atendidos por la Estrategia Salud de la Familia en el Municipio de Pimenta, Minas Gerais, en 2011. Fue utilizado cuestionario estructurado, aplicado en domicilio de los participantes, con cuestiones sociodemográficas, escala de Katz, de Lawton Brody y Escala Geriátrica de Depresión. La mayoría de los ancianos no presentó alteraciones de humor y hubo asociación ($p < 0,05$) solo entre escolaridad y la Escala Geriátrica de Depresión; no hubo relación ($p > 0,05$) entre esa escala y la capacidad funcional; los ancianos que demostraron alteración de humor eran independientes para actividades de vida diarias y actividades instrumentales de vida diarias. Se observó predominio de la autopercepción positiva de la salud entre ancianos independientes. Los ancianos presentaron, de modo predominante, preservación de su independencia sin alteraciones significativas de humor, factores indispensables para el envejecimiento activo y saludable.

DESCRIPTORES: Salud del anciano; Actividades cotidianas; Servicios de salud para ancianos; Enfermería.

*Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campus Arcos-MG, em 2011.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Enfermeira.

Autor correspondente:

Juliana Ladeira Garbaccio
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Rua Maria Fortunata Rothéia 432 - 31330-642 - Paquetá-MG-Brasil
E-mail: julade@gmail.com

Recebido: 30/01/2013

Aprovado: 30/10/2013

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno caracterizado pelas mudanças na estrutura etária da população, as quais decorrem, principalmente, da redução nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida⁽¹⁾. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento populacional ocorre rapidamente, especialmente em países em desenvolvimento, e informa que em 2050 poderá haver mais idosos que crianças na população mundial⁽²⁾. No Brasil, as estimativas apontam que, em 2025, o país poderá ocupar o sexto lugar no mundo em relação ao número de idosos, devido ao aumento significativo da longevidade^(1,3). Os censos demográficos demonstram considerável diminuição da fecundidade no país, o que reflete aumento sucessivo da população adulta e, conseqüentemente, do número de idosos⁽⁴⁾. No entanto, o aumento da expectativa de vida não está diretamente relacionado às melhorias na qualidade de vida. O processo de envelhecer acarreta diminuição gradativa da funcionalidade orgânica, o que interfere na autonomia e na independência para realização das atividades de vida diárias (AVD) e atividades instrumentais de vida diárias (AIVD)⁽⁵⁾.

A capacidade funcional do idoso é resultante da interação entre a saúde física, mental, integração social e o potencial de decidir sobre suas ações e realizar as atividades com independência^(1,6-8). O declínio funcional acarreta incapacidades comuns nos idosos sendo, portanto, um indicador importante de saúde e o ponto inicial para uma avaliação minuciosa da funcionalidade, a qual pode ser avaliada por meio de instrumentos padronizados, como testes cognitivos e de avaliação das AVD e AIVD, dentre outros, que permitem a investigação de saúde de cada indivíduo^(1,9-11).

Devido à importância em se preservar e estimular as atividades realizadas pelos idosos, atentando-se ao fato de que esta funcionalidade mantém, ou resgata, a autoestima e a independência, a questão norteadora desta pesquisa é: Qual é capacidade funcional dos idosos atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do centro-oeste mineiro?

Naturalmente, o comprometimento da independência e da autonomia acontece pelo impacto direto ou indireto do processo de envelhecimento, interferindo na execução das atividades diárias e cognitivas dos idosos. Portanto, a avaliação de sua capacidade funcional é essencial e demanda dedicação, conhecimento e esforço da equipe de profissionais uma vez que o

objetivo é ultrapassar a abordagem clínico curativa, focando na promoção do envelhecimento ativo e com qualidade de vida⁽⁹⁾.

O levantamento de informações sobre o perfil epidemiológico dos idosos atendidos pela ESF, e a avaliação sistemática de sua funcionalidade, possibilitam o planejamento de ações que intervenham de modo positivo na saúde, o que reflete na elaboração de estratégias de assistência adequadas às dificuldades e limitações de cada indivíduo, respeitando sua cultura, estilo de vida e condições econômicas⁽¹²⁾. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a independência e sua relação com humor e auto percepção de saúde em idosos atendidos por uma ESF.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa transversal, realizada entre os meses de junho e novembro de 2011 com idosos residentes no Município de Pimenta, situado no centro-oeste mineiro, com população de 8.236 habitantes, sendo 963 idosos na época desta pesquisa⁽¹³⁾. A população de idosos cadastrados e atendidos pela ESF era de 200 pessoas sendo a amostra definida em 119 idosos, considerando intervalo de confiança de 95%, desvio padrão de 0,5 e erro máximo de estimativa de 0,05. A escolha da ESF se deu por ser aquela que prestava assistência ao maior número de idosos no município, atendendo tanto a zona urbana quanto a rural.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: possuir no mínimo 60 anos, estar cadastrado e ser atendido pela ESF, e conseguir responder sozinho às questões da pesquisa. A seleção dos idosos foi realizada aleatoriamente por meio da lista de cadastro fornecida pela ESF.

Os idosos foram abordados em suas casas e convidados a participar após ser explicitado o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos participantes. O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário estruturado, constituído de nove questões acerca da situação sociodemográfica, aplicação da escala de Katz (1963) e escala de Lawton Brody (1969) que avaliam a independência para realização de AVD e AIVD, respectivamente; e aplicação da escala Geriátrica de Depressão de Yesavage (1983) para alterações de humor e questões informais e subjetivas sobre a autopercepção da saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Não foi utilizado instrumento para avaliar a percepção do estado de saúde. A coleta de dados foi realizada por um acadêmico de

enfermagem devidamente treinado por um enfermeiro especialista em Gerontologia.

A opção por aplicar as escalas de Katz e de Lawton Brody, e não a de Medida de Independência Funcional (MIF), ocorreu pelo propósito em identificar a independência e habilidade do idoso ao executar suas atividades diárias, e não de quantificar a sua necessidade de ajuda⁽¹²⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE - 0053.0.213.000-11), fundamentado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados obtidos foram tabulados e analisados descritivamente e estatisticamente com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

RESULTADOS

Participaram 119 idosos, sendo a maioria mulheres, com até 8 anos de estudo, casadas, entre as demais características apresentadas na tabela 1.

No quadro 1 é apresentado a relação entre os dados sociodemográficos e a capacidade funcional para realização das AVD. Não houve associação significativa ($p < 0,05$) entre os dados analisados. Observou-se que 86,5% dos idosos eram independentes, e entre eles 64% eram do sexo feminino, 46,6% tinham entre 60 a 69 anos, 84,4% possuíam até 8 anos de estudo, 52,4% eram casados, 77,6% residiam com outros membros da família, e 84,4% tinham alguma doença crônica. Identificou-se ainda que todos os idosos que declararam ser dependentes também possuíam alguma doença crônica.

No que diz respeito às AIVD houve associação significativa ($p < 0,05$) apenas entre idade e AIVD. Dentre os idosos com AIVD normal, 68,3% eram do sexo feminino, 84,6% possuíam ensino fundamental, 76,5% residiam com outros membros da família, e 86,7% tinham alguma doença crônica. Dos idosos que afirmaram ter AIVD comprometida 38% possuíam entre 70 a 79 anos e 85,7% tinham alguma doença crônica (Quadro 2).

Na avaliação da Escala Geriátrica de Depressão (GDS) a maioria dos idosos não apresentou alterações de humor e houve associação ($p < 0,05$) apenas entre escolaridade e o GDS. Não houve relação considerável ($p > 0,05$) entre GDS com a capacidade funcional, 55,1% dos idosos que demonstraram ter alguma alteração do humor eram independentes para realização de AVD e 51,7% para AIVD. No entanto, observou-se que, dentre os idosos que possuíam algum comprometimento de sua funcionalidade, a maioria apresentou humor alterado (Quadro 3).

Ao comparar os dados sociodemográficos com os de auto percepção da saúde (Quadro 4) identificou-se que 56,3% dos idosos estavam satisfeitos com o seu estado de saúde, classificando-o como excelente. Na relação entre a GDS e as AVD e AIVD observou-se predomínio de idosos independentes e sem apresentar alterações de humor (GDS) ($p < 0,05$).

Foi possível perceber 57 idosos que afirmaram ter boa saúde, também possuíam alguma doença crônica apesar da não associação ($p > 0,05$). Observou-se o predomínio da auto percepção positiva sobre a saúde entre os idosos independentes para realização das AVD e AIVD.

Tabela 1- Características sociodemográficas e de saúde dos idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família. Pimenta, 2011

Variáveis	n = 119	%
Sexo		
Feminino	77	64,7
Masculino	42	35,3
Idade		
60 a 69 anos	53	44,5
70 a 79 anos	45	37,8
> 80 anos	21	17,7
Anos de Estudo		
< 4 anos	19	16
até 8 anos	98	82,4
de 9 a 11 anos	02	1,6
Estado Civil		
Casado	57	48
Viúvo	48	40,3
Solteiro	13	10,9
Divorciado	01	0,8
Profissão		
Lavrador	49	41,2
Do lar/dona de casa	41	34,4
Funcionário público	09	7,6
Motorista/Comerciante	06	05
Outra*	14	11,8
Residência atual		
Com a família	93	78,2
Sem a família	26	21,8
Residência passada		
Zona urbana	64	53,8
Zona rural	55	46,2
Ter doença crônica		
Sim	103	86,6
Não	16	13,4

*Outras categorias correspondem aos profissionais que trabalham por conta própria, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁴⁾.

Quadro 1- Aspectos sociodemográficos e capacidade funcional dos idosos para realização das Atividades de Vida Diárias. Pimenta, 2011

Variável	Independente		Dependente		Total		X ²	P
	n=103	%	n=16	%	n=119	%		
Sexo							-	-
Feminino	66	64,1	11	68,8	77	64,7		
Masculino	37	35,9	05	31,2	42	35,3		
Idade							2,67	0,26
60 a 69 anos	48	46,6	05	31,2	53	44,5		
70 a 79 anos	39	37,9	06	37,6	45	37,8		
> 80 anos	16	15,5	05	31,2	21	17,7		
Escolaridade							3,43	0,18
Analfabeto	14	13,6	05	31,2	19	16,0		
Ensino fundamental	87	84,5	11	68,8	98	82,3		
Ensino médio	02	1,9	-	-	02	1,7		
Estado Civil							7,17	0,06
Casado	54	52,4	03	18,8	57	47,9		
Viúvo	37	35,9	11	68,7	48	40,4		
Solteiro	11	10,7	02	12,5	13	10,9		
Divorciado	01	1,0	-	-	01	0,8		
Profissão							4,33	0,93
Lavrador	42	40,9	07	43,7	49	41,1		
Do lar/dona de casa	35	34	06	37,6	41	34,5		
Funcionário público	07	6,8	02	12,5	09	7,6		
Motorista/Comerciante	05	4,8	01	6,2	06	05		
Outras categorias	14	13,5	-	-	14	11,8		
Residência atual							-	-
Com família	80	77,6	13	81,2	93	78,2		
Sem família	23	22,3	03	18,7	26	21,8		
Residência passada							-	-
Zona urbana	55	53,4	09	56,3	64	53,8		
Zona rural	48	46,6	07	43,7	55	46,2		
Ter doença crônica							2,87	0,09
Sim	87	84,5	16	100	103	86,6		
Não	16	15,5	-	-	16	13,4		

*X²: teste Qui-quadrado, P: probabilidade.

Quadro 2 - Aspectos sociodemográficos e capacidade funcional dos idosos para realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária. Pimenta, 2011

Variável	AIVD Normal		AIVD Comprometida		Total		X ²	P
	n=98	%	n=21	%	n=119	%		
Sexo							-	-
Feminino	67	68,4	10	47,6	77	64,7		
Masculino	31	31,6	11	52,3	42	35,3		
Idade							8,5	0,01
60 a 69 anos	48	49	05	23,8	53	44,5		
70 a 79 anos	37	37,8	08	38,0	45	37,8		
> 80 anos	13	13,2	08	38,0	21	17,7		
Escolaridade							3,33	0,18
Analfabeto	13	13,3	06	28,6	19	16,0		
Ensino fundamental	83	84,7	15	71,4	98	82,3		
Ensino médio	02	2,0	-	-	02	1,7		
Estado Civil							5,19	0,15
Casado	51	52	06	28,5	57	47,9		
Viúvo	35	35,7	13	61,9	48	40,4		
Solteiro	11	11,3	02	9,5	13	10,9		
Divorciado	01	01	-	-	01	0,8		
Profissão							-	-
Lavrador	35	35,7	06	28,6	41	41,1		
Do lar/dona de casa	36	36,7	13	61,8	49	34,5		
Funcionário público	08	8,1	01	4,8	09	7,6		
Motorista/Comerciante	06	6,1	-	-	06	05		
Outras categorias	13	13,2	01	4,8	14	11,8		
Residência atual							0,85	0,35
Com família	75	76,5	18	85,7	93	78,2		
Sem família	23	23,5	03	14,3	26	21,8		
Residência passada							-	-
Zona urbana	53	54,1	11	52,3	64	53,8		
Zona rural	45	45,9	10	47,6	55	46,2		
Ter doença crônica							-	-
Sim	85	86,7	18	85,7	103	86,6		
Não	13	13,3	03	14,3	16	13,4		

*X²: teste Qui-quadrado, P: probabilidade.

Quadro 3 - Relação entre dados sociodemográficos, capacidade funcional dos idosos e Escala Geriátrica de Depressão (GDS). Pimenta, 2011

Variável	Normal		Alterado		Total		X ²	P
	n=90	%	n=29	%	n=119	%		
Sexo							-	-
Feminino	59	65,6	18	62,1	77	64,7		
Masculino	31	34,4	11	37,9	42	35,3		
Idade							5,04	0,08
60 a 69 anos	41	45,6	12	41,4	53	44,5		
70 a 79 anos	37	41,1	08	27,6	45	37,8		
> 80 anos	12	13,3	09	31	21	17,7		
Escolaridade							6,93	0,03
Analfabeto	10	11,1	09	31	19	16,0		
Ensino fundamental	78	86,7	20	69	98	82,3		
Ensino médio	02	2,2	-	-	02	1,7		
Estado Civil							2,01	0,57
Casado	46	51,1	11	37,9	57	47,9		
Viúvo	34	37,8	14	48,3	48	40,4		
Solteiro	09	10	04	13,8	13	10,9		
Divorciado	01	1,1	-	-	01	0,8		
Residência atual							0,47	0,49
Com família	69	76,7	24	82,8	93	78,2		
Sem família	21	23,3	05	17,2	26	21,8		
Residência passada							-	-
Zona urbana	48	53,3	16	55,2	64	53,8		
Zona rural	42	46,7	13	44,8	55	46,2		
Ter doença crônica							-	-
Sim	77	85,6	26	89,7	103	86,6		
Não	13	14,4	03	10,3	16	13,4		
AVD							-	-
Independente	87	96,7	16	55,2	103	86,6		
Dependente	03	3,3	13	44,8	16	13,4		
AIVD							-	
Normal	83	92,2	15	51,7	98	82,4		
Comprometida	07	7,8	14	48,3	21	17,6		

*X²: teste Qui-quadrado, P: probabilidade.

Quadro 4 - Relação entre os dados sociodemográficos, capacidade funcional e a auto percepção da saúde entre os idosos. Pimenta, 2011

Variável	Autopercepção da saúde					X2	P
	Ruim (n= 2)	Bom (n=8)	Muito bom (n=42)	Excelente (n=67)	Total (n= 119)		
Sexo						1,54	0,67
Feminino	01	04	26	46	77		
Masculino	01	04	16	21	42		
Escolaridade						7,14	0,30
Analfabeto	01	02	04	12	19		
Ensino fundamental	01	06	36	55	98		
Ensino médio	-	-	02	-	02		
Estado Civil						1,13	0,99
Casado	01	04	20	32	57		
Viúvo	01	03	17	27	48		
Solteiro	-	01	05	07	13		
Divorciado	-	-	-	01	01		
Residência atual						3,05	0,38
Com família	02	08	32	51	93		
Sem família	-	-	10	16	26		
Residência passada						2,06	0,56
Zona urbana	02	05	22	35	64		
Zona rural	-	03	20	32	55		
Ter doença crônica						1,70	0,63
Sim	02	08	36	57	103		
Não	-	-	06	10	16		
AVD						15,07	<0,01
Independente	01	04	35	63	103		
Dependente	01	04	07	03	16		
AIVD						18,99	<0,01
Normal	-	04	33	61	98		
Comprometida	02	04	09	06	21		
GDS						13,20	<0,01
Normal	01	03	28	58	90		
Alterado	01	05	14	09	29		

*X2: teste Qui-quadrado, P: probabilidade.

DISCUSSÃO

O estudo revela que, embora a longevidade a partir dos 60 anos de idade tenha aumentado para ambos os sexos, a expectativa de vida das mulheres excede a dos homens, o que explica o maior número de idosas no Brasil⁽¹⁷⁾. Tal fato é evidenciado em outros estudos, nos quais o sexo feminino foi predominante tanto em áreas urbanas como em rurais, o que reflete o perfil feminino do envelhecimento, relacionado comumente a menor exposição da mulher a fatores de risco à saúde^(9,18-19).

Embora associações entre grau de independência e doença crônica não tenham sido contempladas, a pesquisa mostra que todos os idosos dependentes possuíam alguma patologia crônica. O fato de possuir uma ou mais doenças pode afetar em alguns domínios da qualidade de vida, como o comprometimento da capacidade funcional⁽¹⁸⁾. No entanto, muitos idosos que possuem doenças ou disfunções orgânicas não apresentam limitações para desempenhar suas atividades de vida diárias ou sociais⁽¹⁾.

Um estudo realizado na Turquia, com idosos residentes na comunidade, demonstrou a relação entre a dependência funcional e o fato de possuir doenças crônicas. Foi observado que tanto em homens como em mulheres a existência de doenças afeta nos parâmetros da qualidade de vida e, conseqüentemente, no declínio funcional⁽²⁰⁾.

O confronto entre capacidade funcional e características sociodemográficas não apresentou associação significativa no estudo. Todavia, os idosos independentes possuíam idade média de 60-69 anos, enquanto os dependentes possuíam entre 70-79 anos. A incapacidade funcional é intensificada com o passar dos anos, o que pode estar relacionado ao fato de que, quanto maior for a idade mais suscetível o idoso estará a condições de dependência funcional^(9,18,21-22). Portanto, para que o envelhecimento ativo ocorra, é necessária a promoção de um ambiente favorável ao estímulo da independência dos idosos, dentro de suas limitações e condições individuais⁽²⁾.

Associações entre dados sociodemográficos e o GDS não foram identificadas nesta pesquisa. No entanto, ao comparar os resultados obtidos pelo GDS com a capacidade funcional identificou-se que os idosos que possuíam alguma dependência para AVD ou AIVD apresentaram também alterações de humor. Um estudo realizado em Mato Grosso do Sul revela que, dentre outros fatores, a auto avaliação ruim da saúde associa-se, significativamente, à in-

capacidade funcional para realização das atividades diárias⁽²³⁾. Dessa forma, os sintomas depressivos e a incapacidade funcional podem interferir de modo negativo, nas funções sociais e físicas, afetando diretamente a qualidade de vida dos idosos⁽²³⁻²⁴⁾.

A alteração de humor e a escolaridade apresentaram relação significativa neste estudo. Uma pesquisa realizada com idosos atendidos por uma ESF de Mato Grosso do Sul, demonstrou que dentre os fatores socioeconômicos e demográficos que mais se associam à presença de sintomas depressivos estão a falta de ocupação, baixa renda, condições precárias de moradia e falta de participação social⁽²⁵⁾. O grau de escolaridade pode estar relacionado com a alteração de humor devido à associação, em alguns casos, com o acesso à oportunidades sociais como emprego, renda, programas educacionais, serviços de saúde e de melhores condições de vida^(19,23).

No que diz respeito à autopercepção do estado de saúde, os idosos referiram estar muito satisfeitos com o próprio estado de saúde. Em outros estudos, a população idosa refere à saúde pessoal como boa/regular ou ruim⁽²⁶⁻²⁷⁾. No entanto, o que se percebe é que idosos com alguma deficiência na capacidade funcional relatam percepção ruim de saúde em relação aos independentes⁽²²⁾, o que condiz com o achado deste estudo, no qual idosos independentes demonstraram maior satisfação com sua saúde.

Percebeu-se que o fato dos idosos possuírem doença crônica não interferiu no GDS ou na autopercepção da saúde. Um estudo realizado no Sul do Brasil demonstrou, no entanto, a prevalência de depressão em idosos que possuíam uma ou mais doença crônica, e apontou que a depressão é um fator predisponente para o desenvolvimento de outras patologias crônicas, por estar associada a mudanças fisiológicas e hormonais no organismo⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

Embora algumas associações não tenham sido contempladas, os idosos apresentaram, predominantemente, preservação de sua independência e do seu estado de saúde, sem alterações significativas de humor, fatores estes que são indispensáveis para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo, especialmente do ponto de vista funcional.

Quanto às características sociodemográficas, prevaleceu a maior idade entre as mulheres, e escolaridade mínima de quatro anos de estudo entre os idosos. O resultado da Escala Geriátrica de Depressão (GDS)

revelou que indivíduos com maior tempo de estudo possuíam menor alteração de humor, porém não demonstrou relação com a capacidade funcional. Acerca da auto percepção da saúde foi possível observar que idosos independentes para AVD e AIVD avaliaram positivamente seu estado de saúde. Não houve relação entre auto percepção e o fato de possuir alguma doença.

O estudo revela a importância da avaliação da saúde do idoso atendido pela rede básica, e da identificação dos fatores de risco que os predispõem a condições de incapacidade funcional ou que afetem o seu bem-estar. Portanto, a equipe de saúde deve estar atenta às necessidades psicobiológicas, condições de vida e de saúde do idoso a fim de promover o cuidado, e garantir suporte necessário para o estímulo da capacidade funcional para que possam desfrutar de um envelhecimento mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Moraes, E N. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde. 1ª ed. 2012. [Internet] [acesso em 30 jul 2012] Disponível: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia global: Cidade amiga do idoso. [Internet] 2008. [acesso em 04 jan 2013]. Disponível: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde. Brasília, DF. [Internet] 2010;(12) [acesso em 12 jul 2012] Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Atlas do Censo Demográfico 2010. [Internet] 2013 [acesso em 24 out 2013] Disponível: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>
5. Belo Horizonte. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Idoso. Saúde em casa. 1ª ed. 2006. [Internet] [acesso em 05 ago 2012] Disponível: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhasguia/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>
6. Silva MDC, Guimarães HA, Filho EMT, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados a perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. Rev. Saúde Públ. [Internet] 2011;45(6) [acesso em 26 abr 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000073>
7. Santos MIPO, Griepe RH. Capacidade Funcional de Idosos Atendidos em um Programa do SUS em Belém (PA). Ciênc. saúde colet. [Internet] 2013;18(3) [acesso em 23 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>
8. Brito TRP, Pavarini SCL. Relação Entre Apoio Social e Capacidade Funcional de Idosos com Alterações Cognitivas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2012;20(4) [acesso em 22 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>
9. Aires M, Paskulin LM, Moraes EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2010;18(1) [acesso em 31 ago 2012]. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4113>
10. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques S, et al. Idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2010;26(9) [acesso em 24 jul 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900007>
11. Lino VTS, Pereira RSM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diárias (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública. [Internet] 2008;24 [acesso em 24 jul 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
12. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília 1ª ed. 2006;(19) [Internet] [acesso em 12 ago 2012] Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Minas Gerais-Pimenta. IBGE [Internet] 2010 [acesso em 20 set 2012]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
14. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist on line [Internet] 1969 [acesso em 11 out 2012];9(3):179-86. Disponível: http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/9/3_Part_1/179.extract
15. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. Sci. Med. [Internet] 2007;17(1) [acesso em 24 jul 2012]. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1597/7888>

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet] Crianças e Adolescentes. Indicadores sociais 1997 [acesso em 24 out 2013]. Notas técnicas. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes/notastecnicas.pdf
17. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil. IBGE [Internet] 2009 [acesso em 05 set 2012]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
18. Campolina AG, Dini OS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos na comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde colet.* [Internet] 2011;16(6) [acesso em 31 ago 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>
19. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2012;28(4) [acesso em 05 jan 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>
20. Ozturk A, Simsek TT, Yumin ET, Sertel M, Yumin M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* [Internet] 2011;(53) [acesso em 26 abr 2013]. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494310003353>
21. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Costa MFL. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2008;24(6) [acesso em 31 ago 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600007>
22. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acursio FA, Peixoto SV, Priore SE, et al. Factors associated with functional ability in Brazilian elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* [Internet] 2012;54 [acesso em 26 abr 2012]. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311002512>
23. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Souza RA. Perfil Social e Funcional de idosos assistidos pela Estratégia de saúde da Família. *Cogitare enferm.* [Internet] 2011;16(3) [acesso em 09 set 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/20944/16233>
24. Neu DKM, Lenardt MH, Betiolli SE, Michel T, Willig MH. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. *Cogitare enferm.* [Internet] 2011;16(3) [acesso em 09 set 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/24217/16224>
25. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela ESF. *Cogitare enferm.* [Internet] 2010;15(2) [acesso em 10 set 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2.2.4/index.php/cogitare/article/viewArticle/17850>
26. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet] 2007;10(2) [acesso em 31 ago 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200006>
27. Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccine RX, et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2010;26(3) [acesso em 01 set 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300012>
28. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Pires ROM, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev. Saúde Públ.* [Internet] 2012;46(4) [acesso em 10 set 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>