

AUTOPERCEPÇÃO DE FUNCIONALIDADE EM LONGEVOS

Self-perception of functionality in longevous

Fernanda Luísa Franceschini¹, Josiane Bolfe¹, Aniuska Schiavo², Eléia de Macedo³.

¹Pós graduanda em Fisioterapia Pélvica – Uroginecologia Funcional - Faculdade Inspirar <fer.franceschini@hotmail.com; josibolfe@hotmail.com>

²Pós graduanda em Fisioterapia Neurofuncional - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS <aniuskaschiavo@hotmail.com>

³Doutora em Gerontologia Biomédica - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS <eleiamacedo@yahoo.com.br>

► RESUMO

A capacidade funcional é a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida. O objetivo desse estudo foi analisar a autopercepção do longo vivo sobre sua funcionalidade para as Atividades de Vida Diárias (AVDS), relacionando aos testes de desempenho dos membros superiores e inferiores. Trata-se de um estudo transversal com longevos do bairro de Galópolis em Caxias do Sul-RS. Utilizou-se o questionário AFASII, Teste de Preensão Manual, Teste de Sentar e Levantar de uma cadeira e o Teste Timed Up and Go. Foram investigados 31 longevos com média de idade de 83,23 anos, sendo 74,19% do sexo feminino. A autopercepção de saúde foi descrita pelos longevos como boa (14) e regular (12). A facilidade de executar as AVDS (24), dificuldade em subir 10 degraus (10) e ter dificuldade em abaixar-se para alcançar um objeto no chão (7). Os longevos que referiram facilidade no questionário AFASII ao carregar sacolas e objetos pesados, sentar e levantar sem o uso das mãos, caminhar 400 metros e sair de casa apresentaram melhor desempenho no teste de Preensão Palmar, Sentar e Levantar e Timed Up Go. A maioria dos longevos avaliados referiu

uma boa percepção de saúde, apresentou bom desempenho nos testes e capacidade funcional acima do esperado.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Longevidade. Idosos de 80 anos ou mais. Capacidade Funcional.

► ABSTRACT

A functional capacity and a full maintenance of the physical and mental abilities developed throughout the life. The study aimed to analyze self-perception about its functionality for Daily Life Activities (AVDS), relating the performance tests of the upper and lower limbs. This is a cross-sectional study with longevous residents from Galópolis neighborhood of Caxias do Sul, RS. It was used the AFASII questionnaire, Manual Grip Test, Chair Sit and Lift Test and Timed Up Go Test. Thirty - one individuals with mean age of 83.23 years were investigated, being 74.19% female. The self-perception of general health was described by the longevous as good (14) and regular (12). An ease of execution such as AVDS (24), difficulty in climbing 10 steps or a ladder of stairs (10) and difficulty in lowering itself to an object on the ground (7). Longevous that reported ease of use of the AFASII questionnaire to carry bags and heavy objects, sit and stand without the use of hands, walk 400 meters and leave the house presented better performance in the Manual Grip test, Sit and Lift and Timed Up and Go tests. Most of the longevous referred a good perception of health, presented good performance in the tests and functional capacity higher than expected.

KEY WORDS: Physical Therapy Specialty. Longevity. Aged 80 and over. Functional Capacity.

► INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade é um fenômeno mundial e atingir a idade acima de 80 anos é cada vez mais frequente. No Brasil, a população de indivíduos com 80 anos ou mais é de 2.935.585 e as projeções indicam que no ano de 2050 a quantidade de longevos será de aproximadamente 13,8 milhões de indivíduos. No sul do país estima-se uma população de 82.828 longevos¹. Diante desta nova configuração epidemiológica os estudos sobre a pessoa idosa aumentam consideravelmente, pois a condição de vida dos longevos tornou-se uma área de interesse de todos os campos da saúde².

A capacidade funcional é a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida necessárias para uma vida autônoma e independente³. Um envelhecimento saudável mantendo a funcionalidade para as atividades cotidianas é um desafio para os indivíduos que atingem a longevidade. Nesta fase da vida o indivíduo apresenta perdas fisiológicas e cognitivas significativas que são percebidas através do desempenho dos membros superiores e inferiores durante a execução das Atividades de Vida Diária (AVDS)⁴. As incapacidades tornam os idosos dependentes do auxílio de outras pessoas para tarefas simples como sair de casa sozinho, progredindo para as tarefas de autocuidado como tomar banho ou ir ao banheiro sozinho⁵. Uma pesquisa com 129 longevos, reforça que vários fatores estão relacionados à piora da capacidade funcional, dentre eles, o uso de medicamentos e as comorbidades, como depressão, artropatias e doenças do sistema nervoso central⁶. Outro estudo reforça, que a funcionalidade influencia diretamente na percepção de saúde do longevo, mostrando que quanto maior for a autonomia e independência melhor será sua capacidade funcional⁷.

A autopercepção do indivíduo sobre o declínio de sua função física é um importante indicador de fragilidade e dependência. Como o longevo percebe o seu estado de saúde é uma informação útil para avaliar a sua

funcionalidade. Entretanto, a informação pode ser tendenciosa, pois o indivíduo pode superestimar e/ou subestimar sua real condição física e mental para o desempenho na execução de suas atividades cotidianas. Ao superestimar, o longevo utiliza sua condição física além da capacidade gerando sobre-esforço, mau desempenho e adoecimento. Ao subestimar, o longevo deixa de executar tarefas importantes, acelerando as perdas fisiológicas e intensificando as incapacidades⁷.

Para Simonsick et al.⁸ a investigação do processo de incapacidade em idosos requer mensurações da função física para distinguir importantes graduações de capacidades, a fim de mensurar as mudanças que ocorrem nas habilidades motoras. Existem vários instrumentos para avaliação da capacidade funcional em idosos^{3,9,10}, no entanto poucos estudos utilizam medidas e evidências científicas para avaliar o desempenho de indivíduos acima dos 80 anos, a justificativa permeia pelo fato de que indivíduos idosos, em especial idosos jovens, ter características físicas funcionais diferentes dos idosos mais velhos.

Dado o exposto, o artigo tem como objetivo analisar a autopercepção do longevo sobre a sua funcionalidade na execução das Atividades de Vida Diária (AVDS), relacionada aos testes de desempenho dos membros superiores e inferiores. A intenção é colaborar para a compreensão das reais necessidades desta população e ampliar novas pesquisas e formas de cuidado em todas as fases do envelhecimento.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica analítica transversal realizada nos meses de março e abril de 2017, no bairro de Galópolis em Caxias do Sul-R/S. O estudo foi de caráter populacional de base domiciliar, com coleta através de entrevista face a face, realizada pelas proponentes da pesquisa.

A população estudada foi composta por longevos de ambos os gêneros, residentes em domicílios urbanos e identificados pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro. Foram excluídos os longevos que apresentavam déficit cognitivo e longevos acamados impossibilitados de realizar a marcha, a fim de reduzir o viés de resposta no instrumento e nos testes de desempenho, respectivamente.

A variável dependente utilizada foi a autopercepção de funcionalidade referida pelo longevo. As variáveis independentes foram os fatores individuais (idade, sexo, estado civil, renda, índice de massa corporal, se mora sozinho ou não, cuidador familiar ou formal). Os escores de funcionalidade e de realização das atividades de vida diária (AVDs) foram analisados a partir do instrumento denominado de AFASII traduzido e adaptado do estudo *“Health ABC Study”*.⁸ O instrumento investiga a facilidade autorreferida para a realização das AVDs (transferir-se da cama ou da cadeira e vice versa, banhar-se, vestir-se, alimentar-se sozinho, usar o banheiro para as suas necessidades); e a funcionalidade de (caminhar 400 metros ou 4 quadras, subir 10 degraus ou um lance de escadas, levantar ou carregar objetos de 5 quilogramas, levantar-se de uma cadeira sem usar as mãos, abaixar-se e levantar-se para pegar algum objeto no chão, agarrar objetos firmemente com as mãos, frequência de sair de casa). Para cada variável independente foi realizada uma pergunta relacionada ao tipo de tarefa desempenhada, na qual apresentava uma resposta em escala de Likert variando de 1 a 6, sendo 1 a incapacidade de realizar a atividade e 6 grande facilidade para a realização das tarefas, 2 = muito difícil, 3 = difícil, 4 = mais ou menos fácil, 5 = fácil, 6 = muito fácil.

O desempenho no teste de força dos membros superiores foi verificado pela máxima força de preensão manual obtida com um dinamômetro digital (*e-clear Eletronic Hand Dynamometer EH101®*), seguindo as recomendações da Sociedade Americana de Terapeutas de Mãos (ASHT). Foram obtidas três medidas apresentadas em quilograma/força (Kgf) e considerada o maior valor obtido em ambas as mãos. Foram adotados os pontos de corte

para força muscular diminuída propostos por Fried et al.¹¹ ajustados por sexo e índice de massa corporal. Para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi utilizada uma balança portátil da marca Filizola®, previamente calibrada e um estadiômetro portátil da marca Wiso®.

O desempenho dos membros inferiores foi mensurado através do Teste de Sentar e Levantar de uma cadeira, sem apoio das mãos, medindo-se a quantidade de repetições possíveis em 30 segundos, conforme Camara et al.⁹. Também foi utilizado o teste *Timed Up and Go* (TUG) para avaliar o desempenho dos membros inferiores e mobilidade, no qual foi utilizado um cronômetro manual digital para medir o tempo gasto para executar o percurso de 3 metros⁹. A distância percorrida foi medida através de uma fita métrica estendida no chão e após fixada uma fita colante, para evitar o viés durante a execução.

Foram realizadas as frequências de todas as variáveis associadas ao desfecho e expressas em tabelas. A associação entre o desfecho e as variáveis independentes foi analisada de forma múltipla por meio de regressão logística. Nessa análise incluímos somente as variáveis significativas na análise simples, calculando desta forma a funcionalidade autorreferida associada ao desempenho nos testes. Os modelos finais ajustados de regressão logística foram alcançados através da metodologia de retirada sistemática das variáveis menos significativas, a partir do modelo completo que incluía todas as variáveis independentes do estudo. Foram consideradas significativas as variáveis com associação que obtiveram nível de significância menor do que 0,05. Os dados foram analisados no programa SPSS (22.0) ®.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (11/05620), conforme a resolução 466/12 cumprindo integralmente os princípios éticos contidos na declaração de Helsinki (2000), além do atendimento à legislação específica deste país.

► RESULTADOS

Da totalidade da população (n=36), 5 longevos foram excluídos do estudo, pois não conseguiram realizar os testes específicos. Dessa forma, o estudo analisou os dados de 31 longevos.

A média de idade dos participantes foi de 83,23 anos, e a idade variou entre 80 e 96 anos, sendo que 74,19% eram do sexo feminino. Dos 31 longevos, 23 são viúvos, 6 casados e 2 solteiros. Cerca de 13 longevos moram sozinhos, 18 moram acompanhados de cônjuge e filhos e 29 idosos do total, não possuem nenhum cuidador formal. Quanto à média de renda salarial, cerca de 87,1% recebem entre 1 a 2 salários mínimos.

O Índice de Massa Corporal variou de 18,8 a 55,8 kg/m². O valor do IMC foi utilizado como parâmetro para o teste de desempenho dos membros superiores, assim todos os longevos apresentaram resultados dentro da normalidade.

Em relação ao AFASII, quando questionados sobre a autopercepção de saúde geral, os longevos referiram ter: ótima percepção (n=4); boa percepção (n=14); regular percepção (n=12) e má percepção (n=1).

Os resultados estatísticos revelam que houve significância estatística entre a autopercepção do longevo sobre a facilidade durante a atividade banhar-se. As demais atividades de transferir-se, vestir-se, alimentar-se e utilizar o banheiro de forma independente não tiveram associação significativa, porém a maior parte dos longevos (n=24) referiu facilidade ao executar as AVDS (**Tabela 1**).

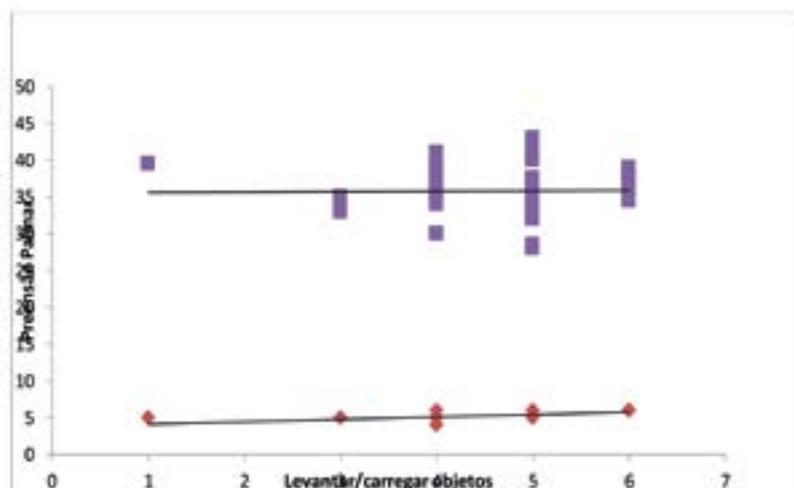
Tabela 1. Características da autopercepção em relação às variáveis independentes.

VARIÁVEIS	Autopercepção de funcionalidade		Valor de p
	Facilidade (%)	Dificuldade (%)	
Atividade de transferir-se	80%	20%	0,065
Atividade de banhar-se	74%	26%	0,047*
Atividade de vestir-se	77%	23%	0,127
Atividade de alimentar-se	77%	23%	0,483
Atividade de usar o banheiro	77%	23%	0,176

*Considerando um valor de $P < 0,05$.

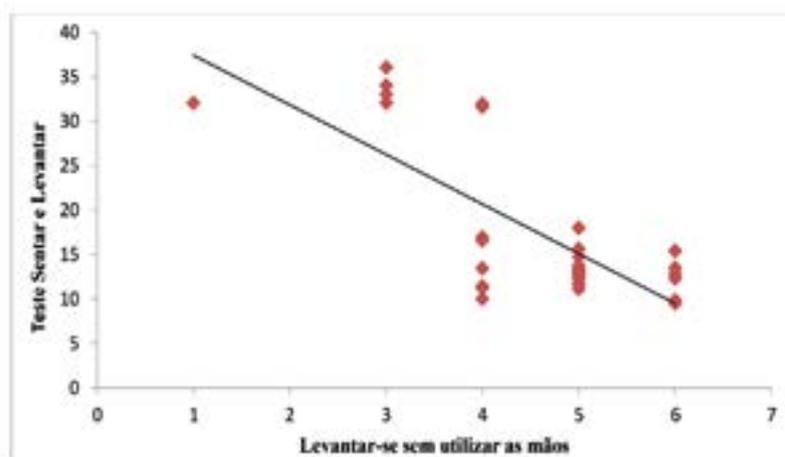
Dentre os idosos avaliados 35% (n=10) referiram ter dificuldade em subir 10 degraus ou um lance de escadas e 25% (n=7) afirmaram ter dificuldade em abaixar-se para alcançar um objeto no chão. Estas variáveis não foram apresentadas, pois não foram associadas a autopercepção de funcionalidade.

Figura 1. Gráfico de dispersão dos valores de medida de Preensão Palmar relacionada a atividade de levantar e carregar objetos.



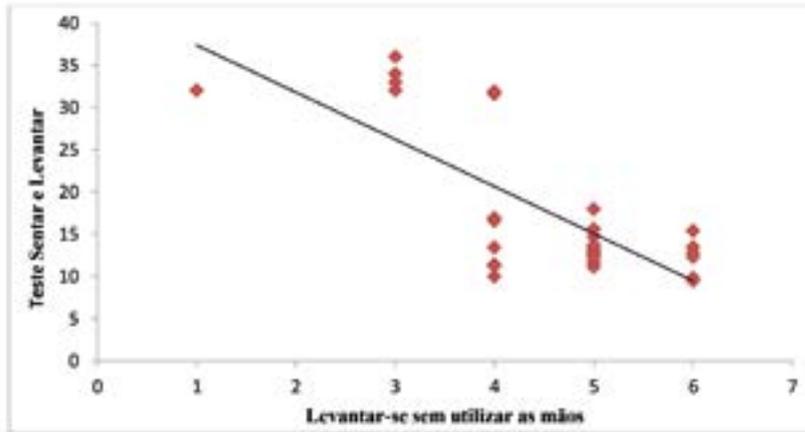
A Figura 1 apresenta o desempenho dos membros superiores no Teste de preensão palmar (TPP) relacionado às atividades de levantar ou carregar objetos de 5Kg e atividades de agarrar objetos firmemente com as mãos. Os resultados predizem um indicativo ($p=0,18$) de correlação, o que significa afirmar que maiores níveis indicados pelo teste de preensão palmar foram correlacionados com uma maior facilidade de carregar objetos de 5Kg e de agarrar objetos firmemente com as mãos.

Figura 2. Gráfico de dispersão apresentando o de Teste de Sentar e Levantar relacionado a atividade de levantar-se sem utilizar as mãos.



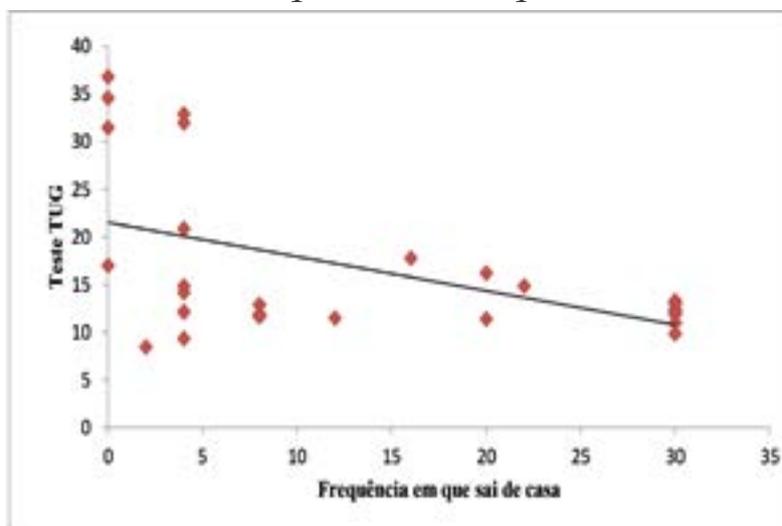
A Figura 2 apresenta o desempenho funcional dos membros inferiores através do Teste Sentar e Levantar, correlacionando com a atividade de levantar de uma cadeira sem o uso das mãos expressa no AFASII. Os resultados indicam que quanto maior for a facilidade de sentar e levantar, menor será o tempo gasto na realização do teste. Assim é possível afirmar que a autopercepção do desempenho funcional dos membros inferiores medidos pelo AFASII está significativamente ($p<0,01$) associado ao teste proposto.

Figura 3 Gráfico de dispersão dos valores do teste de *Timed Up and Go* relacionado a Atividade de caminhar 400 metros.



A Figura 3 expressa o desempenho funcional dos membros inferiores mensurado através da execução do Teste *Timed Up and Go* (TUG) e relacionado a autopercepção de caminhar 400 metros ou 4 quadras expressa pelo AFASII. Os resultados predizem que quanto maior for a facilidade em caminhar 400 metros ou 4 quadras, menor será o tempo necessário para a realização do teste. Significa afirmar que a autopercepção do desempenho funcional dos membros inferiores medido pelo AFASII apresenta forte correlação estatística ao teste proposto ($p < 0,01$).

Figura 4. Gráfico de dispersão dos valores do teste de *Timed Up and Go* relacionada a frequência em que sai de casa.



A Figura 4 apresenta a correlação entre o *Timed Up and Go* (TUG) e a frequência em que o longevo sai de casa. Os resultados predizem que quanto maior é a frequência de sair de casa, menor é o tempo necessário para realização do teste proposto. Esse resultado foi estatisticamente significativo em relação ao AFASII ($p < 0,004$).

Foi encontrada forte associação estatística ($p < 0,026$) entre a autopercepção de saúde referida pelo longevo quando relacionada ao teste de desempenho dos membros inferiores (TUG). Os resultados predizem que quanto melhor é a percepção de saúde do idoso menor é o tempo necessário para realização do teste.

► DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que a autopercepção de saúde é um bom preditor de funcionalidade para os longevos e que o instrumento AFASII apresenta uma validade interna sensível para esta população. Esta afirmação reforça os achados de Mirandola et al.¹², que apresenta a autopercepção de funcionalidade dos longevos como um indicador fundamental do estado de saúde. Este estudo salienta sobre a importância dos estudos populacionais e do conhecimento *“in loco”* das reais condições que os idosos possuem para realizar suas atividades do dia a dia.

A maioria dos longevos investigados referiu boa e regular percepção geral da saúde, o fato se confirma na comparação dos percentuais encontrados sobre a facilidade para a realização das Atividades de Vida Diária (AVDS). É possível afirmar que a atividade de banhar-se sozinho prediz que o AFASII mostrou sensibilidade na captação de informações, semelhante a capacidade de transferir-se de um local para o outro. Estes achados corroboram com Queiroz et al.³, que encontrou em 54% dos idosos uma autopercepção de saúde positiva. Segundo o autor, apesar de ser um dado subjetivo, a percepção tem reconhecimento como um indicador global de saúde. A síntese dos resultados sugere que os idosos

que afirmaram ter uma melhor percepção de saúde apresentam capacidade funcional acima do esperado para a faixa etária, o que se confirma nesta pesquisa.

A maior parte da amostra era do sexo feminino, reforçando a teoria sobre a feminilização do envelhecimento¹³, em concordância com o estudo de Mirandola et al.¹² que ao avaliarem 47 longevos evidenciaram 70% de mulheres na amostra. Outros estudos relacionam mulheres na longevidade com maior participação em atividades sociais e busca por serviços de saúde^{14,15,16}.

Nestes estudos é possível um viés de resposta do AFASII, pelo fato das mulheres executarem os afazeres domésticos com maior frequência do que os homens. Estes resultados poderiam ser minimizados em estudos de caso-controle.

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) dos longevos ficou dentro da normalidade, mostrando-se um bom parâmetro para mensurar o desempenho dos membros superiores através da Força de Preensão Palmar (FPP). A FPP mostrou relação significativa ao AFASII nas atividades de carregar objetos de 5Kg e deagarrar objetos firmemente com as mãos, as quais se refletiram no teste de desempenho dos membros superiores. É sabido que a FPP é um preditor de quedas em idosos, é o que revela os dados de dois estudos, um com 157 longevos, e outro com 420 idosos, onde em ambos foi observado diminuição da FPP em mulheres¹⁷.

Lenardt et al.¹⁷, revelou a situação financeira de 27,7 % dos 157 longevos e classificou como “mediana”. Segundo o autor os idosos com melhores condições financeiras possuem menores índices de morbidade e mortalidade, além de influenciar positivamente na capacidade funcional. Nossos achados mostraram que a maior parte dos longevos possuem uma renda salarial baixa e/ou residem com os filhos ou cônjuges que contribuem na renda da família. Acredita-se que por tratar-se de uma localidade de poucos habitantes, a renda salarial não influenciou no AFASII, devido ao estilo de vida e contexto sócio cultural desta população.

A funcionalidade no processo de senescência está diretamente relacionada a capacidade de autonomia e independência na realização das AVDS. A partir dos 80 anos há um comprometimento fisiológico intrínseco que deve ser considerado durante os processos avaliativos de desempenho das tarefas³. O *Timed Up and Go* (TUG) é de fácil aplicação e é amplamente utilizado em gerontologia para avaliar mobilidade e o desempenho dos membros inferiores. Também avalia o equilíbrio, tempo de reação, força muscular dos membros inferiores e facilidade na execução da marcha¹⁰. Os dados do TUG apresentam relação direta com a capacidade funcional, pois podem sugerir que quanto maior o tempo no teste, menor será a velocidade da marcha indicando assim o maior comprometimento funcional⁹. Estas afirmações foram comprovadas através da correlação com o AFASII, pois o mesmo mostrou que a autopercepção dos longevos ao referir sua facilidade de caminhar 400 metros, foi comprovada com o baixo tempo de realização do teste. A considerar o Teste TUG com a facilidade do longevo de sair de casa, também verificamos que quanto maior a frequência que o longevo sai da sua residência, menor é o tempo necessário para realização do teste. Neste contexto, o ato de sair de casa depende diretamente da autonomia e da independência do idoso⁷, ou seja, da capacidade funcional íntegra do idoso. Além disto, o idoso que sai com maior frequência de sua casa, tem maior e melhor convívio social com familiares e amigos. Da mesma forma, tem melhor desempenho para vencer os obstáculos arquitetônicos das grandes cidades, tais como, ruas largas e extensas, carros e excesso de pessoas. Uma pesquisa realizada com 50 longevos residentes em área urbana na cidade de São Paulo, mostrou que 83% dos participantes tem uma alta percepção de autonomia e mostram-se mais independentes funcionalmente⁷.

Nossa pesquisa revelou um grande percentual de longevos que afirmam ter facilidade em transferir-se de uma cadeira para cama, alimentar-se, banhar-se e usar o banheiro de forma independente. Em concordância com outras pesquisas brasileiras como a de Brito et al.¹⁸ que investigou predição de quedas e capacidade funcional em 94 indivíduos com mais de

80 anos, onde cerca de 80% participantes mostraram-se independentes para a realização das AVDS. Os resultados com 71 longevos no estado da Bahia revela boa aptidão física ao realizar a tarefa de agachar e pegar um lápis do chão, 82,5% apresentaram um bom desempenho³.

A capacidade de transferir-se de um lugar para o outro, assim como o ato de sentar e levantar de uma cadeira sem o auxílio de uma terceira pessoa, torna o idoso mais confiante para exercer suas funções cotidianas. Entretanto, o ato de levantar-se de uma cadeira exige força e potência muscular dos membros inferiores, o que parece ser simples, mas exige muito quando se trata de longevos.⁹ A partir do Teste de desempenho dos membros inferiores, nossos resultados afirmam que quanto melhor for a autopercepção de facilidade de sentar e levantar, menor será o tempo gasto para a execução da ação, propriamente dita. Queiroz et al.³ em seu estudo com 63 longevos verificou que 52 deles conseguiram realizar o teste de forma satisfatória sendo classificados com um bom score.

O tempo de deslocamento para as visitas domiciliares e o tamanho da amostra foram as principais limitações do estudo. Entretanto, os dados do estudo apontam evidências de que a autopercepção de funcionalidade frente as AVDS é um fator a ser considerado na avaliação geriátrica. E que a forma de investigação apresentada pelas entrevistas e pelos testes de desempenho são importantes ferramentas para evitar que o longevo subestime e/ou superestime sua capacidade funcional.

Dessa maneira, a pesquisa visa contribuir para futuras investigações populacionais, com maior tamanho amostral de características diferentes, sejam idosos, longevos, nonagenários e centenários, a fim de ampliar o conhecimento sobre as perdas funcionais que ocorrem durante o processo de envelhecimento.

► CONCLUSÃO

A partir do exposto no estudo, em relação à autopercepção do longo sobre sua funcionalidade para as AVDS, quando correlacionados aos testes de desempenho dos membros superiores e inferiores, pode-se destacar que os longos avaliados referiram uma boa percepção de saúde e apresentaram bom desempenho nos testes propostos. Dando a entender que mesmo com as perdas fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, eles apresentaram uma capacidade funcional acima do esperado para a faixa etária.

Contudo ainda são necessários novos estudos para avaliar o desempenho funcional desses indivíduos e assim entender as reais necessidades desta população.

► BIBLIOGRAFIA

1. Brasil Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e de Estatística – IBGE. Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010. Caxias do Sul; 2016. [Acesso em disponível em: 17 Ago 2016]. Disponível em: <http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>
2. Lima AMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Revista Interface*. 2008;12(27):795-807.
3. Queiroz DB, Araújo CM, Oliveira LC, et al. Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longos residentes em domicílio. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2016;23(2):47-43.
4. Silva NA, Pedraza DF, Menezes TN. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3723-32.

5. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz, Rio Claro. 2009;15(3):562-573.

6. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia. 2010;14(4):322-9.**

7. Ansai, JH, Sera CTN. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. Revista Kairós Gerontologia. 2013;16(5):189-200.

8. Simonsick EM, Montgomery PS, Neuman AB et al. Measuring Higher Level Physical Function in Well-Functioning Older Adults: Expanding Familiar Approaches in the Health ABC Study. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 2001;56A(10):644-649.

9. Camara FM, Gerez AG, Miranda MLJ et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. Revista Acta Fisiatr. 2008;15(4):249-256.

10. Santos FPV, Borges LL, Menezes RL. Correlação entre três instrumentos de avaliação para risco de quedas em idosos. Revista Fisioter. Mov. Curitiba. 2013;26(4):883-894.

11. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56A(3):146-56.

12. Mirandola AR, Bós AJG. Relação entre capacidade funcional e capacidade de tomada de decisão em longevos. Revista Pajar. 2015;3(2):53-59.

13. Aires M, Paskulin LMG, Moraes EP. Capacidade funcional em idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):1-7.

14. Silva LAA, Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012;15(3):481-92.

15. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):49-54.

16. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev Rene.* 2010;11(1):19-27.

17. Lenardt MH, Grden CRB, Sousa JAV et al. Fatores associados à diminuição de força de preensão manual em idosos longevos. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2014;48(6):1006-12.

18. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS et al. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Texto Contexto Enfermagem.* 2013;22(1):43-51.