

Determinantes na funcionalidade de idosos da estratégia saúde da família – revisão integrativa¹

Determinants on elderly functionality of the family health strategy – integrative review

Determinantes en la funcinalidad de ancianos de la estrategia salud de la familia – revisión integradora

Adriano Drummond^I

Elioenai Dornelles Alves^{III}

RESUMO

O envelhecimento pode ser acompanhado de alterações funcionais, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa que atende a uma grande demanda de idosos da comunidade. Objetivo: descrever quais os fatores determinantes na funcionalidade de idosos atendidos pela ESF. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de artigos publicados em três (3) bancos de dados, de 2001 a 2011, de acordo com os descritores *idoso*, *Programa Saúde da Família*, *aptidão física* e *funcionalidade*. Resultados: fatores intrínsecos como idade avançada, o sexo feminino e apresentar doenças, como diabetes, hipertensão arterial e outras reumáticas e neurológicas, influenciam tanto quanto fatores extrínsecos ou socioeconômicos e demográficos, como o baixo nível de renda e de escolaridade. Conclusão: a dependência funcional variou entre 4,2 a 55%, com vários fatores de influência, os quais devem ser avaliados por cada equipe Saúde da Família para uma proposta de intervenção mais eficaz.

^I Artigo originário da Dissertação de Mestrado intitulada *Fatores de influência na capacidade funcional de idosos inscritos na Estratégia Saúde da Família no Paranoá - DF*, produzido no Grupo de Pesquisa do NESPROM – UnB.

^IFisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília UnB; email: pos.adriano.unb@gmail.com; end: SHIN QL 01 Conj 03 Casa 17, Lago Norte, Brasília, DF; CEP 71.505-035; Tel (61) 3468 3399.

^{III}Enfermeiro, Doutor, Professor Titular e Coordenador do Núcleo de Estudos em Educação, Promoção de Saúde e Projetos Inclusivos NESPROM, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares CEAM, Universidade de Brasília UnB; email: elioenai@unb.br

hipertensão arterial e outras reumáticas e neurológicas, influenciam tanto quanto fatores extrínsecos ou socioeconômicos e demográficos, como o baixo nível de renda e de escolaridade. Conclusão: a dependência funcional variou entre 4,2 a 55%, com vários fatores de influência, os quais devem ser avaliados por cada equipe Saúde da Família para uma proposta de intervenção mais eficaz.

Descritores: Idoso; Programa Saúde da Família; Aptidão Física; Funcionalidade.

ABSTRACT

Aging can be accompanied by functional changes, and the Family Health Strategy (FHS) is a program that meets a growing demand of elders from community. Objective: to describe which determining factors influences the functionality of the elderly people assisted by FHS. Methodology: this is a integrative literature review based on articles published in three (3) databases, from 2001 to 2011, according to the keywords *aged*, *Family Health Program*, *physical fitness* and *functionality*. Results: intrinsic factors such as age, female and present diseases such as diabetes, hypertension and others rheumatic and neurological

diseases, influence as well as extrinsic factors or social-economic and demographic, such as low income and education levels. Conclusion: the functional dependence ranged from 4,2 to 55% and presents several influencing factors, which need to be evaluated for each Family Health Team so it can be done a more effective intervention.

Keywords: Aged; Family Health Program; Physical Fitness; Functionality.

RESUMEN

El envejecimiento puede ser acompañado por cambios funcionales, y la Estrategia Salud Familiar (ESF) e un programa que responde a una demanda creciente de ancianos de la comunidad. Objetivo: describir los factores que determinan la funcionalidad de las personas de edad acompañados por el ESF. Metodología: se trata de una revisión integradora de la literatura de los artículos publicados en tres (3) bases de datos, de 2001 a 2011, según los descriptores *anciano*, *Programa de Salud Familiar*, *acondicionamiento físico y funcionalidad*. Resultados: los factores intrínsecos como la edad, el sexo femenino y las enfermedades actuales, como la diabetes, la hipertensión y otras enfermedades reumáticas y neurológicas, influyen así como factores extrínsecos o socio-económicos y demográficos, como los bajos ingresos y niveles educativos. Conclusión: la dependencia funcional vario entre 4,2 y 55%, con varios factores de influencia, que deben ser evaluados para cada propuesta del Equipo Familiar de Salud para una intervención más eficaz.

Descriptores: Anciano; Programa de Salud Familiar; Acondicionamiento Físico;

Funcionalidad.

INTRODUÇÃO

Em vista de uma sociedade que apresenta vários grupos vulneráveis, o de idosos vem sendo alvo de pesquisas em diversas áreas e temáticas multidisciplinares. Um dos focos de estudo é a capacidade de um idoso ser independente, uma vez que a partir dos 60 anos de idade a atenção voltada à funcionalidade é fundamental para se evitar a sobrecarga da família, principalmente, e do Estado, em se tratando das constantes hospitalizações e procedimentos curativos e de reabilitação que poderiam ser evitados caso houvesse um investimento adequado nas ações preventivas. Outra preocupação constantemente investigada é a identificação do perfil desta população, na tentativa de se registrar suas características de acordo com cada região do país e, a partir daí, se traçar uma ação interventiva mais eficaz para a saúde ⁽¹⁾.

Investigações de dados populacionais envolvendo os aspectos socioeconômicos, demográficos e, principalmente, de saúde, são estratégias adotadas por vários países. No Canadá os indicadores de doenças crônicas, bem como de condições sociais como pobreza, o colocam em melhores condições que os Estados Unidos da América (EUA), em virtude da diferente condição de acesso às estratégias de saúde entre estes dois países. O Canadá, assim como Brasil e Cuba, possui uma política de acesso à saúde universal, e ainda conta com o serviço de atenção primária, diferentemente dos EUA, em que este acesso é baseado na empregabilidade ou idade do cidadão, não sendo universal ^(2,3).

Ainda há um apoio estruturado de modo fragmentado e ações individualizadas, acerca das políticas sociais, de forma geral, sem considerar o meio familiar e da comunidade ⁽¹⁾. Embora desde a década de 1980, a Reforma Sanitária tenha trazido à tona importantes fatores que necessitavam serem revistos e discutidos pela sociedade e governo para se reestruturar o sistema vigente de saúde brasileiro.

Após a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi possível a criação do Programa Saúde da Família (PSF), hoje nomeado Estratégia Saúde da Família (ESF), criado em Março de 1994, como uma estratégia de ações de atenção básica no que diz respeito à organização do Sistema de Saúde ⁽⁴⁾. Esta estratégia evidencia uma forma de se estabelecer uma comunicação diferenciada com a população, uma vez que preconiza a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, e reabilitação. Sua ação se dá não somente no âmbito individual e familiar, mas também em um contexto comunitário, sendo assim, coletivo. Desta forma, as ações são desenvolvidas de acordo com os problemas e características de cada localidade ⁽⁵⁾.

Essa atuação regional dos profissionais da ESF permite a identificação e intervenção mais específica sobre os fatores mais frequentes que afetam a saúde das pessoas. Porém, desde que foi implementado, o programa não tem conseguido alcançar êxito total acerca de seus objetivos. A literatura tem relatado um insucesso de equipes de saúde que não têm conseguido acompanhar as necessidades locais, restringindo-se a demandas elementares, como consultas básicas e imunizações ⁽⁶⁾.

Na tentativa de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, estudos vêm sendo realizados no intuito de identificar as características dos usuários que procuram pelas ações promovidas pelas ESF, sendo possível orientar, a partir de então, decisões relativas às prioridades de intervenção ⁽⁷⁾.

Diante do estudo do perfil da população idosa, é possível identificar a prevalência de algumas doenças crônico-degenerativas relacionadas ao processo de envelhecimento, as quais preocupam quem os atende e são foco nos três níveis de atenção. São estas doenças que, frequentemente, causam as diversas limitações funcionais, o que pode levar a uma sobrecarga da família e do sistema de saúde ^(5, 7-10).

O número de comorbidades associado às incapacidades funcionais são, por consequência, determinantes no grau de dependência do idoso ⁽¹⁰⁾, apesar de haver evidências na região norte do Paraná que demonstram a não correlação entre estes fatores ⁽³⁾.

A incapacidade funcional é caracterizada pela dificuldade ou impossibilidade de desenvolver gestos e atividades da vida cotidiana ⁽¹⁰⁾. Didaticamente as atividades funcionais podem ser divididas em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como a capacidade tomar banho sozinho ou com auxílio, vestir-se ou alimentar-se; e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que incluem a capacidade de se comunicar por telefone, tomar seus remédios, preparar sua comida, entre outros ⁽¹¹⁾. Há instrumentos validados para a avaliação de ABVD e AIVD que usualmente são utilizados em pesquisas no intuito de se diagnosticar estes déficits desta

população⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Além dos fatores intrínsecos, fatores extrínsecos como o cultural, socioeconômico e demográfico podem interferir na funcionalidade. Hábitos comportamentais como alimentação, fumo, ingestão de bebida alcoólica e outros relacionados ao estilo de vida estão inseridos neste contexto⁽¹⁰⁾. Estudos realizados por meio dos censos demográficos e Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD) têm confirmado a falta de autonomia para o desempenho das AVD e ausência de renda, além do nível de escolaridade⁽¹⁵⁾ como fatores que influenciam o grau de dependência dos idosos.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é descrever quais os fatores determinantes na funcionalidade de idosos atendidos pela ESF, segundo a literatura nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca dos estudos e amostragem, coleta dos dados por meio de resumo crítico, apresentação e análise dos resultados. Neste sentido, a busca pelos resultados baseou-se na questão norteadora: *“Quais são os fatores determinantes na funcionalidade de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família segundo a literatura nacional?”*.

Para tanto realizou-se uma busca a artigos publicados nas línguas português ou espanhol, publicados no período de 2001 a Junho de 2011 nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, utilizando-se os descritores controlados “funcionalidade”, “Programa Saúde da Família”, “idoso” e “aptidão física”.

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos realizados por meio de metodologia descritiva, no cenário Estratégia Saúde da Família, com sujeitos idosos, tendo como objetivo a avaliação da capacidade funcional. Revisões de literatura bem como estudos identificados em mais de uma base de dados foram excluídos. Para a inclusão de estudos com citações repetidas consideramos a ordem em que foram identificados na busca às bases de dados, a saber: Scielo (1^a), Lilacs (2^a), Medline (3^a).

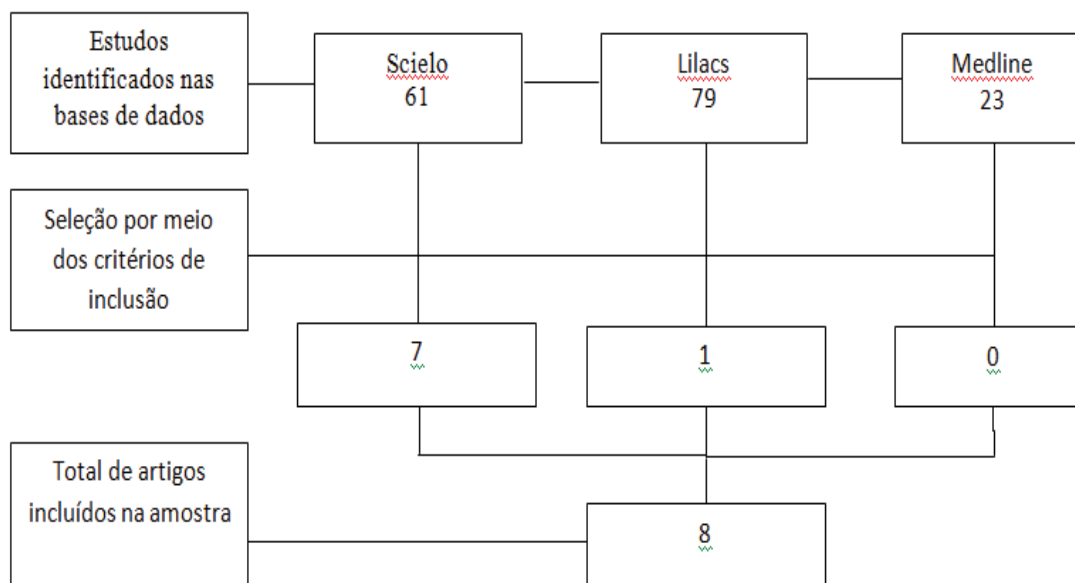
Uma vez identificados os estudos nas bases de dados, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos para a seleção dos estudos que atendessem aos critérios de inclusão, os quais foram selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra os estudos foram considerados adequados ou não para a inclusão na amostra. Os selecionados para compor a amostra desta revisão foram analisados por meio de resumo crítico⁽¹⁶⁾ com o propósito de sintetizar as informações obtidas. A análise dos resultados foi feita considerando-se as variáveis: região do país onde se encontra a ESF, fatores intrínsecos e extrínsecos de influência na capacidade funcional e a natureza do estudo.

RESULTADOS

A presente Revisão Integrativa teve como objetivo identificar, na literatura nacional, quais os fatores determinantes na funcionalidade de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.

O Fluxograma 1 apresenta os estudos que foram identificados e selecionados segundo a base de dados.

Fluxograma 1: Apresentação dos estudos selecionados segundo a bases de dados.



A Tabela 1 apresenta os estudos incluídos na presente revisão, segundo os objetivos e resultados.

Tabela 1. Distribuição dos estudos selecionados sobre determinantes da funcionalidade de idosos atendidos em ESF no Brasil, segundo autoria, objetivos e resultados. Distrito Federal, 2011.

Autoria, ano	Objetivos	Resultados
Nogueira et al, 2010 ⁽¹⁸⁾	Investigar fatores socioeconômicos, demográficos, biológicos, nutricionais, relações sociais e auto avaliação da saúde sobre a capacidade funcional de idosos longevos (80 anos e mais).	Idade (ter 85 anos ou mais), gênero feminino, uso contínuo de 5 ou mais medicamentos, não visitar parentes ou amigos pelo menos uma vez por semana e considerar a própria saúde pior que a de seus pares foram os fatores mais impactantes na incapacidade funcional.
Alves et al, 2010 ⁽¹⁹⁾	Analisar a influência dos fatores demográficos, socioeconômicos, condições de saúde e contexto das unidades da federação, na incapacidade funcional dos idosos.	A auto percepção da saúde, doenças crônicas, sexo, ocupação, escolaridade e renda foram os fatores mais relacionados com a incapacidade funcional.
Torres et al, 2010 ⁽²⁰⁾	Analisar a relação entre dinâmica familiar quanto à adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e a capacidade funcional de idosos dependentes.	Não foi encontrada significância estatística na relação entre a dinâmica familiar e as variáveis relacionadas à capacidade funcional do idoso dependente.
Thumé et al, 2010 ⁽²¹⁾	Analisar fatores associados à assistência domiciliar à população idosa e suas características, nas áreas cobertas por Estratégia Saúde da Família (ESF) e onde predomina o modelo tradicional de atenção.	A assistência domiciliar esteve associada à história prévia de acidente vascular cerebral, à presença de sinais de demência e à incapacidade para as atividades da vida diária.
Costa et al, 2006 ⁽²²⁾	Identificar características sociais e demográficas dos idosos, avaliar sua capacidade para as atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida.	Predomínio de idosos do sexo feminino, faixa etária de 60-69 anos, casados, católicos, renda menor ou igual a 1 salário mínimo e moradia própria, sendo a maioria independente para atividades no domicílio e dependentes para as atividades fora dele.

Com relação aos delineamentos, todos os estudos eram descritivos, com avaliações qualitativas ou quali quantitativas.

DISCUSSÃO

A análise do conteúdo dos estudos permitiu identificar que entre as atribuições comuns de uma equipe Saúde da Família estão a identificação das reais necessidades das famílias pelas quais as equipes são responsáveis, enfatizando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas, pontuando o que pode afetar a saúde do idoso, assim como as situações de risco mais comuns. Segundo os autores, cabe ao médico e ao enfermeiro compreender a influência da família, instituições, comunidade e valores culturais e sociais na manutenção funcional e de autonomia do idoso⁽¹⁷⁾.

Dos oito estudos analisados, sete exibiram resultados regionais, sendo que os estados brasileiros onde se desenvolveram as pesquisas foram Minas Gerais^(18,23), Bahia⁽²⁰⁾, Rio Grande do Sul⁽²¹⁾, Goiás^(22,24) e São Paulo⁽²⁵⁾. Um estudo apresentou resultados nacionais⁽¹⁹⁾.

Pudemos identificar um conjunto de fatores que interferem na autonomia do idoso, tanto de cunho individual, social, demográfico e econômico, quanto aos relacionados ao estado físico, envolvendo as doenças mais comuns para esta população, as relações familiares e os diversos graus de mobilidade.

No intuito de identificar os fatores associados à Capacidade Funcional (CF) de idosos longevos (80 anos ou mais), os autores encontraram CF ruim entre as mulheres do

Município de São Geraldo (Minas Gerais)⁽¹⁸⁾ resultado que corrobora os achados de uma análise baseada em dados populacionais brasileiros⁽¹⁹⁾. Em outros estudos onde houve predominância do sexo feminino entre os fatores analisados, esta variável não foi correlacionada com o desempenho funcional⁽²⁰⁻²³⁾.

Algumas doenças foram identificadas como mais prevalentes, sendo a hipertensão arterial a de maior destaque. Outras doenças como diabetes, acidente vascular encefálico, artrose de coluna e joelhos, artrite, osteoporose, labirintite e depressão foram relacionadas a diferentes graus de alterações funcionais^(19-22,24).

Doenças como a artrose e artrite podem interferir na mobilidade do idoso, limitando-os quanto ao desempenho de atividades diárias. Em um estudo realizado com 75 idosos residentes em Goiânia (GO)⁽²⁴⁾, 44% apresentavam limitação para andar, caracterizando interferência na AIVD, 28% apresentaram déficit no autocuidado para alimentação, 25,35% déficit no autocuidado para higiene, e 18,6% déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se, sendo que essas tarefas caracterizam ABVD⁽¹¹⁾. Outros autores encontraram que 94,2% de sua amostra encontravam-se com prejuízos na mobilidade física e apresentavam sintomas como desconforto, dor, prejuízos sensorio-perceptivos, musculoesqueléticos e neuromusculares, falta de condicionamento físico e resistência cardiovascular prejudicada⁽²⁵⁾. Incontinência urinária e problemas de memória também foram considerados como fatores que interferem nas atividades diárias dos idosos⁽²³⁾.

O fator idade é destacado como de

influência negativa na autonomia dos idosos, sobretudo entre aqueles com idade maior que 85 anos de idade⁽¹⁸⁾, além da polifarmácia, uma vez que idosos que tomavam mais de cinco medicamentos por dia eram mais limitados e dependentes, e, portanto, apresentavam pior capacidade funcional⁽¹⁸⁾.

Outros resultados foram importantes para a compreensão da necessidade do ser humano de convívio social, com seus elementos culturais e econômicos, além da influência de fatores como a auto percepção, para a qualidade de vida e autonomia dos idosos.

A renda familiar e a escolaridade do idoso foram considerados como fatores determinantes da CF^(18,20-23). Neste sentido, quanto maiores os níveis destes indicadores menores as chances dos idosos reportarem pior funcionalidade⁽¹⁸⁾. Tal situação justifica-se pela já reconhecida vantagem proporcionada pela educação sobre a saúde, influenciando tanto fatores A justificativa é fortalecida psicossociais como de comportamento.

Vale destacar que a predominância de idoso de baixa renda nos estudos realizados em cenários de Estratégia Saúde da Família é esperada uma vez que a estratégia é implementado preferencialmente em regiões de comunidades carentes.

Já a associação entre a capacidade funcional e a opinião do idoso de que sua saúde é pior do que a de seus pares defendida por alguns autores⁽¹⁹⁾, não foi um fator determinante para outros⁽¹⁸⁾. É comum observar idosos que moram com filhos, netos e/ou acompanhantes, por isso, alguns pesquisadores incluem em suas metodologias a análise desta situação.

Ainda relacionado ao convívio, estudos demonstraram a relação entre a situação conjugal e a capacidade funcional, sendo melhor entre os casados^(21, 22) ou viúvos^(20, 23), e pior entre separados ou solteiros. A funcionalidade familiar pode interferir na CF de idosos dependentes quanto à relação de adaptação, companheirismo, desenvolvimento e afetividade da família⁽²⁰⁾ uma vez que 73,5% dos idoso estudados relataram comprometimento da dinâmica familiar, sendo que 46% apresentavam CF moderada e 27% apresentavam alta disfuncionalidade.

Quanto aos fatores tidos como protetores, embora considere-se a ocupação nesta categoria, uma vez que o idoso ocupado tem menor probabilidade de apresentar pior CF⁽¹⁹⁾, os artigos por nós analisados não avaliaram esta correlação diretamente, ainda que um deles tenha objetivado estimar a prevalência e o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos restritos ao domicílio, e tenha encontrado que 55% eram gravemente dependentes e 42% moderadamente dependentes⁽²³⁾.

A prática de atividade física figurou como fator contribuinte para a manutenção da funcionalidade e prevenção de quedas, o que, por conseqüência, pode evitar hospitalizações e diferentes graus de morbidade⁽²⁶⁾. Idosos com histórico de internações hospitalares se tornam mais vulneráveis ao declínio funcional e á dependência quando comparados aos que não foram⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar uma série de fatores que foram considerados como influentes sobre a

capacidade funcional de idosos atendidos em Estratégias de Saúde da Família segundo a literatura nacional.

De um modo geral, é possível destacar que o índice de dependência funcional grave variou entre 4,2% a 55%, demonstrando que ainda há uma boa parcela de idosos com moderada e leve dependência, com capacidade de produção e desenvolvimento de atividades da vida diária e também laborais.

Observamos que existem poucas pesquisas relacionadas ao tema funcionalidade do idoso realizados especificamente no cenário da Estratégia Saúde da Família, embora haja maior número de estudos sobre esse tem em outros cenários.

Faz-se necessário que outros estudos sejam realizados nos diversos municípios brasileiros a fim de se ampliar a compreensão das necessidades locais. Sendo este um dos papéis de cada equipe de saúde da família é fundamental o diagnóstico preciso, focando os aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais de cada região a fim de favorecer uma intervenção direcionada às reais necessidades dos idosos, com menor desperdício de tempo, recursos humanos, financeiros e materiais.

REFERÊNCIAS

1. Farinasso ALC, Marques S, Rodrigues RAP, Haas VJ. Functional capacity and referred morbidity of elderly in na area covered by the Family Health Program. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 2006 mar; 27(1): 45-52.
2. Feeny D, Kaplan MS, Huguet N, McFarland BH. Comparing population health in the United States and Canada. Population Health Metrics. 2010; 8(8): 1-11.
3. Talbot Y, Takeda S, Riutort M, Bhattacharyya OK. Capacity building in family health – innovate in-service training program for teams in Latin America. Can Fam Physician. 2009; 55: 613-16.
4. Sousa MF. The Family Health Program in Brazil: analysis of access to basic care. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). 2008 mar-abr; 61(2): 153-8.
5. Araújo LAO, Bachion MM. Health Family Program: profile of elderly people assisted by a team. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). 2004 set/out; 57(5): 586-90.
6. Copque HLF, Trad LAB. Programa Saúde da Família: a experiência de implantação em dois municípios da Bahia. Epidemiologia e serviços de saúde. 2005; 14(4): 223-33.
7. Garcia ESS, Saintrain MVL. Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2009 jan/mar; 17(1): 18-23.
8. Linhares CRC, Coelho VLD, Guimarães RM, Campos APM, Carvalho NT. Patient's profile at a geriatric outpatient service in Federal District, Brazil. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2003; 16(2): 319-26.
9. Camarano AA. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA): textos para discussão. Abril, 2006.
10. Rosa TECR, Benício MHD, Latorre

MRDO, Ramos LR. Determinant factors at functional status among the elderly . *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(1): 40-8.

11. Shiguemoto GE. Avaliação do idoso: anamnese e avaliação da performance física. In: Rebelatto JR, Morelli JGS. *Fisioterapia geriátrica – a prática de assistência ao idoso*. Barueri, São Paulo: Manole; 2007. p. 95-7.

12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson N BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. *Journal of the American Medical Society*. 1963; 185(12): 914-21.

13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9(3): 179-86.

14. Nunes LM, Portella MR. O idoso fragilizado em domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre. 2003 jul/dez; 17(2): 109-21.

15. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF et al. Social-sanitary and lifestyle profile of hypertense and/or diabetics users of the Family Health Program in the city of Teixeiras, Minas Gerais State. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(4): 1251-60.

16. Sampaio RF e Mancini MC. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidences. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos. 2007 jan/fev; 11(1): 83-9.

17. Silvestre JA, Costa Neto MM. Approach to the elderly in Family Health Programs. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2003, mai/jun;

19(3): 839-47.

18. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franseschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Determinant factors of functional status among the oldest old. *Rev Bras Fisioter*. 2010; 14(4): 322-9.

19. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Factors associated with functional disability of elderly in Brazil: a multilevel analysis. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(3): 1-11.

20. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Xavier TT. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, jan/mar. 2010; 34(1): 19-30.

21. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6): 1102-11.

22. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Elder's community capacity to develop daily life activities and daily instrumental life activities. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1): 35-43.

23. Ursine PGS, Cordeiro HÁ, Moraes CL. Prevalence of housebound elderly people in the urban region of Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(6): 2953-62.

24. Araújo LAO, Bachion MM. Nursing diagnoses of the pattern of mobility in the elderly attended by the Family Health Program . *Rev Esc Enferm, USP*. 2005; 39(1): 53-61.

25. Marin MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Nursing diagnoses of pauper elderly women of Family Health Program (FHP). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008, jun; 12(2): 278-84.

26. Silva TO, Freitas RS, Monteiro MR, Borges SM. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. Rev Bras Clin Med., São Paulo. 2010, set/out; 8(5): 392-8.

Recebido em: 13/03/2011

Aprovado em: 12/11/2012

Publicado em: 31/12/2012