

ESTILO DE VIDA E AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO



Cássia Costa Leão¹

Kléuma Maressa da Silva Rodrigues²

Sammyla Paulino Bispo³

Elias Ferreira Porto⁴

Resumo: A população idosa tem aumentado, sua prevalência e incidência tem gerado doenças crônico-degenerativas que na qual se crescem significativamente. O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade funcional do idoso e correlacionar com o estilo de vida dos mesmos. Metodologia: Foi um estudo transversal observacional na qual participaram 12 pacientes idosos de ambos os sexos. O estudo foi realizado nas dependências da Policlínica Universitária do Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP-SP. Todos os voluntários realizaram uma avaliação em forma de questionário o de estilo de vida, a escala de Lawton, a escala de Katz, e o questionário sobre o risco para doenças não transmissíveis. Para avaliar o estilo de vida, e a capacidade e independência de realizar atividades da vida diária. Para avaliar a questão da fadiga do paciente utilizamos a escala de Chalder. Os resultados principais deste estudo mostraram que a capacidade funcional tem fortes relações com o estilo de vida, e que a presença de doenças crônicas como HAS e Diabetes reduz a capacidade funcional dos indivíduos. E o risco para DM e HAS correlacionou com um estilo de vida negativo. Um estudo que avaliou a capacidade funcional de idosos maiores de 60 anos e o estilo de vida pode concluir que a capacidade funcional tem fortes relações com o estilo de vida, e que a presença de doenças crônicas como HAS e Diabetes reduz a capacidade funcional dos indivíduos.

Palavras-chave: Estilo de vida; Doenças crônicas; Hipertensão, Diabetes mellitus; Qualidade de vida.

LIFESTYLE AND FUNCTIONAL EVALUATION OF ELDERLY

Abstract: The elderly population has been increasing, its prevalence and incidence has generated chronic-degenerative diseases that grow significantly. The objective of this study is to assess the functional capacity of the elderly and correlate with their lifestyle. It was an observational cross-sectional study in which 12 elderly patients of both sexes participated. The study was carried out on the premises of Policlínica Universitaria at Centro Universitario Adventista de São Paulo, UNASP-SP. All volunteers performed an assessment in the form of a lifestyle questionnaire, the lawton scale, the katz scale, and the questionnaire on the risk for non-communicable diseases. To assess lifestyle, and

.....
1 Fisioterapeuta na Policlínica Universitária (Unasp). E-mail: cassiacleao@gmail.com

2 Fisioterapeuta na Policlínica Universitária (Unasp). E-mail: kleumamaressa@gmail.com

3 Fisioterapeuta na Policlínica Universitária (Unasp). E-mail: sammyla123@hotmail.com

4 Fisioterapeuta; Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo; professor do curso de Fisioterapia e do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: eliasporto@gmail.com

the ability and independence to perform activities of daily living. To assess the patient's fatigue issue, we used the chalder scale. The main results of this study showed that functional capacity has strong relationships with lifestyle, and that the presence of chronic diseases such as SAH and Diabetes reduces the functional capacity of individuals. And the risk for DM and SAH correlated with a negative lifestyle. A study that evaluated the functional capacity of elderly people over 60 and lifestyle can conclude that functional capacity has strong relationships with lifestyle, and that the presence of chronic diseases such as SAH and Diabetes reduces functional capacity of individuals.

Key words: life style, chronic disease, hipertension, diabetes mellitus, quality of life.

O envelhecimento ocorre em um processo natural, que faz com que o corpo sofra inúmeras transformações, tanto em sua forma biológica quanto no organismo. No processo de envelhecimento há um enfraquecimento dos sistemas, principalmente o sistema visual, fazendo com que os idosos sofram mais quedas. Acontecem alterações tanto funcionais quanto estruturais do sistema circulatório.

Com o avanço da idade e as alterações fisiológicas, ocorre a fraqueza muscular que pode levar a atrofia. As alterações que os idosos podem ter em sua fisiologia são: a sarcopenia, algumas alterações endócrinas, nutricionais, mitocondriais, genéticas e comportamentais. São fatores para a distinção do grau de sarcopenia em alguns idosos o sedentarismo, e a redução das atividades físicas (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

No envelhecimento observa-se que há um processo dinâmico e progressivo, ocorrendo alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas (FERREIRA *et al.*, 2012, p. 6). O processo de envelhecimento biológico inicia-se durante o nascimento e continua até a morte. O período que mostra as mudanças relacionadas a passagem do tempo que trazem efeitos deletérios no organismo, chama-se senescência (TEIXEIRA E GUARIENTO, 2010).

A população idosa tem aumentado, sua prevalência e incidência tem gerado doenças crônico-degenerativas que crescem significativamente, dentre estas, a demência que é uma das importantes causas de morbimortalidade, e compõe o sexto grupo de doenças mais relevantes que geram um impacto na funcionalidade e mortalidade dos idosos (TEIXEIRA E GUARIENTO, 2010). As alterações funcionais acontecem em consequência de doenças, sendo a demência funcional que afeta os movimentos, um dos problemas mais comuns para os idosos.

Há cinco diferentes áreas que compõem a funcionalidade que são: as atividades básicas de vida diária (ABVDs), relacionadas ao autocuidado, e as instrumentais (AIVDs), relacionadas a incapacidade de se administrar no meio ambiente de dentro e o de fora do lar (TAI *et al.*, 2007).

Em um estudo (NOGUEIRA *et al.*, 2010) avaliando os principais fatores de risco para a baixa capacidade funcional do idoso, foi mostrado que os fatores independentes foram: ter 85 anos ou mais (OR=2,91), ser do gênero feminino (OR=6,09), fazer uso contínuo de cinco ou mais medicamentos (OR=2,67), não visitar parentes e/ou amigos pelo menos uma vez por semana (OR=11,91) e considerar a própria saúde pior que a de seus pares (OR=4,40).

Em um estudo feito com 1769 idosos, com o objetivo de verificar as comorbidades que mais influenciam na capacidade funcional do idoso, foi demonstrado que em comparação com a categoria de referência independente, as doenças que exercem uma significativa influência na categoria dependente (AIVDs) são as doenças cardíacas (OR = 1,82), a artropatia (OR = 1,59), as

doenças pulmonares (OR = 1,50) e a hipertensão arterial (OR = 1,39). Quanto à resposta na categoria dependente nas AIVDs e AVDs, os resultados mostram que as doenças pulmonares (OR = 2,58), a artropatia (OR = 2,27), a hipertensão arterial (OR = 2,13) e a doenças cardíacas (OR = 2,10) demonstram um forte efeito (ALVES *et al.*, 2007).

Outros autores já mostraram que um estilo de vida saudável e equilibrado, previne o surgimento destas complicações podendo ser um fator muito importante para a preservação da capacidade funcional ao longo do envelhecimento. Diante disto o objetivo deste estudo é, avaliar a capacidade funcional dos idosos e correlacionar com o estilo de vida deles (PÔRTO, 2016).

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo transversal observacional, foi realizada uma coleta de dados de pacientes frequentadores da Policlínica Universidade Adventista de São Paulo, sendo um total de 12 pacientes (10 mulheres e 2 homens) com idade mínima de 60 anos e a máxima de 85 anos, os pacientes foram orientados quanto ao objetivo do estudo e quanto ao caráter voluntário dos participantes, e que era um estudo extremamente confidencial. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Adventista De São Paulo no dia 30/12/2019.

Os participantes foram recrutados do cadastro de pacientes da Policlínica do Centro Universitário Adventista de São Paulo. Os pacientes deste estudo fazem parte do programa de reabilitação da clínica, a instituição que tem parceria com 12 Unidades Básicas de Saúde da região do Capão Redondo. Participaram do estudo indivíduos com as seguintes características: capacidade para responder aos questionários, ser maior de 60 anos de idade, e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Instrumentos utilizados

Os participantes deste estudo responderam a quatro questionários o primeiro foi a escala de fadiga (CHALDER), o segundo sobre incapacidades em atividades instrumentais da vida diária (LAWTON) e o terceiro sobre a independência em atividades da vida diária (KATZ) e o quarto sobre risco para doenças crônicas não transmissíveis.

Escala de Fadiga de Chalder

A escala de fadiga de Chalder avalia a relação das duas últimas semanas, em que o paciente iniciou a coleta. Os itens são feitos e divididos com: nunca, equivale a 0, raramente, equivale a 1, às vezes, equivale a 2, e sempre, que equivale a 3 em pontuação. Esta escala é dividida em duas partes, "a fadiga física", esta parte possui 7 perguntas voltadas a questão física, de cansaço de músculos e membros, e a "fadiga mental", esta parte, tem 4 perguntas voltadas a mente e a questão de pensamento.

Escala de Lawton

A Escala de Lawton e Brody de atividades instrumentais de vida diária, possui oito (sete na versão adaptada) atividades onde o sujeito será avaliado, de acordo com o seu desempenho e/ou participação. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e a iniciativa do sujeito. Assim, este instrumento fornece informações referentes à dependência/independência tanto de uma maneira global em AIVDs, quanto em AIVDs específicas.

Escala de Katz

Procedimento: As atividades consideradas básicas são: banho, vestir, banheiro, transferência, continência e alimentação. Para cada item há uma padronização que indica a independência, dependência parcial ou dependência total para a realização das atividades básicas, que deverá ser perguntado ao idoso e assinalado conforme a resposta apresentada.

Avaliação de resultados: a pontuação varia de 0 (zero) a 6 (seis) pontos, onde 0 (zero) indica total independência para desempenho das atividades e 6 (seis), dependência (total ou parcial) na realização de todas as atividades propostas. A pontuação intermediária indica a dependência total ou parcial em quaisquer das atividades e deverá ser avaliada individualmente.

Questionário sobre risco para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis

Os fatores de risco para DCNT foram avaliados a partir de um questionário de autopreenchimento elaborado pelo ministério da saúde. Foram analisados seis principais fatores de risco relacionados à DCNT, conforme a seguir:

- **A presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS):** foi avaliada por meio de três perguntas do questionário “você apresenta sempre dor na nuca (nucalgia)?”, “você tem alguém na família que tenha hipertensão (pressão alta)?” “você tem hemorragia nasal com frequência (sangramento pelo nariz)?”. Foram considerados riscos de ser hipertensos, aqueles que responderam mais de uma questão positiva” (NOBRE, 2010).
- **O índice de massa corporal (IMC):** foi avaliado mediante duas perguntas “qual o seu último peso?” e “qual a sua última estatura? (quando o entrevistado não sabia a resposta, era verificado). Assim foi possível calcular o IMC pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros) para avaliação da obesidade. O sobrepeso foi caracterizado quando o IMC alcançou valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade foi caracterizada a partir do IMC de 30 kg/m².
- **A dislipidemia foi avaliada por meio de duas questões:** “na sua última avaliação de colesterol com exame de sangue, você apresentou: (podendo ser marcado mais de uma alternativa) colesterol total maior que 200, triglicerídeos maior que 150, nunca fez exame de sangue para avaliar colesterol? e usa medicação para colesterol?”. Foram considerados dislipidêmicos aqueles que referiram colesterol total acima de 200 mg/dL e/ou valor de triglicerídeos sérico superior a 150 mg/dL, ou quando já utilizavam medicação para esse fim (XAVIER *et al.* 2013).
- **A alteração da glicemia foi avaliada por intermédio de três perguntas:** “você apresenta boca amarga as vezes após refeições?” e “você está constantemente indo ao banheiro fazer xixi? você tem muita sede e muita fome constantemente?” (SIMÃO *et al.*, 2013).
- **O tabagismo foi avaliado por meio de uma pergunta:** “quantos cigarros você fuma por dia? Nunca; menos de 10, 11–20, 21–30, mais de 30. Há quanto tempo fuma?”. Os sujeitos de pesquisa foram classificados em duas categorias: fumantes e não fumantes (NOBRE, 2010).

- **A presença de sedentarismo foi avaliada por meio de uma pergunta:** “você pratica alguma atividade física regularmente?”. Foram classificados como sedentários aqueles que não praticavam regularmente atividade física ou faziam atividade semanal leve por tempo inferior a 150 minutos (XAVIER *et al.*, 2013).

Os fatores de risco para DCNT também foram analisados por meio de um escore de associação de riscos para retratar a presença de qualquer combinação entre esses fatores. O escore variou de 0 a 3 (0=nenhum fator, 1= presença de um fator; 2 = presença de dois fatores; e 3 = presença de três ou mais fatores de risco) (PEREIRA *et al.*, 2009).

Análise Estatística

Para a presente pesquisa foram utilizados métodos padrões de análises exploratórias de dados. Inicialmente foi realizada análise estatística descritiva, bem como a criação de tabelas e gráficos para uma melhor visualização dos resultados do estudo. Para comparação dos grupos, foi utilizado o test t não pareado. As correlações foram realizadas por meio da correlação de Pearson. Para todos os casos, foi considerado $p < 0,05$ como nível de significância.

Resultados

Participaram deste estudo 12 pacientes, todos maiores de 60 anos de idade, e foram distribuídos em dois grupos segundo a idade maior e menor do que 65 anos. A grande maioria era do sexo feminino, a avaliação da massa corporal e estilo de vida não variaram entre os grupos.

Tabela 1. Características antropométricas e de estilo de vida para amostra estudada

	Todos	<65 anos	>65 anos
Idade (anos)	68,8±7,7	62,8±1,3	74,1±7,3
IMC (kg/m ²)	27,6±4,5	28,3±6,2	26,7±1,1
Feminino (%)	90	100	90
Masculino. (%)	10	0	10
EV Total	30,5±6,3	30,0±6,7	29,5±4,9
Nutrição	5,9±2,0	6,2±1,8	6,0±2,4
Ativ. Física	5,6±2,7	5,0±2,9	6,0±2,0
Preventivo	6,0±2,0	6,0±1,5	5,2±2,2
Relacionamento	6,2±2,0	6,4±1,6	6,8±2,1

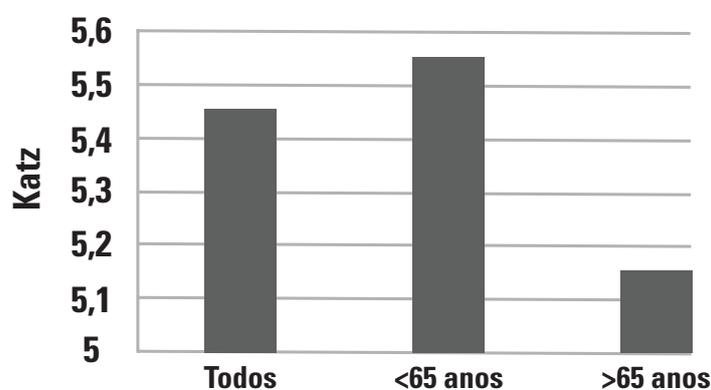
C. estresse	7,1±3,2	7,0±2,8	7,0±3,5
-------------	---------	---------	---------

EV – Estilo de vida

Avaliação da capacidade funcional segunda a escala Katz

Ao avaliar o estado funcional para Independência em Atividades da Vida Diária, de forma geral o grupo apresentou boa independência, entretanto ao analisar separadamente os grupos, ficou claro que os pacientes com idade inferior a 65 anos têm maior independência em realizar as atividades da vida diária.

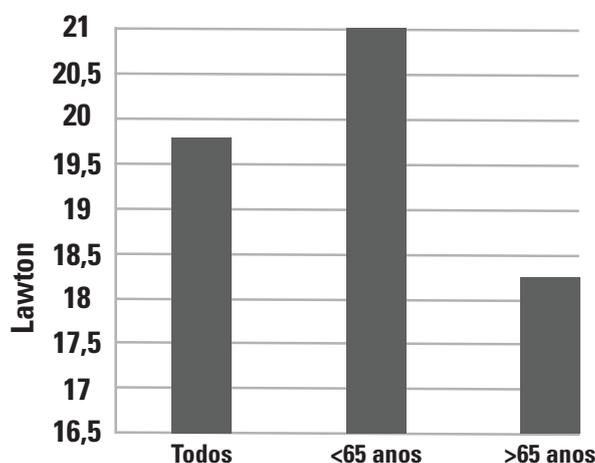
Figura 1 – Capacidade funcional para Independência em Atividades da Vida Diária para ambos os grupos



Avaliação da capacidade funcional segundo a escala Lawton

Ao avaliar o estado funcional para Incapacidades em Atividades Instrumentais de Vida Diária, de forma geral o grupo apresentou boa independência, entretanto ao analisar separadamente os grupos, fica claro que os pacientes com idade inferior a 65 anos têm maior independência em realizar as atividades instrumentais da vida diária.

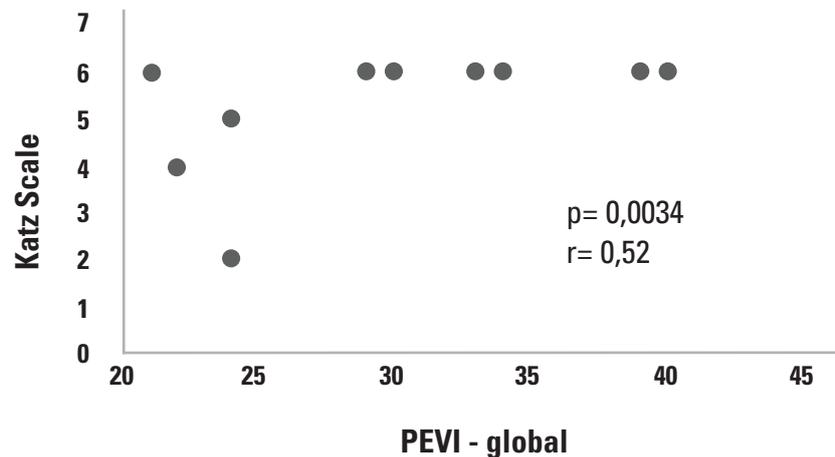
Figura 2 – Capacidade funcional para Incapacidades em Atividades Instrumentais de Vida Diária para ambos os grupos



Associação entre independência em atividades da vida diária e estilo de vida

Foi encontrada uma significativa correlação positiva entre Independência em Atividades da Vida Diária e o estilo de vida verificado por meio do PEVI ($p=0,0034$) ($r=,052$).

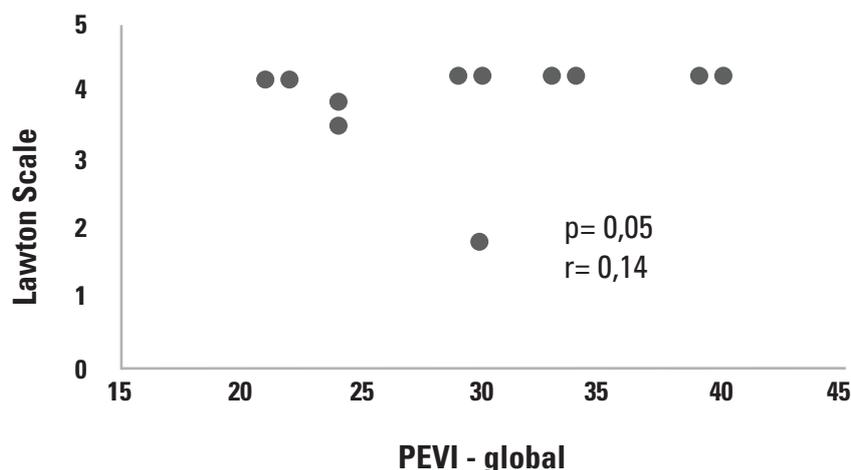
Figura 3 – Correlação entre Independência em Atividades da Vida Diária e estilo de vida por meio do PEVI.



Associação entre independência para atividades instrumentais de vida diária e estilo de vida

Foi encontrada uma significativa correlação positiva entre atividades instrumentais de Vida Diária e o estilo de vida verificado por meio do PEVI ($p=0,05$) ($r=,014$).

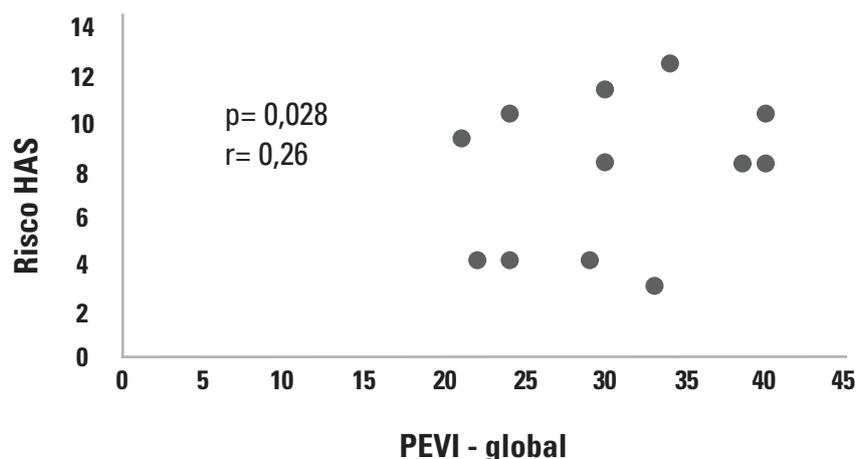
Figura 4 – Correlação entre Independência para atividades instrumentais de vida diária e estilo de vida



Associação entre o risco para hipertensão arterial e estilo de vida

Foi encontrada uma significativa correlação positiva entre risco para HAS e o estilo de vida verificado por meio do PEVI ($p=0,028$) ($r=0,26$).

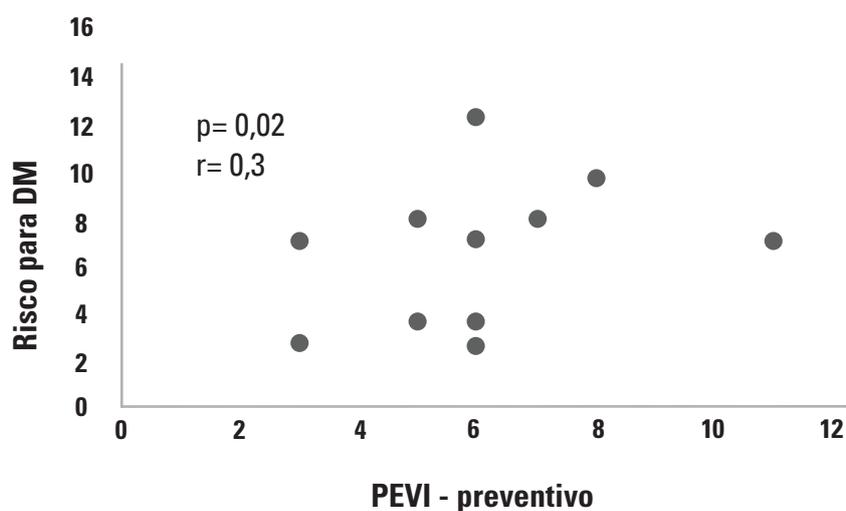
Figura 5 – Correlação entre risco para HAS e estilo de vida



Associação entre o risco para diabetes tipo 2 e estilo de vida

Foi encontrada uma significativa correlação positiva entre o risco para Diabetes tipo 2, e o estilo de vida verificado por meio do PEVI ($p=0,02$) ($r=0,3$).

Figura 6 – Correlação entre risco para Diabetes tipo 2 e estilo de vida, verificado no componente preventivo do questionário PEVI



Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a capacidade funcional dos pacientes idosos maiores de 60 anos. Os resultados principais deste estudo mostraram que, a capacidade funcional tem fortes relações com o estilo de vida, e que a presença de doenças crônicas como HAS e Diabetes reduz a capacidade funcional dos indivíduos. E o risco para DM e HAS correlacionou com um estilo de vida não saudável.

A capacidade funcional (CF) refere-se ao potencial de realizar atividades da vida diária ou de um determinado ato sem ajuda (FARINATI, 1997), essencial para uma melhor qualidade de vida (ALVES *et al.*, 2007). A escala de Katz para atividades da vida diária (AVD) e a de Lawton

para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são medidas comumente usadas para avaliar a FC individual.

Neste estudo a capacidade funcional e o nível de independência para AVDs foi encontrado em indivíduos maiores de 65 anos. Em um estudo com 150 idosos, cuja capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel e Escala de Lawton. Os resultados mostram que 78% dos idosos foram classificados como dependentes nas atividades básicas e 65,3% nas atividades instrumentais de vida diária. Os autores concluíram que o aumento da idade está relacionado com um maior comprometimento na realização das atividades instrumentais de vida diária (TORRES E REIS, 2010).

Em outro estudo com 363 idosos avaliando a funcionalidade pelas escalas de Katz e Lawton, notou-se que 36,9% dos idosos eram dependentes nas atividades de vida diária e 51,0% nas atividades instrumentais de vida diária. A incapacidade funcional para as atividades de vida diária foi associada à faixa etária, aos movimentos repetitivos, ao sedentarismo, ao número de doenças referidas e à dor musculoesquelética. Enquanto que movimentos repetitivos, número de doenças referidas e sedentarismo mostraram associação com a diminuição das atividades instrumentais de vida diária (TRIZE *et al.*, 2014). As características identificadas que se relacionaram à incapacidade para as atividades de vida diária e instrumentais de vida diária sugerem uma complexa rede causal, sendo necessárias ações preventivas especificamente voltadas para fatores específicos, propiciando benefícios à qualidade de vida dos idosos (FIEDLER E PERES, 2008).

Estudos mostram (NUNES *et al.*, 2010) que idade avançada, sexo feminino, estado civil (viúva), baixo status econômico, baixa escolaridade, inatividade física, equilíbrio e mobilidade prejudicados, depressão e comprometimento cognitivo estão relacionados às deficiências instrumentais (HAIRI *et al.*, 2010).

Outro aspecto muito importante a ser discutido é a relação do estilo de vida com a preservação da funcionalidade do indivíduo na idade avançada. Em um estudo com indivíduos maiores de 65 anos de idade, os participantes foram colocados em um programa de atividade física cinco vezes por semana, e outro grupo de participantes receberam orientações de mudança de estilo de vida.

Os autores verificaram que houve melhora na fadiga, capacidade funcional e função física em indivíduos após quatro semanas de exercício. Modificações no estilo de vida por 4 semanas melhoraram a fadiga e a capacidade funcional em indivíduos (HAIRI *et al.*, 2014).

Em um estudo (ILANNE-PARIKKA *et al.*, 2008) cujo objetivo foi avaliar os efeitos da intervenção no estilo de vida na síndrome metabólica e seus componentes um total de 522 homens e mulheres de meia-idade, com sobrepeso, e com tolerância à glicose diminuída, foram randomizados em um grupo de intervenção de mudanças de estilo de vida individualizado, e um grupo de controle de cuidados padrão. No final do estudo, com seguimento médio de 3,9 anos, encontramos uma redução significativa na prevalência de síndrome metabólica, e na prevalência de obesidade abdominal (0,48 [0,28-0,81]) e aumento da capacidade funcional, no grupo com intervenção, em comparação ao grupo de controle (odds ratio [OR] 0,62 [IC 95% 0,40-0,95]).

Outros autores mostraram que a perda de autonomia esta vinculada ao aumento da idade, comportamento sedentário, sintomas depressivos e estilo de vida não saudável (MARTINHO *et al.*, 2013). As limitações deste estudo estão voltadas ao fato da amostra ter sido muito pequena, entretanto, ainda assim, foi possível notar que a perda da capacidade funcional do idoso, está relacionada ao estilo de vida.

Conclusão

O presente estudo avaliou a capacidade funcional de idosos maiores de 60 anos, e o estilo de vida. Pôde-se concluir que, a capacidade funcional tem fortes relações com o estilo de vida, e que a presença de doenças crônicas como HAS e Diabetes reduz a capacidade funcional dos indivíduos. E ainda, um estilo de vida não saudável foi correlacionado com o risco para DM e HAS.

Referências

- ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O. D.; LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.
- ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, v. 13, n. 2, p. 11-24, 2014.
- FARINATI, P. T. Avaliação da autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde-autonomia. **Arquivos de geriatria e gerontologia**, v. 1, p. 1-9, 1997.
- FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O. S.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Envelhecimento**, v. 21, n. 3, p. 6, p. 513-518, 2012.
- 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**, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.
- HAIRI, N. N.; BULGIBA, A.; CUMMING, R. G.; NAGANATHAN, V.; MUDLA, I. Prevalence and correlates of physical disability and functional limitation among community dwelling older people in rural Malaysia, a middle income country. **BMC Public Health**, v. 10, p. 1-13, 2010.
- ILANNE-PARIKKA, P.; ERIKSSON, J. G.; LINDSTRÖM, J.; PELTONEN, M.; AUNOLA, S.; HÄMÄLÄINEN, H.; UUSITUPA, M.; KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, S.; LAAKSO, M.; VALLE, T. T.; LAHTELA, J.; UUSITUPA, M.; TUOMILEHTO, J.; FINNISH DIABETES PREVENTION STUDY GROUP. Effect of lifestyle intervention on the occurrence of metabolic syndrome and its components in the Finnish Diabetes Prevention Study. **Diabetes Care**, v. 31, n. 4, p. 805-807, 2008.
- MARRA, T. A.; PEREIRA, L. S. S.; FARIA, C. D. C. M.; PEREIRA, D. S.; MARTINS, M. A. A.; TIRADO, M. G. A. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 4, p. 267-273, 2007.
- MARTINHO, K. O.; DANTAS, E. H. M.; LONGO, G. Z.; RIBEIRO, A. Q.; PEREIRA, E. T.; FRANCO, F. S.; GONÇALVES, M. R.; MORAIS, K. B. D.; MARTINS, M. V.; DANESIO, J.; TINÓCO, A. L. A. Comparison of functional autonomy with associated sociodemographic factors, lifestyle, chronic diseases (CD) and neuropsychiatric factors in elderly patients with or without the metabolic syndrome (MS). **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 57, n. 2, p. 151-155, 2013.
- NOBRE, F. (Org.). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010.
- NOGUEIRA, S. L.; RIBEIRO, R. C.; ROSADO, L. E.; FRANCESCHINI, S. C.; RIBEIRO, A. Q.; PEREIRA, E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010.
- NUNES, D. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2887-2898, 2010.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. D. A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 6, p. 491-498, 2009.

PÔRTO, E. F. Estilo de vida e longevidade. **Life Style Journal**, v. 3, n. 1, p. 7-9, 2016.

SHARMA, S. S.; SHETH, M. S.; VYAS, N. J. Fatigue and Functional Capacity in Persons with Post-Polio Syndrome: Short-term Effects of Exercise and Lifestyle Modification Compared to Lifestyle Modification Alone. **Disability, CBR & Inclusive Development**, v. 25, n. 3, p. 78-91, 2014.

SIMÃO, A. F.; PRECOMA, D. B.; ANDRADE, J. P.; CORREA FILHO, H.; SARAIVA, J. F. K.; OLIVEIRA, G. M. M.; MURRO, A. L. B.; CAMPOS, A.; ALESSI, A.; AVEZUM JUNIOR, A.; ACHUTTI, A. C.; MIGUEL, A. C. M. G.; SOUSA, A. C. S.; LOTEMBERG, A. M. P.; LINS, A. P.; FALUD, A. A.; BRANDÃO, A. A.; SANJULIANI, A. F.; SBISSA, A. S.; ALENCAR FILHO, A. C.; HERDY, A. H.; POLANCZYK, C. A.; LANTIERI, C. J.; MACHADO, C. A.; SCHERR, C.; STOLL, C.; AMODEO, C.; ARAÚJO, C. G. S.; SARAIVA, D.; MORIGUCHI, E. H.; MESQUITA, E. T.; CESENA, F. H. Y.; FONSECA, F. A. H.; CAMPOS, G. P.; SOARES, G. P.; FEITOSA, G. S.; XAVIER, H. T.; CASTRO, I.; GIULIANO, I. C. B.; RIVERA, I. V.; GUIMARAES, I. C. B.; ISSA, J. S.; SOUZA, J. R. M.; FARIA NETO, J. R.; CUNHA, L. B. N.; PELLANDA, L. C.; BORTOLOTTI, L. A.; BERTOLAMI, M. C.; MINAME, M. H.; GOMES, M. A. M.; TAMBASCIA, M.; MALACHIAS, M. V. B.; SILVA, M. A. M.; IZAR, M. C.; MAGALHÃES, M. E. C.; BACELLAR, M. S. C.; MILANI, M.; WAJNGARTEN, M.; GHORAYEB, N.; COELHO, O. R.; VILLELA, P. B.; JARDIM, P. C. B. V.; SANTOS FILHO, R. D.; STEIN, R.; CASSANI, R. S. L.; D'AVILA, R. L.; FERREIRA, R. M.; BARBOSA, R. B.; POVOA, R. M. S.; KAISER, S. E.; ISMAEL, S. C.; CARVALHO, T.; GIRALDEZ, V. Z. R.; COUTINHO, W.; SOUZA, W. K. S. B. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 6, supl. 2, p. 1-63, 2013.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2845-2857, 2010.

TORRES, G. G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 39-43, 2010.

TRIZE, D. D. M.; Conti, M. H. S. D.; Gatti, M. A. N.; Quintino, N. M.; Simeão, S. F. A. P.; Vitta, A. D. **Factors associated with functional capacity of elderly registered in the Family Health Strategy. Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 4, p. 378-383, 2014.

XAVIER, H. T.; IZAR, M. C.; FARIA NETO, J. R.; ASSAD M. H.; ROCHA V. Z.; SPOSITO, A. C.; FONSECA, F. A.; SANTOS, J. E.; SANTOS, R. D.; BERTOLAMI, M. C.; FALUDI, A. A.; MARTINEZ, T. L. R.; DIAMENT, J.; GUIMARÃES, A.; FORTI, N. A.; MORIGUCHI, E.; CHAGAS, A. C. P.; COELHO, O. R.; RAMIRES, J. A. F. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, 2013.