

Relação entre Capacidade Intrínseca e Capacidade Funcional de longevos em Caxias do Sul-RS

Relationship between Intrinsic Capacity and Functional Capacity of long-lived in Caxias do Sul-RS

Gabriele Reck Pizoni¹, Lucas Rafael Tuchtenhagen², Eléia de Macedo³

¹ Discente do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Caxias do Sul-UCS-RS- Brasil. <grpizoni@ucs.br>

² Discente do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Caxias do Sul-UCS-RS- Brasil. <lrtuchtenhagen@ucs.br>

³ Docente do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Caxias do Sul-UCS-RS- Brasil. <emacedo@ucs.br>

RESUMO

Objetivo: Avaliar e Relacionar a Capacidade Intrínseca e Capacidade Funcional em idosos longevos no município de Caxias do Sul-RS. **Método:** É um estudo de base populacional onde foram entrevistados 10 longevos selecionados pela Estratégia da Saúde da Família do bairro Fátima Alta em Caxias do Sul-RS. Para avaliação da Capacidade Intrínseca (CI) foram utilizados os “5 domínios” do estudo FIBRA (cognição, sensorial, vitalidade, humor, locomoção), a partir dos testes, mini-exame do Estado Mental (MEEM), escala de depressão geriátrica (GDS); autopercepção de visão e audição; força de preensão palmar (FPP) e teste de Lázaro (TUG). Para a Capacidade Funcional (CF) foi utilizado o instrumento AFASII para avaliar a autopercepção da facilidade ou dificuldade em realizar as atividades de vida diária (AVDS) a partir dos testes de desempenho funcional. Para associação entre as variáveis sociodemográficas, Capacidade Funcional e Capacidade Intrínseca foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*[®], adotando nível de significância menor do que $p < 0,05$. **Resultados:** Da totalidade da amostra, 5 longevos eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com média de 82 anos. Os resultados não apresentaram associação significativa entre as Capacidade Intrínseca e Capacidade Funcional. Entretanto pode-se afirmar que quando há comprometimento de visão e audição expresso pelo "domínio sensorial", o longevo apresenta autopercepção de maior dificuldade em realizar as suas AVDS. **Conclusão:** Nossos resultados apontam que a perda da audição e da visão interferem na realização das atividades funcionais dos longevos, não havendo significância estatística.

Entretanto é possível afirmar que a autopercepção da capacidade funcional é de suma importância para avaliação dos testes de desempenho dos indivíduos com mais idade. Sugere-se mais estudos nesta área para que possamos prevenir as perdas e potencializar os ganhos para um envelhecimento mais saudável.

Descritores: Capacidade Intrínseca; Capacidade Funcional; Envelhecimento; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: Evaluate and relate the Intrinsic Capacity and the Functional Capacity of long-lived elderly people in the city of Caxias do Sul; Brazil; Rio Grande do Sul. **Method:** It's a population-based study where there were 10 seniors selected by the Family Health Strategy method in the Fátima Alta neighborhood, located in the city of Caxias do Sul-RS Brazil. For the Intrinsic Capacity (IC) evaluation, the "5 domains" of the FIBRA survey (cognition, sensory, vitality, humor and locomotion), from the tests of the Mini-Mental State Evaluation (MSME), Geriatric Depression Scale (GDS); self-perception of vision and hearing; Handgrip Strength and Timed Up-and-Go test (TUG). For the Functional Capacity part of the study (FC), the AFASII instrument was used to evaluate self-perception on the ease or difficulty of activities of daily-living (ADLs) through functional performance tests. For association between the variables relating sociodemographic, Functional Capacity and Intrinsic Capacity, the Spearman's Rank® was used, adopting the significance level of $p < 0,05$. **Results:** Of the entire sample, 5 long-lived elders were of the female gender, and 5 were of the male gender, with an average age of 82 years-old. The results didn't present significant association between Functional Capacity and Intrinsic Capacity. Although it is able to confirm the fact that when there are visual and hearing impairments; expressed by the "sensory domain"; the elder presents a greater self-perception of difficulty in realizing It's ADLs. **Conclusion:** Our results point to the loss of sight and hearing directly interfere on the performing of functional activities of the elder, not presenting statistical significance. In the meantime it is possible to confirm that the self-perception of Functional Capacity is of great importance to the evaluation of the performance tests on the long-lived citizens. It's suggested a deeper study on this area so that we can prevent losses and maximize the gains of a healthier aging.

KEYWORDS: Intrinsic Capacity; Functional capacity; Aging; Public health.

INTRODUÇÃO

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas) entre 2017 e 2030, o mundo poderá vivenciar um aumento de 46% em sua população com mais de 60 anos de idade⁽¹⁾. O Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2021), destaca que o número de brasileiros com mais de 65 anos passou para 9,2 milhões em 2020 e deve alcançar 61,5 milhões em 2100, com um crescimento absoluto estimado em 38,3 vezes⁽²⁾. O Rio Grande do Sul é o estado com maior número de idosos: quase 20% de seus habitantes têm mais de 60 anos. A cidade de Caxias do Sul tem uma população estimada de 6.121 de idosos com 80 anos ou mais, caracterizando 1,3% da população total^(3,4).

Com o aumento da longevidade em todo o mundo, parte das pessoas pode viver 80 anos ou mais. O esperado é que a saúde precária não domine a idade mais avançada, pois o que determina a saúde das pessoas, não é mais o fator idade e sim com que funcionalidade este indivíduo mais velho consegue realizar suas tarefas com autonomia e independência. Na velhice as oportunidades de se viver mais e com qualidade de vida dependem da Capacidade Intrínseca preservada e/ou controlada e da Capacidade Funcional, ambas relacionadas ao bom desempenho das atividades do cotidiano⁽⁵⁾.

O conceito de Capacidade Intrínseca (CI) foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no intuito de delinear e compreender o que determina o envelhecimento saudável dos indivíduos com 80 anos ou mais⁽⁶⁾. A CI é um composto de todas as capacidades físicas e mentais do indivíduo centrada na integridade de habilidades funcionais essenciais para a manutenção da vida. Para melhor compreensão, foram propostos cinco domínios-chave elencados como essenciais para o sucesso do envelhecimento: locomoção, vitalidade (energia e equilíbrio), cognitivo, psicológico e sensorial (visão e audição)⁽⁷⁾.

Estas habilidades funcionais devem ser monitoradas nos indivíduos mais velhos em diferentes âmbitos de atuação em saúde, para fins de prevenção e atenuação das perdas identificadas e promoção de ações para potencializar os ganhos⁽⁵⁾. A Capacidade Funcional (CF) permite ao longo conduzir suas Atividades de Vida Diária (AVDs) com autonomia e independência. A avaliação do desempenho das atividades cotidianas é o principal indicador de saúde da população com 80 anos ou mais e deve ser avaliada a partir da autopercepção de funcionalidade com a real condição do desempenho dos longevos nas suas atividades de vida diária⁽⁵⁾. Para Simonsick (2001), a investigação do processo de incapacidade em idosos

requer mensurações da função física para distinguir importantes graduações de capacidades e mensurar as mudanças que ocorrem nas habilidades motoras⁽⁸⁾.

A diversidade do envelhecer humano em relação ao contexto socioambiental dos indivíduos, exige diferentes formas de monitoramento sobre as condições de saúde dos idosos com mais de 80 anos, a fim de delinear a melhor forma de cuidado em saúde, entretanto existem poucas evidências que demonstram a relação da Capacidade Intrínseca e da Capacidade Funcional nesta população. Dessa maneira, justifica-se a intenção deste estudo, que se propõe avaliar os longevos *in loco*, a fim de identificar as suas reais habilidades e necessidades de cuidado em saúde. Portanto, o objetivo desta pesquisa é avaliar e relacionar a Capacidade Intrínseca e Capacidade Funcional em idosos longevos no município de Caxias do Sul-RS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico transversal prospectivo quantitativo. A população do estudo constituiu-se por idosos com 80 anos ou mais. A amostra foi composta por longevos homens e mulheres, identificados pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Nossa Senhora de Fátima, no município de Caxias do Sul- RS. A amostra foi selecionada aleatoriamente por conveniência.

Os participantes incluídos foram todos os longevos identificados na área urbana, morador de domicílio visitado e ter respondido todas as questões referentes aos instrumentos de pesquisa. Foram excluídos do estudo os longevos que apresentarem deficiência visual e auditiva grave, déficit neurológico (cognitivo e motor) que comprometa a participação nos testes de desempenho. Também foram excluídos os longevos acamados e impossibilitados de realizar a marcha, e os indivíduos que não tiverem o cognitivo preservado para responderem o questionário ou realizar os testes propostos e aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A variável dependente do estudo foi Capacidade Intrínseca e a autopercepção da Capacidade Funcional referida pelos longevos, expressas pelos “Os cinco domínios” do estudo FIBRA (Rede de Pesquisa e Fragilidade em Idosos do Brasil)⁽⁹⁾ e pelo instrumento AFASII⁽¹⁰⁾. As variáveis independentes do estudo foram as características pessoais (idade, sexo, estado civil, renda, mora sozinho ou não, necessidade de cuidador ou não, índice de massa corporal - IMC). As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foram contatadas para

seleção dos longevos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados pelos proponentes da pesquisa, nos domicílios dos idosos selecionados.

Para avaliar a Capacidade Intrínseca dos longevos, foram utilizados “Os cinco domínios” do estudo FIBRA. O estudo FIBRA é um estudo multicêntrico de base populacional que avalia a fragilidade em idosos no Brasil⁽⁹⁾. A Capacidade Intrínseca é composta por cinco domínios, cognição, humor, sensorial (visão e audição), locomoção e vitalidade, os quais cada um dos domínios será avaliado por um teste de rastreio correspondente: 1) A “cognição” da CI foi avaliado através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM); 2) O “sensorial” pela autopercepção de visão e audição dos longevos, com resposta de SIM e NÃO para as respostas; 3) O “humor” através da Escala de Depressão Geriátrica (GDS)⁽¹¹⁾; 4) A “vitalidade” foi verificada a partir do desempenho no teste de força dos membros superiores, especificamente pela máxima força de preensão manual obtida com dinamômetro hidráulico manual (*SAEHAN Hydraulic Hand Dynamometer, SH5001®*). Para este, foram obtidas três medidas apresentadas em quilograma/força (Kgf), da mão dominante e considerado o valor médio das três tentativas e adotados os pontos de corte para força muscular diminuída propostos por Fried et al (2001)⁽¹²⁾, ajustados por sexo e índice de massa corporal (IMC). Para o cálculo do IMC foi utilizado uma balança portátil da marca Filizola®, previamente calibrada, e um estadiômetro portátil da marca Wisor®. 5) O domínio “locomoção” foi verificado pelo Teste de Lázaro⁽¹³⁾, o mesmo foi realizado no próprio domicílio e cronometrado o tempo gasto no percurso de 3 metros.

Os escores de Capacidade Funcional 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 auto referida 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 0 a 5, sendo 0 a incapacidade de realizar a atividade e 5 grande facilidade para a realização das tarefas, 1 = muito difícil, 2 = difícil, 3 = mais ou menos fácil, 4 = fácil, 5 = muito fácil. Os desempenhos nas atividades funcionais foram agrupados no índice de

desempenho funcional através do somatório dos escores das atividades: caminhar, subir degraus, agarrar objetos no chão, levantar um objeto de 5 quilos, levantar-se de uma cadeira, erguer os braços acima da cabeça e agarrar objetos firmemente com as mãos. O somatório foi dividido por 35, que corresponde ao valor máximo que as cinco atividades, posteriormente foi multiplicado por 100 para se obter o percentual de desempenho nas atividades funcionais. Essa mesma abordagem foi realizada com as atividades básicas (ir ao banheiro, vestir-se, alimentar-se, banho e transferir-se) gerando o percentual de desempenho nas atividades básicas.

Para os resultados 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 análise não paramétrica, através do Teste de correlação de *Spearman*®. Nessa análise incluímos somente as variáveis significativas na análise simples, calculando desta forma a funcionalidade auto referida 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 $p < 0,05$.

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada 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

Neste estudo foram entrevistados um total de 11 idosos longevos, sendo 6 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, residentes na zona urbana de Caxias do Sul-RS. Houve uma perda da amostra (motivo de queda do idoso e não conseguir realizar os testes de desempenho). A amostra final do estudo foi de 10 longevos, com uma idade entre 80 e 84 anos e a renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos para mais. A Tabela 1 apresenta os resultados de acordo com as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos longevos de Caxias do Sul-RS.

Variáveis	Categorias	n
Idade	80-82 anos	5
	83-84 anos	5
Sexo	Masculino	5
	Feminino	5
Estado Civil	Casado (a)	6
	Viúvo (a)	3
	Solteiro (a)	1
Mora Sozinho (a)	Sim	3
	Não	7
Tem cuidador formal (a)	Não	10
Índice de Massa Corporal (IMC)	Normal	5
	Sobrepeso	4
	Obesidade	1

*n= número de participantes do estudo.

A Tabela 2 mostra os escores da avaliação da Capacidade Intrínseca dos longevos participantes do estudo e sua distribuição expressa em frequência simples. Os resultados do “domínio sensorial” mostram que 70% dos longevos apresentaram déficit em visão ou déficit em audição. No “domínio humor” cerca de 90% dos participantes referem não

apresentar depressão possível ou presente. No “domínio locomoção”, 70% dos longevos que realizaram o teste, não apresentaram alteração importante de equilíbrio, mas com alguma fragilidade.

Tabela 2. Distribuição da frequência dos scores da Capacidade Intrínseca dos longevos de Caxias do Sul-RS.

Capacidade Intrínseca	%	n
Domínio Cognição		
Normal	40%	4
Perda leve	40%	4
Perda moderada	20%	2
Domínio Sensorial		
Boa audição e boa visão	20%	2
Déficit em visão ou audição	70%	7
Déficit em visão e audição	10%	1
Domínio Humor		
Depressão improvável	90%	9
Possível depressão	10%	1
Depressão provavelmente presente	--	0
Domínio Vitalidade		
FPP acima do esperado	50%	5
FPP normal	--	0
FPP abaixo do esperado	50%	5
Domínio Locomoção		
Sem alteração de equilíbrio	20%	2
Sem alteração importante de equilíbrio, mas alguma fragilidade	70%	7
Necessidade de intervenção	10%	1

*n = número de participantes do estudo.

**** FPP = força de prensão palmar.**

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação relacionados à Capacidade Funcional dos longevos, onde a maioria (5) referiu ter moderada facilidade em realizar as suas atividades cotidianas e apenas 10% relataram dificuldade para realizar as Atividades de Vida Diária (AVDS).

Tabela 3. Distribuição da frequência da Capacidade Funcional dos longevos de Caxias do Sul-RS.

Capacidade Funcional	%	n
Fácil realização das AVDS	40%	4
Moderada realização das AVDS	50%	5
Difícil realização das AVDS	10%	1

***n= número de participantes do estudo.**

A Tabela 4 mostra a correlação entre a CI e a CF dos longevos participantes do estudo. A maioria dos resultados não apontam uma associação significativa dentre os domínios com a CF, exceto o "domínio sensorial" expresso pela presença ou ausência de déficit na visão e na audição dos longevos, onde os mesmos referem ter menor facilidade na execução de suas Atividades de Vida Diária (AVDS), quando apresentam um escore baixo neste teste.

Tabela 4. Distribuição dos valores de Correlação entre os domínios da Capacidade Intrínseca e a Capacidade Funcional dos longevos de Caxias do Sul-RS.

Capacidade Intrínseca		Capacidade Funcional	
Domínios	n	Coefficiente de correlação (r2)	valor de p
cognição	10	0,634	<-0,172
sensorial	10	0,013	< 0,745*

humor	10	0,081	<-0,577
vitalidade	10	0,751	<0,115
locomoção	10	0,239	<0,410

*Considerando valor de significância estatística de $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A Capacidade Intrínseca (CI) e a Capacidade Funcional (CF) são componentes essenciais para o envelhecimento saudável, ao considerar os aspectos socioambientais em que o indivíduo está inserido (OMS, 2015)⁽¹⁴⁾. A Capacidade Intrínseca antecede a Capacidade Funcional e é um dos seus principais determinantes de saúde durante a velhice. Na condição de saúde de idosos com 80 anos ou mais não é possível considerar o número de doenças que o indivíduo apresenta, mas sim o controle e a interação entre elas, ao considerar que a pessoa possa realizar atividades cotidianas com o máximo de funcionalidade possível (OMS, 2015)⁽¹⁴⁾.

Com o aumento da longevidade torna-se cada vez mais importante estudos que relacionem a Capacidade Intrínseca e a Capacidade Funcional, pois a Capacidade Intrínseca é o ponto de apoio para que a Capacidade Funcional aconteça, contribuindo para a manutenção ou melhora das condições de saúde. Dessa forma, novos instrumentos de mensuração devem ser considerados na busca de informações que estabeleçam relações entre as habilidades intrínsecas dos idosos e a funcionalidade nas suas atividades de vida diária (AVDS)⁽⁸⁾.

As investigações de base populacional realizadas “in loco” são efetivas pelo fato de perceber a realidade dos indivíduos no seu *habitat*, bem como a interação entre o indivíduo e o meio em que está inserido. Guedea (2006) reforça que estas observações permitem afirmar se as condições de saúde dos participantes são relativamente positivas ou não⁽¹⁵⁾. Neste estudo foram entrevistados longevos de áreas urbanas, os quais apresentaram integridade em todos os domínios da CI através dos testes de desempenho funcional da CF, somente 1 dos idosos obteve o menor resultado nos testes da CF, assim como em 4 dos 5 domínios da CI.

O estudo de base populacional, o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA) investigou a Capacidade Intrínseca em idosos de diferentes faixas etárias e obteve

resultados significativos sobre a relação direta significativa com a perda de Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVDS)⁽⁹⁾. Macedo (2018) ao investigar a percepção de funcionalidade de longevos através de testes de desempenho em áreas rurais e urbanas ressalta que a Capacidade Funcional do indivíduo no processo de envelhecimento está diretamente relacionada à sua autonomia e independência na realização das AVDS, com maior prevalência nos longevos moradores dos centros urbanos⁽¹⁶⁾. Também salienta a utilização do instrumento AFASII como proposta de mensuração da capacidade funcional de indivíduos com 80 anos ou mais em serviços básicos de saúde, a fim de identificar perdas funcionais e facilitar a estratificação de risco (Macedo, 2018)⁽¹⁰⁾. Dessa maneira é possível afirmar que a identificação precoce das capacidades nesta população podem fortalecer as redes de cuidado em saúde e propiciar o políticas públicas de envelhecimento saudável para os mais velhos⁽⁵⁾.

Pinquart et al (2001) ressalta que a autopercepção de saúde negativa em longevos está relacionada ao número de doenças que o indivíduo enfrenta, bem como a gravidade dos problemas de saúde, resultando na limitação funcional como uma forma de prevenção e da diminuição dos bens materiais e psíquicos para o enfrentamento das doenças que o acometem⁽¹⁷⁾. Em consonância, observamos que a presença de déficit na visão e na audição dos longevos, foi um fator predominante para os longevos que referiram maior dificuldade na execução de suas AVDS e possível depressão. Para Rebelatto (2009) a limitação funcional tem como consequência a restrição da participação social com amigos e familiares, interferindo na qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

Em relação a manutenção do equilíbrio e controle postural para a realização das AVDS, Lopes e Jayme, et. al (2020), observam que existe uma relação significativa entre visão e funcionalidade, que faz com que o idoso tenha dificuldade em executar determinadas tarefas devido a sua baixa acuidade visual, corroborando com os achados no nosso estudo, no quesito "domínio sensorial da capacidade intrínseca, onde a maior parte dos longevos referiu ter dificuldade de realizar as suas AVDS devido a baixa acuidade de visão associada a perda auditiva⁽¹⁹⁾.

No que se refere a vitalidade, apenas 1 idoso era obeso e apresentou valores de prensão palmar abaixo do esperado para seu IMC. Estudos utilizam a força de prensão palmar como um preditor de quedas e como indicador de fragilidade em idoso⁽¹²⁾. As mudanças na composição corporal relacionadas à idade e o aumento da prevalência de obesidade em idosos produzem uma combinação de excesso de peso e redução da massa

e/ou força muscular, que recentemente foi definida como obesidade sarcopênica (Zamboni e Mazzali, et. al. 2008)⁽²⁰⁾.

Dessa maneira, este estudo avaliou e relacionou a Capacidade Intrínseca e a Capacidade Funcional dos longevos do município de Caxias do Sul-RS. Acredita-se que a limitação amostral tenha sido um fator decisivo para os resultados, porém espera-se que nossos achados possam contribuir para futuras pesquisas com os mais velhos e com diferentes características funcionais para que possamos construir políticas públicas para um envelhecimento mais longo e saudável.

CONCLUSÕES

Concluimos com este estudo que, apesar de não conseguir comprovar significativamente a relação da Capacidade Intrínseca com a Capacidade Funcional, porém podemos perceber que o domínio sensorial, onde o teste de autopercepção de visão e audição dos longevos, apresenta um padrão de diminuição de qualidade com a maioria dos demais domínios avaliados na Capacidade Intrínseca, mostra-se como um dificultador para realização das AVDs avaliado através do teste de Capacidade Funcional. E que uma continuidade desta pesquisa é de extrema relevância para somar aos dados até aqui coletados, maior quantidade de resultados e assim aumentar o nível de sua significância.

REFERÊNCIAS

1. ONU - Organização das Nações Unidas. ONU diz que número de pessoas com mais de 60 anos deve subir 46% até 2030. 1 de Outubro de 2019. Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1689152>.
2. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2000-2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
3. PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. RIO GRANDE DO SUL. Fundo Municipal do Idoso. Disponível em <https://caxias.rs.gov.br/gestao/conselhos/idoso/fundo-municipal-do-idoso>.
4. IBGE. Pirâmide Etária - Caxias do Sul. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/caxias-do-sul.html>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
6. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Saiba mais sobre o conceito de Capacidade Intrínseca. 2021. Disponível em <https://sbgg.org.br/saiba-mais-sobre-o-conceito-de-capacidade-intrinseca/>.
7. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. SIMONSICK, EM. et al.; Measuring Higher Level Physical Function in WellFunctioning Older Adults: Expanding Familiar Approaches in the Health ABC Study. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 10, n. 56A, p. 644- 49, 2001.
9. WIGGERS, E. Capacidade Intrínseca entre idosos do estudo FIBRA. 2021. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2021.
10. MACEDO, E. Diferenças funcionais entre longevos da capital e do interior do Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS. 2018;
11. ALMEIDA O. P. ALMEIDA S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 57 (2B). Jun de 1999. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
12. FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal Gerontology and Biological Sciences Medical Sciences*, v.3, n.56, p. 146-56, 2001.
13. PODSIADLO, D., RICHARDSON, S. The Timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal American of Geriatric Society*, v.2, n. 39, p.142-48, 1991.

14. RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2015.
15. GUEDEA, MTD, et. al. Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 301-308. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>.
16. MACEDO E, ULRICH V, BÓS AMG et al. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. *SCIENTIA MEDICA*. 2018:
17. PIKHART H, BOBAK M, SIEGRIST J, et al. Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(9):624-630.
18. LUIZ LC, REBELATTO JR, COIMBRA AMV, RICCI NA. Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. *Rev. bras.oftalmol.* 79 (4) • Jul-Aug 2020. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200051>.
19. LOPES AA, JAYME DHC, ABREU ILV et al. Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. *Revista Brasileira de Oftalmologia*.2020; <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200051>.
20. ZAMBONI M, MAZZALI G, FANTIN F et al. Sarcopenic obesity: A new category of obesity in the elderly. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2008.