

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE TEMPORAL DO ESTADO FUNCIONAL DE IDOSOS DO ESTADO DO CEARÁ

TEMPORAL ANALYSIS OF THE FUNCTIONAL STATUS OF ELDERLY PEOPLE IN THE STATE OF CEARÁ

Raniel Eduardo da Silva¹

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas²

Thaís Kamilla Alves Pereira³

Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues⁴

¹Graduado em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. E-mail: ranielgermano@gmail.com.

²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) vinculada a Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: fabiana.ferraz@professor.ufcg.edu.br.

³Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora de Atenção Básica do município de Cachoeira dos Índios; Coordenadora do curso de fonoaudiologia da UNIFSM. E-mail: kamillatkap_thais@hotmail.com.

⁴Graduada em Enfermagem. Doutora em Pesquisa em Cirurgia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) vinculada a Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: rejanegomesmoura@gmail.com.

Resumo

O presente estudo teve por objetivo analisar dados sociodemográficos e o estado funcional de idosos do estado do Ceará, em uma perspectiva temporal. O artigo utiliza uma abordagem quantitativa, a partir da análise secundária de dados compreendendo o período de 2000 a 2019, coletados na plataforma do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, de acesso livre e gratuito. A categorização dos dados foi possível através de dimensões que caracterizam variáveis em saúde, apontando crescimento da população idosa com notório agravamento das condições de saúde. O que têm alertado para o declínio da qualidade de vida e comprometimento de capacidades como a locomoção, visão e audição, impedindo a realização das atividades básicas de vida diária. Sugere-se a necessidade de atividades de vigilância em saúde que fomentem reflexões no âmbito assistencial e preventivo no território e no processo de trabalho de profissionais da saúde, possibilitando um envelhecimento cada vez mais autônomo, independente e saudável para os anos vindouros.

PALAVRAS-CHAVE

Distribuição Temporal. Idoso. Estado funcional. Aptidão Física

Abstract

This study aimed to analyze the sociodemographic data and the functional status of elderly in the state of Ceará, from a temporal perspective. The article uses a quantitative approach, from the secondary analysis of data comprising the period from 2000 to 2019, collected in the platform of the System of Health Indicators and Monitoring of Policies of the Elderly, of free and open access. The categorization of the data was possible through dimensions that characterize variables in health, pointing to the growth of the elderly population with a notorious worsening of health conditions. What has alerted to the decline in quality of life and impairment of capabilities such as locomotion, vision and hearing, preventing the performance of basic activities of daily living. It is suggested the need for health surveillance activities that foster reflections on the care and preventive scope in the territory and in the work process of health professionals, enabling an increasingly autonomous, independent and healthy aging for the years to come.

KEYWORDS

1 Introdução

O envelhecimento humano pode ser considerado como uma experiência única, heterogênea e multidimensional. Os determinantes sociais e de saúde acompanharão o indivíduo durante sua vida, e, assim, influenciarão diretamente as condições de envelhecimento, que poderá ser ativo ou não (Silva et al., 2020).

A expectativa de vida no Brasil tem crescido exponencialmente. Estima-se que a população idosa, com mais de 65 anos de idade, deverá, em 2060, representar um quarto (25%) da sociedade brasileira, passando de 19,2 milhões (9,2%) para 58,2 milhões (25,5%), ou seja, 39 milhões a mais do que se tem nos dias atuais (IBGE, 2018).

Esse prolongamento da vida é uma resposta dos processos de Transição Demográfica e Epidemiológica, que contribuíram com a variação dos níveis de natalidade e mortalidade, além dos movimentos migratórios, impulsionando a modificação dos grupos etários, tornando-os mais envelhecidos. O cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos, com elevação da expectativa de vida, fruto da melhoria das condições sociais e econômicas (Oliveira, 2019).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social (BRASIL, 2023).

São determinantes no processo de envelhecimento as interferências intrínsecas ligadas à genética e estilo de vida, sendo as extrínsecas aquelas relacionadas ao ambiente, variáveis que determinam o perfil do idoso associadas aos aspectos sociodemográficos, que podem ou não o tornar mais pré-disposto e vulnerável. Essa vulnerabilidade é definida como condição do indivíduo ou da coletividade que, por algum motivo, apresenta sua capacidade de autodeterminação reduzida, o que pode ocorrer em razão de déficit de poder, inteligência, educação, recursos, forças e outras causas que possam interferir na manutenção de sua independência (Freitas; Soares 2014).

Desta forma, esse cenário traz consequências para a saúde pública, demandando um cuidar direcionado às especificidades de cada idoso, o que oportuniza a compreensão dos fatores que viabilizam a melhoria e manutenção da capacidade funcional, a fim de lhes garantir maior autonomia e independência.

A capacidade funcional é definida como a habilidade física e mental para manter a independência para a plena realização de uma tarefa pelo indivíduo. Assim, o idoso é classificado como dependente quando precisa totalmente de outra pessoa para a realização da atividade, parcialmente dependente se necessitar de auxílio de outra pessoa para o desempenho da atividade e independente quando desenvolve a atividade sem nenhum auxílio (Dias et al., 2021).

Logo, compreender os problemas relacionados aos dados sociodemográficos ao estado funcional que afetam a autonomia e independência do idoso suscitará reflexões sob a perspectiva temporal que podem guiar formulação ou implementação de políticas públicas que viabilizem mais acesso à saúde e qualidade de vida dessa população com vistas na manutenção da autonomia e independência.

O objetivo foi analisar dados sociodemográficos e o estado funcional de idosos do estado do Ceará em uma perspectiva temporal.

2 Método

Estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, que teve por base a análise secundária de dados disponibilizados no período de 2000 a 2019 no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de

Políticas do Idoso (SISAP - Idoso), banco de dados de livre acesso da Fundação Osvaldo Cruz. O recorte temporal refere-se ao período em que os dados alusivos ao estado do Ceará, Brasil, estavam disponibilizados no Sistema. Localizado na Região Nordeste do País, este estado possui 183 municípios, com estimativa de 9.240.580 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,682 (IBGE, 2020; PNUD, 2010).

Compuseram a amostra idosos com 60 anos ou mais de idade, cadastrados na plataforma SISAP-idoso, que compreende um sistema de consulta de indicadores pela internet, de todas as esferas governamentais brasileiras. Sua finalidade é viabilizar informações para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando melhor compreensão da situação de saúde da população idosa e, com isso, estabelecer processos contínuos de acompanhamento (monitoramento da implementação e avaliação de resultados), o que contribui com a elaboração de políticas públicas e ações de prevenção que visam qualificar a assistência à saúde (FIOCRUZ, 2011).

A base de dados é dividida conforme dimensões que categorizam variáveis de saúde, da vida socioeconômica e cultural da região pesquisada. Cada indicador no SISAP-Idoso foi agrupado por dimensões dentro da matriz conceitual do sistema (Matriz Conceitual por Dimensões de Saúde), dentre estes, alguns foram selecionados como pertinentes para o acompanhamento de políticas e programas de saúde (Matriz Conceitual para o acompanhamento de políticas e programas). Para a construção da Matriz de indicadores, partiu-se da concepção ampla de saúde na qual incluem-se aspectos sociais, econômicos, de serviços de saúde, morbidade e mortalidade, funcionalidade entre outros (FIOCRUZ, 2011).

Para este estudo, foram definidas na dimensão “determinantes da saúde, fatores de risco e condições demográficas”, no indicador contextual e ambiental, a variável proporção de idosos que vivem em domicílios adequados; no indicador socioeconômico, as variáveis de proporção de idosos analfabetos e de idosos que moram sozinhos; os indicadores demográficos possibilitaram observar o índice de envelhecimento da população, a razão de apoio familiar, a expectativa de vida aos 60 anos, a proporção da população idosa e a razão de dependência. Tratando dos indicadores comportamentais, destaca-se a variável de idosos com obesidade.

Por fim, na dimensão que trata sobre o estado funcional, coletaram-se dados quanto à proporção de idosos com dificuldade de ouvir, dificuldades de enxergar, presença de alguma deficiência motora ou alguma outra deficiência, bem como a proporção de idosos com alguma dificuldade por problema de saúde para se alimentar, banhar-se ou ir ao banheiro, além da limitação de mobilidade física e deficiência mental.

A coleta dos referidos dados se deu no mês de janeiro de 2023. Os dados foram interpretados a partir de estatística descritiva, utilizando-se de proporções organizadas na plataforma software Microsoft® Office® Excel 2007 e, posteriormente, dispostos em tabelas.

Por se tratar de uma análise de dados dispostos em uma plataforma aberta e de livre acesso, conforme orientações da Resolução 466/12, não se enquadra na definição de “pesquisas envolvendo seres humanos”, não apresentando necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados

Os resultados demonstram que no estado do Ceará, a população idosa cresceu de 8,79% em 2000 para 12,57% em 2019, com aumento tanto entre os homens quanto entre as mulheres, sendo o crescimento mais expressivo na população feminina (2,17%). Observou-se, também, um aumento no número de idosos que residem em domicílios adequados e que vivem sozinhos. A proporção de idosos analfabetos diminuiu, assim como a razão de apoio familiar. Além disso, verificou-se uma redução na razão de dependência, que passou de 60,16% em 2009 para 52,33% em 2019. Dados do SISAP-Idoso indicaram um aumento na expectativa de vida aos 60 anos, de 20,00% em 2002 para 21,00% em 2012. Em 2013, a prevalência de obesidade entre idosos foi de 21,70% (Tabela 1)

Tabela 1. Determinantes de saúde e fatores de risco de idosos do estado do Ceará, Brasil, 2000-2019.

Indicadores/anos	2000	2002	2009	2010	2012	2013	2019
População idosa	8,79%	-	10,41%	10,69%	-	-	12,57%
População idosa do sexo masculino	8,18%	-	-	9,8%	-	-	-
População idosa do sexo feminino	9,36%	-	-	11,53%	-	-	-
Vivem em domicílios adequados	38,82%	-	-	53,74%	-	-	-
Analfabetos	52,74%	-	-	45,11%	-	-	-
Moram sozinhos	7,58%	-	-	9,92%	-	-	-
Razão de apoio familiar	36,15%	-	-	35,12%	-	-	-
Razão de dependência	-	-	60,16%	-	-	-	52,33%
Expectativa de vida aos 60 anos	-	20,00%	-	-	21,00%	-	-
Obesidade	-	-	-	-		21,70%	-

Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso-SISAP, 2023.

A Tabela 2 apresenta dados sobre o estado funcional dos idosos entre os anos de 2000 e 2013. Com exceção dos indivíduos que relataram deficiência mental, cujo indicador mostra uma diminuição, observa-se um agravamento geral nas condições de saúde dos idosos, evidenciado pelo aumento na proporção daqueles que relataram dificuldades auditivas e visuais, bem como deficiências motoras ou outras limitações físicas.

Entre os anos de 2003, 2008 e 2013, verificou-se uma diminuição progressiva nas dificuldades enfrentadas pelos idosos em atividades básicas da vida diária. Esses dados indicam uma redução na proporção de idosos que relataram dificuldades para: (1) alimentar-se sozinho, incluindo o uso de copos, garfos e corte de

alimentos; (2) banhar-se de forma independente, abrangendo o processo de entrar e sair da banheira ou chuveiro; (3) utilizar o banheiro sozinho, incluindo as dificuldades para levantar-se e se sentar no vaso sanitário. A queda observada foi de aproximadamente 3,42% nesses anos.

No entanto, entre 2003 e 2008, foi identificada uma piora nas limitações de mobilidade física, com a proporção de idosos afetados passando de 23,20% para 25,20%. Este dado reflete um aumento na dificuldade para realizar atividades que exigem mobilidade.

Em relação às atividades instrumentais de vida diária, aproximadamente 20,30% dos idosos relataram dificuldades ou impossibilidade de realizar ao menos uma das seguintes atividades: (1) fazer compras de forma independente; (2) administrar o próprio dinheiro; (3) tomar os medicamentos por conta própria; e (4) sair sozinho. Além disso, 41,99% dos idosos não praticavam atividade física.

Tabela 2. Estado funcional de idosos do estado do Ceará, Brasil, 2000-2013.

Indicadores/anos	2000	2003	2008	2010	2013
Dificuldade de ouvir	21,23%	-	-	24,86%	-
Dificuldade de enxergar	44,77%	-	-	54,64%	-
Dificuldade, por problema de saúde, para alimentar-se, banhar-se ou ir ao banheiro	-	8,25%	8,05%	-	4,63%
Deficiência motora	29,95%	-	-	37,91%	-
Limitação de mobilidade física	-	23,20%	25,20%	-	-
Atividades instrumentais de vida diária	-	-	-	-	20,30%
Fisicamente inativos	-	-	-	-	41,99%
Deficiência mental	4,01%	-	-	2,50%	-
Alguma deficiência	58,69%	-	-	69,76%	-

Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso-SISAP, 2023.

Vale destacar a fundamental importância das informações disponibilizadas pelo Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP), oficial e principal fonte de indicadores em saúde da pessoa idosa. O referido sistema é crucial no monitoramento e avaliação de políticas públicas voltadas para essa parcela da população. Portanto, a disponibilidade dos indicadores em saúde dos idosos de forma contínua e com qualidade é indispensável para a ciência como subsídios para a formulação de intervenções focadas nas necessidades em saúde da população idosa.

Contudo, o estudo apresenta, por limitações à ausência de informações em determinados períodos, o que compromete o uso das informações por pesquisadores, gestores e/ou profissionais, além de considerar limitante a inviabilidade de comparar o estado funcional em todas as regiões brasileiras.

4 Discussão

Os índices elevados da população idosa evidência maior incidência para o sexo feminino, o que sugere melhor sobrevida quando comparadas ao sexo masculino, que pode relacionar-se ao reconhecimento das necessidades frente à condição de saúde, a prática mais efetiva de atividade física e estilo de vida saudável, além da possibilidade de influências ergonômicas vivenciadas pelos homens ao longo da vida laboral, que os leva à baixa adesão aos serviços de saúde.

Apesar da baixa procura as unidades de saúde pela população masculina, o estudo de Palmeira et al., 2019, afirma que no cenário brasileiro, a região Nordeste apresenta boa resposta no atendimento da primeira busca de pessoas idosas aos serviços de saúde, contudo, possui maior taxa de internações pelo SUS, o que sugere um atendimento em saúde para além do ambulatório, denotando baixa resolução de agravos na atenção primária à saúde.

No Estado do Ceará, os índices de analfabetismo vêm em decréscimo, contribuindo com melhores condições de saúde, pois pessoas letradas tendem a se cuidar melhor, adquirindo e usufruindo conhecimentos que viabilizam melhoria e manutenção da autonomia e independência, favorecendo, portanto, o auto cuidado, que se relaciona à capacidade de discernimento quanto ao estilo de vida, hábitos alimentares, prática de atividade física e também ao conhecimento necessário para seguir orientações em saúde, como ler o nome do medicamento, saber o horário de tomá-lo e compreender seus efeitos ao organismo.

Os idosos que não detêm de uma literacia mínima em saúde tendem a ter seu processo saúde/doença abalado e, com isso, uma terapêutica e reabilitação mais frágil e demorada. O analfabetismo tendência esse indivíduo a se adaptar de uma forma não segura a esta condição, como memorizar cores e traços contidos nas embalagens dos fármacos. Estudos que se dedicam a literacia em saúde, afirmam que a impossibilidade de leitura reflete na baixa ou deficiente compreensão das informações, dependência na gestão dos remédios e em um maior risco de troca de medicamentos ou superdosagem, colocando em risco a vida desse sujeito (Esteves, 2022).

O quantitativo de idosos que residem em domicílio adequado aumentou. Essa constatação pode estar relacionada a um melhor planejamento do espaço físico e/ou aconselhamento por parte dos profissionais de saúde quanto ao ambiente domiciliar, que se adaptado às especificidades de cada idoso, vem a contribuir na erradicação ou redução de agravos à saúde relacionados a ambientes que favorecem riscos de quedas em decorrência de baixa iluminação, degraus sem corrimão e sinalização, piso escorregadio ou banheiros inapropriados, levando à perda da funcionalidade e da autonomia da pessoa idosa.

Estudos indicam que existem inúmeros fatores de insegurança domiciliar para os idosos que resultam, por exemplo, em episódios de queda que acometem uma parcela considerável dessa população. Esses riscos, em sua maioria incidem no ambiente domiciliar, seguido da rua e contexto hospitalar, sendo apontados como maiores riscos ambientais a quedas, os tapetes não fixos, ausência de barras de apoio e de luz indireta na cama, sendo as mulheres as mais afetadas (Nogueira et al., 2021).

Além disso, residir sozinho pode tornar o idoso mais vulnerável aos riscos de acidentes quando esse necessita de apoio para desenvolver as atividades básicas e instrumentais de vida diária. No entanto, residir sozinho na terceira idade nem sempre é sinônimo de independência ou autonomia, podendo trazer riscos à integridade física e mental. A saúde mental comprometida desencadeia ansiedade e/ou depressão, potencializada pela ausência do cônjuge como alguém para dialogar e dividir anseios.

Estudos revelam que as circunstâncias que levam o idoso a residir sozinho são diversas e podem ser ocasionadas pela morte do cônjuge, afastamento dos filhos, que mudam de endereço ou constituem famílias, dificultando a integração nesse novo contexto familiar, influenciada pela constante sensação de incômodo mediante a nova rotina que ele teria para se habituar (Medeiros et al., 2021).

Nos últimos anos, no estado do Ceará observou-se um crescimento populacional de pessoas idosas com idade igual e superior a sessenta anos, o que reflete melhor expectativa de vida relacionada a um melhor

acesso e resposta dos serviços de saúde, bem como mudança de hábitos e estilo de vida. Contudo, a obesidade ainda se faz presente como consequência das refeições práticas e rápidas que o mundo globalizado impõe com a presença cada vez maior de alimentos enlatados, ultraprocessados e ricos em gorduras saturadas e conservantes, muitas vezes consumidos quando se reside sozinho, na busca de praticidade.

A expectativa de vida prolongada mantém influência sob a saúde do idoso, à medida que esta é afetada ao longo do ciclo vital pelo contexto genético, cultural, econômico e social, interferem na qualidade de vida, bem-estar e independência funcional, gerando desigualdades nas vulnerabilidades e exposições que, se não identificadas e resolvidas precocemente, podem limitar a pessoa idosa de tal modo a deixá-la dependente parcial ou totalmente e ainda antecipar sua morte.

Corroborando com os achados deste estudo, de acordo com Bueno et al., 2022, as condições de saúde de pessoas acima dos sessenta anos podem sofrer influências negativas com o passar dos anos, ampliando a ocorrência de doença crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus do tipo II e hipertensão arterial sistêmica, acelerando o aparecimento da síndrome do idoso frágil, influenciando sua qualidade de vida, podendo antecipar sua morte ou levar à ocorrência de quedas, ampliando os índices de hospitalização e institucionalização.

Frente a esta realidade, o estado do Ceará, por meio das gestões governamentais, desenvolveu políticas públicas e espaços físicos para a promoção da saúde e qualidade de vida através de equipamentos de acesso público, como arenas esportivas e uma academia ao ar livre para todos os seus municípios. Estes espaços se tornam potentes ao possibilitar à pessoa idosa uma oportunidade de melhorar sua capacidade funcional, praticando atividades físicas sem que isso lhe traga custos financeiros adicionais ao seu orçamento.

Nesses espaços públicos é possível verificar diversas praças com equipamentos de promoção da prática de esportes, saúde e lazer, como musculação, caminhada, dança e corrida, permitindo acessibilidade aos usuários para uma prática segura e contínua da atividade física (Sousa; Morais 2022), viabilizando a identificação precoce de necessidades de saúde. Contudo, esses espaços não fornecem políticas de inclusão. Portanto, podemos constatar que ficam excluídos os idosos que possuem especificidades e/ou limitações físicas.

Intervir de maneira resolutiva na identificação e erradicação de agravos à saúde da pessoa idosa requer uma postura multiprofissional da equipe de saúde daquele território. Solucionar junto à família os possíveis problemas de acessibilidade dentro e fora das residências garante um idoso mais saudável e capaz de realizar com autonomia e independência suas atividades básicas de vida diária. Do contrário, um idoso com limitação de mobilidade física, em associação a condições que representam dependência funcional, pode se caracterizar fator de risco para desmotivação e isolamento social.

As repercussões que a limitação funcional causa em um idoso são as mais variadas. Uma vez limitados de realizar essas tarefas, essas pessoas se tornam mais dependentes em desenvolver atividades para as quais antes detinham maior destreza, como agachar para pegar algum objeto, transportar utensílios de um local para outro, subir escadas e até caminhar. Ratificando os dados deste estudo, Nascimento, Duarte e Chiavegatto Filho, 2022, destacam ainda que o avançar progressivo da idade reflete em maiores queixas e limitação na mobilidade física.

Desenvolver capacidade para realizar as atividades instrumentais de vida diária de maneira satisfatória promove ao idoso uma vida mais independente nessas funções consideradas mais complexas, como dirigir, gerir recursos financeiros ou usar aparelho telefônico. Essa autonomia praticada torna a pessoa idosa protagonista de suas escolhas e possibilita uma maior interação social e afetiva, uma vez que se tem a possibilidade de frequentar lugares com pessoas fora do círculo familiar. Sentir-se útil nos diferentes contextos promove um bem-estar e distancia os sentimentos de incapacidade, inutilidade, tédio, ansiedades e até depressões.

Estes dados corroboram com os estudos que comprovam que nos últimos anos, no Brasil é observado um aumento exponencial nos índices de limitação funcional para realizar as atividades instrumentais de vida diária, acometendo pessoas com idade igual ou superior aos sessenta anos. O aumento dessa dependência está presente em todas as regiões da federação, contudo, o Nordeste apresenta mais que o triplo dessa

situação quando comparado com a região Norte do Brasil, no mesmo ano em que as estatísticas foram coletadas (IBGE, 2021).

5 Conclusões

Este estudo, por meio de seu método, possibilitou observar um panorama complexo e multifacetado do envelhecimento populacional. A análise dos dados identificou aumento da expectativa de vida da população idosa, principalmente entre as mulheres. Ainda nos dados sociodemográficos, o estudo demonstra diminuição da razão de apoio familiar e aumento no número de idosos vivendo sozinhos. Observou-se também aumento no número de domicílios considerados adequados, além da significativa redução no analfabetismo nessa população. No que se refere ao estado funcional, percebe-se a prevalência da obesidade e agravamento geral das condições de saúde relacionadas à visão, audição e deficiência motora.

Diante desses achados, o estudo contribui para reflexões acerca do desenvolvimento e implementação de políticas públicas intersetoriais e integradas que trabalhem as diversas dimensões do envelhecimento humano. Estratégias que contemplem promoção e prevenção à saúde relacionando-as às questões de gênero e necessidades específicas dos idosos podem ser cruciais para assegurar um envelhecimento saudável com mais qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BUENO, H. M. O. *et al.* Fragilidade, condições de saúde e qualidade de vida do idoso do Município de Araras (São Paulo) Brasil. **GIGAPP Estudos Working Papers**, São Paulo, v. 9, n. 233-247, p. 81-93, 2022. Disponível em: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/download/292/291>. Acesso em: 05 jun. 2023.

DIAS, F. S. S. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. e6361, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6361>. Acesso em: 01 jun. 2023.

ESTEVES, S. L. A Importância da Literacia em Saúde na Gestão do Regime Terapêutico: Percepções, Dificuldades e Estratégias. **JIM - Jornal de Investigação Médica**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 47–55, 2022. DOI: 10.29073/jim.v3i2.673. Acesso em: 01 jun. 2023.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011.

FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e39746, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/41810>. Acesso em: 01 jun. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde**. Pessoas com 60 anos ou mais com limitação para realizar AIVD. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5565>. Acesso em: 03 jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=28674&t=destaques>. Acesso em: 12 jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047#:~:text=n%C3%A3o%20estar%20dispon%C3%ADveis,-Proje%C3%A7%C3%A3o%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%202018%3A%20n%C3%BAmero%20de%20habitantes%20do%20pa%C3%ADs,parar%20de%20crescer%20em%202047&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs%20dever%C3%A1,228%2C3%20milh%C3%B5es%20em%202060>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MEDEIROS, A. P. M. *et al.* Percepção de idosos que moram sozinhos acerca de suas condições de vida e saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1242–1248, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9336. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9336>. Acesso em: 15 fev. 2023.

NASCIMENTO, C. F.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil: análise comparativa ao longo de 15 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003109642>. Acesso em: 06 jun. 2023.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Riscos ambientais de quedas em idosos atendidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2021;22:e60796. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260796>. Acesso em: 05 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PALMEIRA, N. C. *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 31, n. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Brasília: Organização das Nações Unidas. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. Brasília. 2010.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. IDH – **Índice de Desenvolvimento Humano**. Brasília. Organização das Nações Unidas, 2010.

SILVA, A. R. L. *et al.* A contribuição das atividades lúdicas para melhoria na saúde do idoso. **Brazilian Journal of health Review**, Paraná, v. 3, n. 3, p. 4650-4665, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10170>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SOUSA, A. F. M.; MORAIS, P. B. Requalificação das praças: uma governamentalidade dos espaços urbanos para a promoção da saúde em Fortaleza. **Open Science Research**, [s.l.], VIII – DOI 10.37885/221211176-Volume 8 - Ano 2022. Acesso em: 05 jun. 2023.

Submissão: 29/07/2023

Aceite: 17/09/2025

Como citar o artigo:

DA SILVA, Raniel Eduardo et al. Análise temporal do estado funcional de idosos do estado do Ceará. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.133060