

Capacidade de Idosos Institucionalizados para Realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária

Capacity of institutionalized elderly people to perform Instrumental Activities of Daily Living

Jivago Alvim Lacerda¹, Lídia Dornelas Moreira¹, Lorena Letícia de Castro Souza¹, Edmar Vieira dos Santos¹, Talita Luíza Medeiros Araújo¹, Roberta Xaver Bruno²

Resumo

O processo de envelhecimento populacional tem sido um fenômeno rápido causando mudanças bruscas na sociedade. Esse processo provoca alterações biológicas, psicológicas e sociais aumentando a susceptibilidade às doenças e incapacidades, e a demanda por serviços de saúde ou outras modalidades de atendimento para idosos, como as instituições de longa permanência. E, quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso. O presente estudo tem por objetivo avaliar a capacidade funcional para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) em idosos institucionalizados. A pesquisa baseou-se na aplicação da Escala de Lawton. Em outubro de 2009 foram avaliados idosos de ambos os sexos, de dois asilos, em Muriaé/MG. A amostra foi composta por 42 idosos com idade média de 76,8 anos, formada majoritariamente por mulheres (69,4%). Quanto ao sexo, os dados dos asilos não foram significativos quando comparados. Ao relacionar especificamente cada item avaliado, o grau de independência foi relativamente maior que o de dependência e de dependência parcial nas AIVD's. No geral, uma pequena parcela da amostra apresenta independência nas AIVD's (5%) e, grande parte dos idosos (90%) precisa de ajuda na realização destas atividades. Quanto à idade não foram encontradas grandes diferenças entre idosos de 60 a 80 anos e de 81 a 100 anos. Conclui-se que embora haja um alto índice de idosos com dependência parcial nas AIVD's, ao avaliarmos as AIVD's individualmente houve um índice alto de independência para a maioria dos idosos. Evidenciando a necessidade de se desenvolver ações que atuem de forma curativa e preventiva.

Palavras-chave:

Idosos, institucionalização, capacidade funcional.

Abstract

The aging process has been a rapid phenomenon causing sudden changes in society. This process takes to biological, psychological and social changes, increasing susceptibility to disease and disability, and the demand for health care or other forms of assistance for the elderly, such as long-stay institutions. And the longer the duration of institutionalization, the greater the weakness of the elderly. This study aims to evaluate the functional capacity for Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in elderly subjects. The research was based on the application of the Scale of Lawton. In October 2009 were evaluated elderly of both sexes, from two nursing homes in Muriaé/MG. The sample consisted of 42 elderly patients with a mean age of 76.8 years, consisting mainly of women (69.4%). Regarding gender data from nursing homes were not significant when compared. By linking each item specifically assessed the degree of independence was relatively higher than that of dependence and partial dependence on the IADL's. In general, a small portion of the sample has independence in IADL's (5%), and many elderly people (90%) need help in such activities. There were no differences between the aged 60 to 80 years and 81 to 100 years. We conclude that although there is a high rate of elderly patients with partial dependence on the IADL's, when assessing the elderly individually was a high rate of independence in most of the AIVD's. Emphasizing the need to develop actions that act to cure and prevent.

Key words:

Elderly, institutionalization, functional capacity.

INTRODUÇÃO

A temática do idoso tem ganhado relevância nos últimos anos, a partir da constatação do crescimento proporcionalmente maior de pessoas com idade avançada em relação a outras faixas etárias, provocando o envelhecimento da população (FONSECA, 2008). No Brasil, o processo de envelhecimento populacional tem sido um fenômeno rápido causando mudan-

ças bruscas na sociedade, constituindo um dos grandes problemas sociais do século XXI (ALVES, 2008). Em projeção realizada pelo IBGE o grupo de pessoas com mais de 60 anos atingirá a cifra de 64 milhões em 2050, valor esse superior ao do grupo etário constituído de crianças e adolescentes com até 14 anos, estimado em 46,3 milhões (Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009).

A este fato o envelhecimento populacional passa ser um

1. Acadêmico do Curso de Fisioterapia

2. Fisioterapeuta, Professora da Faculdade de Minas - Muriaé-MG

Recebido: 00/00/0000

Aceito: 00/00/0000

Autor para correspondência: Jivago Alvim Lacerda

E-mail: jivagolacerda@hotmail.com

dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, pois o aumento da expectativa de vida gera mudanças nas condições de saúde da população, especialmente na população idosa, devido ao aumento de doenças crônico-degenerativas, morbidade, incapacidade funcional e mortalidade (SANTOS, 2008; NAVARRO, 2006).

O processo de envelhecimento provoca uma série de alterações biológicas, psicológicas e sociais que aumentam a susceptibilidade às doenças e provocam incapacidades (FONSECA, 2008). O envelhecimento populacional aumenta, portanto, a demanda por serviços de saúde ou outras modalidades de atendimento para idosos frágeis ou dependentes, como as instituições de longa permanência para idosos (SILVA, 2006).

Muitas famílias, em função das mudanças dos parâmetros sociais e econômicos, hoje, não conseguem manter o idoso no ambiente familiar, pois, além de não possuir uma estrutura física adequada, estão impossibilitadas de conciliar as atividades laborais e pessoais com os cuidados demandados pelo idoso. Muitas vezes a solução encontrada, tanto pela família como pelo próprio idoso, é a institucionalização (SUZUKI, 2009). A institucionalização do idoso está diretamente ligada a fatores como: classe social, manifestação de doença e disfunção, sendo que imobilidade, instabilidade, incontinência e perdas cognitivas são os principais (MARTINS, 2005). A perda da capacidade funcional pode constituir o principal motivo para o idoso ingressar numa instituição (DEL DUCA, 2009). Nestas instituições, o indivíduo vive na forma de internato, por tempo determinado ou não (MARTINS, 2005).

A institucionalização por si só já representa um fator de risco, já que os idosos institucionalizados necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a grande maioria é fragilizada e apresenta morbidades físicas e mentais. Pelo seu isolamento social, inatividade física e processos psicológicos, subentende-se que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso (MARTINS, 2005).

Os asilos geralmente são vistos como um “caminho sem volta”, considerando que tanto a família como a comunidade se esquece dos idosos internados. Os idosos em tal situação perdem a autonomia, a identidade e, por que não dizer a cidadania. Isto ocorre em consequência das condutas e comportamentos regidos pelas normas das instituições, onde todos os aspectos da vida são realizados num mesmo ambiente e sob uma única autoridade; onde a rotina é praticamente igual para todos. Tudo isso colabora com a perda da autonomia e, conseqüentemente com a diminuição drástica da qualidade de vida do indivíduo (SUZUKI, 2009). Existem evidências claras a respeito do comprometimento da qualidade de vida e capacidade funcional do idoso ingressado em uma unidade asilar (NAVARRO, 2006).

Dentre os comprometimentos advindos com o avanço cronológico da idade, destaca-se a ocorrência da incapacidade funcional, caracterizada como qualquer restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal. A prevalência de incapacidade funcional também é afetada pelo estilo de vida do idoso. O estudo da capacidade funcional é útil para avaliar o estado de saúde dos idosos, tendo em vista as repercussões do aumento de sua expectativa de vida e as novas repercussões sobre o cotidiano desses indivíduos (DEL DUCA, 2009). A independência dos idosos na execução das Atividades de Vida Diária (básicas, instrumentais e avançadas) tem um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos mais velhos (ARAÚJO, 2008).

A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde relevante para o idoso. Saúde, dentro dessa ótica, passa a ser resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte

familiar e independência econômica. Qualquer uma dessas dimensões se comprometida, pode afetar a capacidade funcional de um idoso. A manutenção e a preservação da capacidade para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos básicos para prolongar o maior tempo possível a independência, com isso o idoso mantém a sua capacidade funcional (MARTINS, 2005).

Um método utilizado para se medir o grau de independência é o método de avaliação funcional (BOAS, 2005). A avaliação funcional é conceituada como a observação e a mensuração da capacidade de realização das atividades da vida diária, ou seja, aquelas desenvolvidas cotidianamente, relacionadas com o auto-cuidado, com o cuidado de seu entorno e com a participação social (FONSECA, 2008). A capacidade funcional pode ser avaliada com enfoque nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD's), também denominadas habilidades de mobilidade ou de atividades para manutenção do ambiente (DEL DUCA, 2009).

Para avaliar a funcionalidade instrumental, uma das escalas mais utilizadas foi a desenvolvida por Lawton e Brody, em 1969. Trata-se de uma medida genérica que avalia o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais, mediante a atribuição de uma pontuação segundo a capacidade do sujeito avaliado para realizar as atividades (ARAÚJO, 2008). Sua pontuação vai até 21, que caracteriza o indivíduo independente e números abaixo deve ser relacionada à dependência. As AIVD's são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive e as indicativas da capacidade para levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas domésticas, compras, administrar as próprias medicações, manusear dinheiro, usar o telefone, utilizar os meios de transporte etc. (SANTANA, 2005; COSTA, 2006). As AIVD's refletem o nível da capacidade de utilização dos recursos disponíveis no meio ambiental habitual para a execução de tarefas rotineiras do dia-a-dia (NAVARRO, 2006).

Assim, o presente estudo tem por objetivo investigar e mensurar a capacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária em um grupo de idosos institucionalizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo com coorte transversal em idosos residentes em 2 asilos (Denominado asilo A e asilo B), em Muriaé - MG, em outubro de 2009. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade (Faminas-MG) e ambos os silos foram informados dos procedimentos do estudo, mediante ao termo de Consentimento conforme a norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP), onde os responsáveis pelos sujeitos participantes da presente pesquisa, concordaram com a realização da mesma e posterior divulgação dos resultados (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

O número total de internos dos asilos pesquisados é de 100, sendo 62 idosos no asilo A e 38 no asilo B. A amostra foi composta por indivíduos, de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 60 anos, residentes em um dos asilos avaliados, e que se dispuseram a participar da pesquisa, mediante a autorização dos administradores dos asilos. As atividades instrumentais de vida diária foram mensuradas através da aplicação da Escala de Lawton. Optou-se por estes instrumentos em função de sua ampla utilização em pesquisas e seu reconhecimento para a avaliação funcional da pessoa idosa na atenção básica em documento do Ministério da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2006). Desse modo, investigaram-se sete atividades instrumentais (usar o telefone, ir a locais distantes utilizando algum meio de transporte, fazer compras, preparar a própria

refeição, arrumar casa, tomar medicamentos e cuidar do dinheiro). A avaliação do desempenho das atividades relacionadas, se dá através de três possibilidades: dependência completa, dependência parcial e independência, para as quais são atribuídos respectivamente 1, 2 e 3 pontos. A esses valores o escore nesta escala varia entre 7 a 21 pontos. Tendo-se em vista que a população amostral recebe constante assistência por parte da instituição na realização de algumas atividades funcionais, procurou-se investigar a capacidade dos entrevistados de executar determinadas funções, desconsiderando que muitas delas são executadas por funcionários dos asilos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 42 idosos, sendo 18 do asilo B, e 24 do asilo A. A média geral de idade dos idosos foi de 76,8 anos; sendo que no asilo A, a média dos homens (76,5 anos) foi superior a das mulheres (75,4 anos), enquanto que no outro asilo pesquisado a média de idade das mulheres (79,2 anos) foi superior a dos homens (76,5 anos). Quanto ao sexo, a amostra é formada maioritariamente por mulheres (69,4%); sendo que no asilo B houve predominância do sexo feminino (88,8%), enquanto que

no asilo A, a amostra foi homogênea quanto ao sexo (50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino).

Pela aplicação da Escala de Lawton, referente às Atividades Instrumentais de Vida Diária, observamos que no asilo B (Quadro 1) proporcionalmente, os homens são mais dependentes, do que as mulheres. Enquanto que no asilo A (Quadro 2), os homens são mais independentes. Quanto ao manuseio com o dinheiro, nos dois asilos pesquisados há grande dependência por parte das mulheres (55,5% e 41,6%), e ainda, dependência considerável pelos homens (50% e 33,3%). Entretanto, nenhum dos homens avaliados necessita de ajuda para executar essa atividade.

A maioria dos idosos (63,8% e 83,3% no asilo B; e 54,1% e 62,45% no asilo A), necessita de ajuda ou são incapazes de fazer compras e realizar tarefas domésticas, respectivamente. Os homens do asilo A são mais independentes que as mulheres em todas as AIVD avaliadas, exceto quanto ao manuseio da medicação onde as porcentagens de independência se igualam nos dois sexos. Neste mesmo asilo, as mulheres demonstram mais necessidade de auxílio na execução das tarefas em relação aos homens.

Quadro 1 – Distribuição dos idosos residentes no Asilo B, segundo o grau de dependência de acordo com os resultados da aplicação da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton).

	Homens N = 2			Mulheres N = 16			Total N = 18		
	Indep	Ajuda	Depen	Indep	Ajuda	Depen	Indep	Ajuda	Depen
Uso do telefone	-	50%	50%	27,7%	38,8%	22,2%	27,7%	44,4%	38,85%
Uso de Meio de Transporte	50%	-	50%	27,7%	44,4%	16,6%	38,85%	44,4%	33,3%
Compras	50%	-	50%	38,8%	27,7%	22,2%	44,4%	27,7%	36,1%
Preparo das refeições	-	50%	50%	44,4%	5,5%	38,8%	44,4%	27,75%	44,4%
Tarefas Domésticas	-	50%	50%	22,2%	50%	16,6%	22,2%	50%	33,3%
Manuseio da Medicação	50%	-	50%	33,3%	44,4%	11,1%	41,65%	44,4%	30,55%
Manuseio do dinheiro	50%	-	50%	16,6%	16,6%	55,5%	33,3%	16,6%	52,75%

Quadro 2 – Distribuição dos idosos residentes no asilo A, segundo o grau de dependência de acordo com os resultados da aplicação da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton)

	Homens N = 12			Mulheres N = 12			Total N = 24		
	Indep	Ajuda	Depen	Indep	Ajuda	Depen	Indep	Ajuda	Depen
Uso do telefone	75%	-	25%	33,3%	25%	41,6%	54,15%	12,5%	33,3%
Uso de Meio de Transporte	66,6%	16,6%	16,6%	41,6%	50%	8,3%	54,15%	37,3%	12,45%
Compras	58,3%	25%	16,6%	33,3%	25%	41,6%	45,8%	25%	29,1%
Preparo das refeições	66,6%	16,6%	16,6%	58,3%	16,6%	25%	62,45%	16,6%	20,8%
Tarefas Domésticas	41,6%	25%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	37,45%	29,15%	33,3%
Manuseio da Medicação	41,6%	41,6%	16,6%	41,6%	41,6%	16,6%	41,6%	41,6%	16,6%
Manuseio do dinheiro	66,6%	-	33,3%	41,6%	16,6%	41,6%	54,15%	8,3%	37,45%

Ao relacionar os dados dos dois asilos em relação ao sexo (Figura 1), os parâmetros encontrados não foram significativos quando comparados. As mulheres (92,50%), no entanto, tiveram escores maiores do que os homens (86,66%) em relação

à dependência parcial. Em relação aos idosos independentes e dependentes de ambos os sexos os dados não tiveram diferenças relevantes.

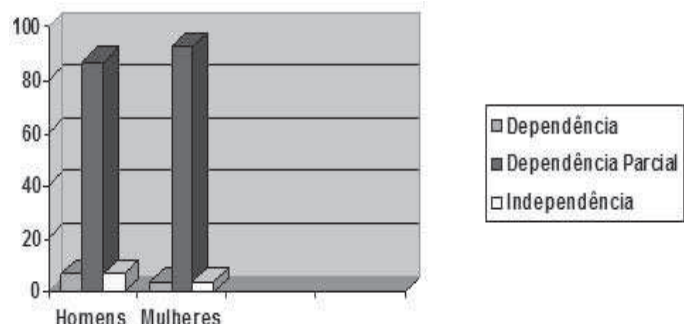
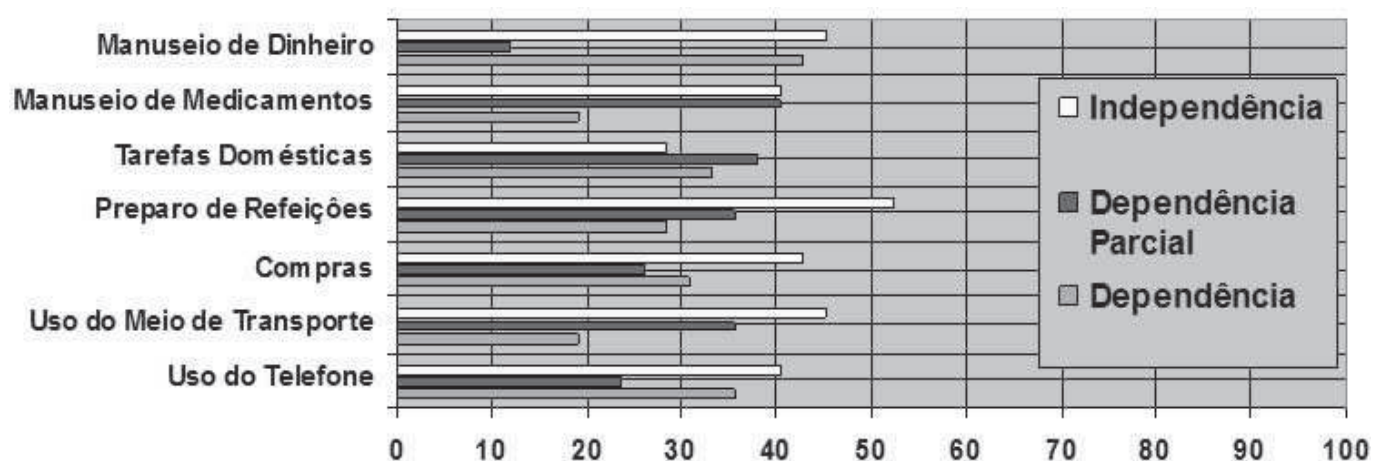


Figura 1 - Distribuição dos idosos residentes em ambos os asilos em % segundo o grau de dependência de acordo com os resultados da aplicação de escala de Lawton em relação ao sexo, Muriaé 2009.

Nota-se que ao correlacionar especificamente cada item avaliado pela aplicação da escala (Figura 2), o grau de independência foi relativamente maior ao compararmos aos escores obtidos na dependência e na necessidade de ajuda nas AIVD's. Entretanto, ao relacionarmos de forma global os dados obtidos (Figura 3), verificamos que uma pequena quantidade da amos-

tra apresenta independência na realização das AIVD's (5%). Embora os idosos apresentem independência para a maioria das atividades avaliadas, poucos idosos foram considerados independentes segundo o demonstrativo da escala (total de 21 pontos). Em relação aos dados referentes à independência e dependência não encontramos diferenças significativas dos dados.

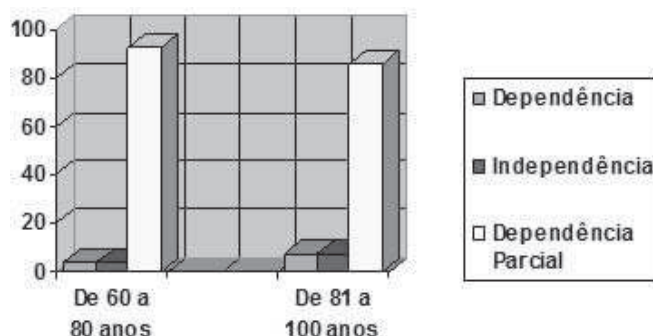
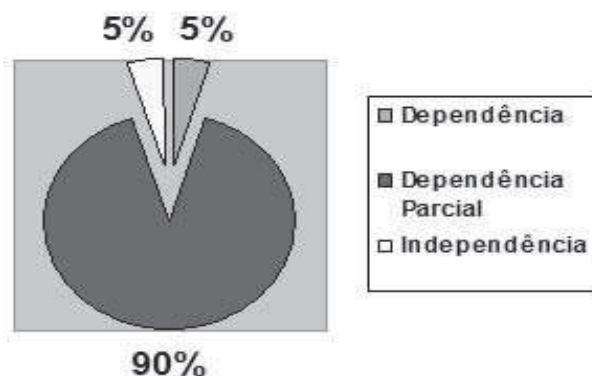
Figura 2 – Distribuição dos idosos residentes em ambos os asilos em % de acordo com os resultados da aplicação da escala de Lawton em relação aos itens abordados, Muriaé 2009.



Constata-se ainda (Figura 3), que grande parte dos idosos (90%) precisa de ajuda em suas atividades Instrumentais de vida diária. Nos asilos essas atividades são realizadas pelos cuidadores ou outras pessoas que auxiliam os idosos nessas tarefas, o que os tornam mais dependentes nessas atividades. Tal demonstrativo reforça a necessidade de ações preventivas com enfoque nos trabalhos psicomotor além de infra-estrutura adequada, segura e de lazer, bem como a promoção de grupos de atividades físicas para idosos de forma a melhorar a qualidade de vida desses sujeitos. Com relação a idade (Figura 4), não foram encontradas grandes diferenças na capacidade de realizar AIVD's, entre idosos de 60 a 80 anos e de 81 a 100 anos.

Figura 3 – Distribuição dos idosos em ambos os asilos de acordo com a aplicação da escala de Lawton.

Figura 4 – Distribuição dos idosos em relação à idade de acordo com a aplicação da escala de Lawton.



DISCUSSÃO

A confirmação do envelhecimento populacional como um processo humano em crescimento exponencial reforça a necessidade de ações preventivas com enfoque às condições de vida e saúde da população em especial aos idosos institucionalizados. Espaços públicos como infra-estrutura adequada e segura de lazer, bem como a promoção de grupos de atividades físicas para idosos são alternativas de comprovada melhoria na qualidade de vida desses sujeitos (DEL DUCA, 2009).

Encontramos, entre os participantes do estudo, uma maior proporção de mulheres (69,4%), o que não diferiu de outros estudos previamente realizados (ALVES, 2008; DEL DUCA, 2009). Ao relacionar os estudos com população idosa em relação ao sexo normalmente o gênero feminino encontra-se em maior número quando relacionado ao gênero oposto (MARTINS, 2005).

Com relação à capacidade de realizar as atividades instrumentais de vida diária neste estudo identificou que 5% dos entrevistados apresentavam dependência total, 5% independentes e 90% dependentes parciais. Tais dados corroboram com os achados de Costa (2006), onde 27,4% eram independentes, 68,4% apresentavam dependência parcial, e 4,2% apresentavam dependência total. No entanto, Silva (2005) em um estudo realizado em Belo Horizonte, apresentou dados para dependência parcial (25%), dependentes (41%) e independentes (34%), relativamente diferentes aos encontrados no presente estudo. Nota-se que há uma grande divergência entre as variações dos estudos (SILVA, 2006). Tal afirmação pode ser um indicativo de que, as instituições asilares em detrimento de sua estrutura e atividades internas proporcionam índices maiores ou menores de dependências.

Parte assim do pressuposto que a maioria dos idosos precisa de ajuda de seus cuidadores ou mesmo de outras pessoas para a realização de certas tarefas. Essa dependência funcional parcial pode levar à perda de autonomia dos idosos, e ainda, prejudicar sua vida social. Na medida em que um idoso demonstra algum grau de dependência, para administrar seus recursos financeiros ou adquirir alimentos e bens de consumo básico, pode ter sua autonomia prejudicada. Às vezes, torna-se necessário a ajuda de outras pessoas para gerir seus bens financeiros, fazer suas compras e realizar os afazeres domésticos. Assim sendo, o idoso necessitará de maior ajuda de seus familiares ou cuidadores, mobilizando maior tempo, energia e recursos financeiros para suprir as dificuldades instaladas (NAVARRO, 2006; Brasil. Ministério da Saúde, 1999).

Ao se considerar a idade como variável encontrou-se que a cada ano que passa aumenta a chance de o idoso se apresentar como dependente. O progresso da idade cronológica, aliado ao próprio processo de envelhecimento, se relaciona diretamente com os maiores níveis de incapacidade funcional, fato bem descrito na literatura e demonstrado neste, e em outros estudos (ROSA, 2003; TAVARES, 2007). À medida que ocorre o avanço da idade, as limitações físico-orgânicas levam a repercussões sobre a função física, intelectual e social. Este fato tem explicação pela própria característica do processo de envelhecimento, pois há uma diminuição na qualidade e quantidade das informações necessárias para um controle motor e cognitivo eficaz (MACIEL, 2007).

Ao relacionarmos com a ocorrência de incapacidade para cada atividade investigada, nossos resultados se assemelham a

outro estudo recente (TAVARES, 2007). Entre diversas atividades instrumentalizadas fazer compras, e medicar-se na hora os idosos encontraram dificuldades de realizá-las. Em outra pesquisa realizada numa comunidade de Goiânia (COSTA, 2006) os idosos tinham mais dependência, necessitando de ajuda no uso de transportes (72,5%) e trabalho doméstico (40,6%). Tais afirmações justificam a idéia de que atividades que envolvam gerenciamento de grandes grupamentos musculares ou mesmo habilidades motoras amplas, a chegada da idade sem estratégias de preservação dessas habilidades ou mesmo melhoria desses aspectos os tornam menos autônomos.

Navarro (2006) desenvolveu um estudo com idosos de um centro de convivência na cidade de Maringá /PR. Onde foram avaliados 14 indivíduos, objetivando investigar o grau de independência para atividades de vida diária e a convivência familiar. O resultado encontrado quanto a realização de tarefas domésticas (78,5%), foi semelhante ao nosso (72,87%), pois a maioria dos idosos foram considerados dependentes ou dependentes parciais na execução dessa AIVD. Nossos resultados também se assemelham quanto ao preparo de refeições, onde a maioria se classificou como totalmente independente (43% segundo Navarro, e 53,42% em nossa pesquisa). Com relação a capacidade de realizar compras, 45,1% da nossa amostra, e 42,5% da amostra do estudo em Maringá, são incapazes de realizar essa atividade. Ao compararmos os nossos resultados e os encontrados por Navarro (2006) quanto a utilização de meio de transporte, encontramos diferenças relevantes. Enquanto que nenhum dos entrevistados em Maringá é capaz de utilizar os meios de transporte independentemente e que a maioria (78,5%) requer ajuda por diferentes razões; nossos resultados demonstram que 40,85% dos idosos necessitam de ajuda para utilizar o meio de transporte, e ainda, 46,5% são capazes de utilizar o meio de transporte de forma independente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que há um alto índice de idosos com dependência parcial nas atividades instrumentais de vida diária nos asilos avaliados. Entretanto, o índice de independência também foi alto na maioria das AIVD's quando avaliadas de forma individualmente. Tendo-se em vista que idosos institucionalizados comumente não realizam tais atividades, evidencia-se a imprescindível importância e necessidade de se desenvolver ações que contribuam no processo de manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, com independência funcional e autonomia máximas possíveis; atuando de forma curativa e preventiva.

Entende-se, também, a necessidade de dar continuidade e de se aprofundar pesquisas com avaliações que abranjam o idoso em todas as dimensões, dando subsídios para a intervenção e adoção de medidas que melhorem a qualidade de vida e prolonguem o bem estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.J.M.; RIBEIRO, L.C.. Perfil da Capacidade Funcional do Idoso. **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Caxambu, 2008.

ARAÚJO, F.; PAIS, R.J.; OLIVEIRA, A.; PINTO, C.; MARTINS, T. Validação da escala de Lawton e Brody numa

amostra de idosos não institucionalizados. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva & S.Marques (Edts.). **Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde** (pp.217-220). Lisboa: ISPA, 2008.

BOAS, R.F.V.. **A capacidade funcional e o nível de aptidão física para realização de atividades de vida diária em um grupo de idosos**. Dissertação (Mestre em Promoção de Saúde) da Universidade de Franca. Franca, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade postural e queda**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica; 1999. p. 40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. **Projeção de População do Brasil por sexo para o período 1980-2050**. Revisão 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 5 de Nov de 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. 1996;4(2):15-25. (2 Supl).

COSTA, E.C.; NAKATANI, A.Y.K.. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Rev Acta Paul Enferm.**, 19(1), p.43-35, 2006.

DEL DUCA, G.F.; SILVA, M.C.; HALLAL, P.C.. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**, vol.43, no.5, p.796-805. ISSN 0034-8910, 2009.

FONSECA, F.B.; RIZZOTTO, M.L.F.. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 17(2), p. 365-73, Abr-Jun, 2008.

MACIEL, Á.C.C.i; GUERRA, R.O.. Influência dos fatores

biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 10(2): p. 178-89, 2007.

MARTINS, G.B.; MEDEIROS, F.D.. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Santa Catarina, 2005.

NAVARRO, F.M.; MARCON, S.S.. Convivência Familiar e Independência para Atividades de Vida Diária entre Idosos de um Centro Dia. **Cogitare Enferm.**, Marialva, 11(3):21, p.1-7, set/dez, 2006.

ROSA T.E.; BENICIO M.H.; Latorre M.R.; RAMOS L.R.. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública**, 37(1), p.40-8, 2003.

SANTANA, R.F.; SANTOS, I.; CALDAS, C.P.. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 58(1):44-8. jan-fev, 2005.

SANTOS, E.G.S.S.. **Perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte: Um estudo transversal**. 2008. Dissertação (Mestre em Ciências da Reabilitação) -Universidade de Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SILVA, A.E.C.. MENEZES, E.A.G. Aspectos Bio-Psicossociais dos Idosos Institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade. In: **Encontro de Extensão da UFMG**, 8., 2005, Belo Horizonte; Ozanan. Anais... Belo Horizonte.

SUZUKI, M.M.; DEMARTINI, S.M.; SOARES, E.. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. **Rev de Iniciação Científica da FFC**, Marília, v.9, n.3, p. 256-268, out., 2009.

TAVARES D.M.; PEREIRA G.A.; IWAMOTO, H.H.; MIRANZZI S.S.C.; RODRIGUES L.R.; MACHADO, A.R.M.. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.**, Cidade16(1), p.32, 2007.