

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE MACEIÓ - AL

The assessment of functional capacity of institutionalized elderly in Maceió - AL

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar, através do Índice de Katz, a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, relacionando com as suas atividades básicas de vida diária. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa e transversal, em uma amostra de 62 idosos, de ambos os gêneros, institucionalizados na Casa do Pobre de Maceió, Alagoas, com uma média etária de $77,03 \pm 7,77$ anos e diferentes graus de funcionalidade, sendo enfatizadas atividades relacionadas ao autocuidado. Os indivíduos, inicialmente classificados em independentes, parcialmente dependentes e totalmente dependentes, foram reclassificados quanto à dependência funcional de acordo com o escore do Índice de Katz. **Resultados:** Observou-se um retrocesso na capacidade funcional dos idosos em todas as funções avaliadas pelo Índice de Katz, sendo mais evidenciado nas idades mais avançadas. **Conclusões:** Observou-se neste estudo, através da aplicação do Índice de Katz, que de acordo com o avanço da faixa etária, há um retrocesso na capacidade funcional dos idosos. Outrossim, constatou-se a presença de dependência funcional até mesmo nos sujeitos mais jovens, o que evidenciou o déficit das funções em idosos institucionalizados. NCT00895856

Descritores: Geriatria; Atividades Cotidianas; Fisioterapia (Especialidade).

ABSTRACT

Objective: To assess, by means of Katz Index, the functional capacity of institutionalized elderly in relation to their basic activities of daily living. **Methods:** We conducted a quantitative and cross-sectional study in a sample of 62 institutionalized elderly of both genders, from the House of the Poor of Maceió, Alagoas, with a mean age of 77.03 ± 7.77 years, with different levels of functionality, being emphasized activities related to self-care. Individuals initially classified as independent, partially dependent and fully dependent, were reclassified regarding functional dependence according to the score of the Katz Index. **Results:** There was a setback in the functional capacity of elderly in all functions assessed by the Katz Index, being more evident at older ages. **Conclusions:** We observed in this study, by applying the Katz Index that, in accordance with advancing age, there is a setback in the functional capacity of elders. Moreover, we confirmed the presence of functional dependency even in younger subjects, which showed the deficit of the functions in institutionalized elderly. NCT00895856

Descriptors: Geriatrics; Activities of Daily Living; Physical Therapy (Specialty).

Juliana Fonseca Pontes -
Barros⁽¹⁾
Kelly Cristina Araújo de Oliveira
Alves⁽¹⁾
Almir Vieira Dibai Filho⁽¹⁾
José Erickson Rodrigues⁽¹⁾
Hetelvina Carvalho Neiva⁽¹⁾

1) Centro Universitário CESMAC - Maceió
(AL) - Brasil

Recebido em: 12/05/2009
Revisado em: 24/09/2009
Aceito em: 22/10/2009

INTRODUÇÃO

Em consequência do aumento da expectativa de vida nos últimos anos, emana a necessidade de promover uma forma de envelhecer com saúde, mantendo a capacidade funcional máxima do idoso, pois as limitações funcionais que tanto comprometem a execução das atividades do cotidiano, como deambular, ter controle e equilíbrio postural, possuir independência na alimentação e higiene pessoal, são danos evidenciados pelo declínio da força muscular, alterações e precariedade na motricidade, e perda da amplitude de movimento⁽¹⁻⁴⁾.

A avaliação funcional representa, de modo geral, uma forma de quantificar se uma pessoa possui ou não capacidade de realizar independentemente atividades imprescindíveis de autocuidado e de seu entorno e, se não for capaz, verificar se essa necessidade de auxílio é parcial (em maior ou menor grau) ou total⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Sabe-se que, mesmo se os objetivos das instituições de longa permanência são os de restabelecer ou manter as condições de saúde e as capacidades funcionais dos residentes, a realidade é bem diferente do que é proposto teoricamente; nem sempre uma avaliação funcional é realizada, resultando em uma utilização, a longo prazo, de cuidados deficitários para os idosos. Então, paulatinamente, surgem limitações das funções mental, emocional e comportamental, que influenciam direta e negativamente na função motora, reduzindo a qualidade de vida do geronte e tornando-o mais dependente⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Existem muitas escalas utilizadas para avaliar a capacidade funcional. O *Index* de Independência nas Atividades de Vida Diária (Índice de *Katz*) foi criado por Sidney *Katz* e publicado pela primeira vez em 1963, porém até hoje é um dos instrumentos mais usados nos estudos gerontológicos devido à sua praticidade de aplicação e confiabilidade. As atividades contempladas para avaliação são descritas como Atividades de Vida Diária (AVDs), onde o enfoque maior é dado àquelas relacionadas ao autocuidado, como banhar-se, vestir-se, utilizar o banheiro, transferir-se e alimentar-se^(7,16,17).

A questão do envelhecimento populacional vem exercendo grande influência sobre o desenvolvimento e funcionamento das sociedades, pois traz consigo algumas implicações sociais que exigem preparação para atender os indivíduos na faixa etária acima dos 60 anos. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar, através do Índice de *Katz*, a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, relacionando com as suas atividades básicas de vida diária.

MÉTODOS

O presente estudo quantitativo e transversal foi realizado na Casa do Pobre de Maceió, Alagoas, com 62 idosos institucionalizados, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 90 anos, no período de julho a setembro de 2008. Excluíram-se os idosos com alterações cognitivas e os que recebiam atendimento fisioterapêutico particular.

Realizou-se avaliação através do Índice de *Katz* em cada indivíduo, sendo correlacionados os aspectos pessoais (sexo e idade) com as atribuições de diferentes graus de independência funcional dos idosos em suas atividades básicas de vida diária (ABVDs), tais como banhar-se, vestir-se, utilizar o banheiro para eliminações, realizar transferências, ter controle dos esfíncteres e alimentar-se. Conferiram-se as respostas dadas pelos sujeitos do estudo com os auxiliares de enfermagem responsáveis pelo atendimento aos residentes.

Os idosos foram classificados, em cada função, como independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente, sendo independentes quando realizavam a função sem supervisão, direção ou ajuda; essa avaliação baseou-se em uma situação real e não na suposição da capacidade do sujeito. Os graus considerados para a independência ou dependência funcional são progressivos, desde a independência total para todas as seis funções (grau 0), passando pela dependência em uma função e independência em cinco funções (grau 1), dependência em duas funções e independência em quatro funções (grau 2), dependência em três funções e independência em três funções (grau 3), dependência em quatro funções e independência em duas funções (grau 4), dependência em cinco funções e independência em uma função (grau 5), até a dependência total para realizar as seis funções avaliadas (grau 6).

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC) aprovou os procedimentos deste estudo, de acordo com o protocolo de nº 414/08.

Os dados coletados e processados através do uso do *software* Epi Info for Windows receberam análise realizada de forma descritiva simples, onde as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e absolutas (N) e as variáveis quantitativas por meio de médias e desvio padrão.

RESULTADOS

A avaliação da capacidade funcional foi realizada em uma amostra de 62 indivíduos residentes com idade variante entre 60 e 90 anos, com média de $77,03 \pm 7,77$ anos. Quanto à distribuição em faixas etárias, 25 (40,3%) avaliados tinham idade entre 81 e 90 anos, seguindo-se 21 (33,9%) indivíduos na faixa de 71 a 80 anos e 16 (25,8%) com idade entre 60 e 70 anos.

Observou-se o predomínio dos sujeitos do gênero feminino, sendo 44 (71%) mulheres e 18 (29%) homens.

Distribuiu-se a relação dos resultados encontrados em cada atividade funcional (banhar, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência urinária e fecal, alimentar-se) com a faixa etária (Figuras 1 a 6).

Evidenciou-se em todas as variáveis estudadas graus variados de comprometimento, de acordo com a evolução da faixa etária. Atividades como banhar-se e a alimentação foram as que apresentaram maior comprometimento, enquanto a transferência e a continência foram as menos representativas.

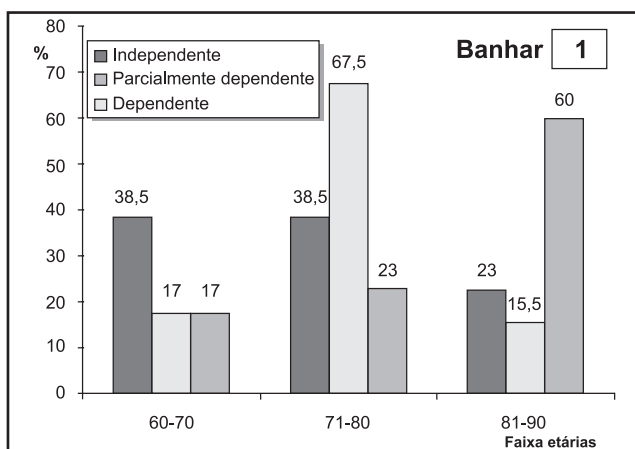


Figura 1 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre banhar e faixa etária.

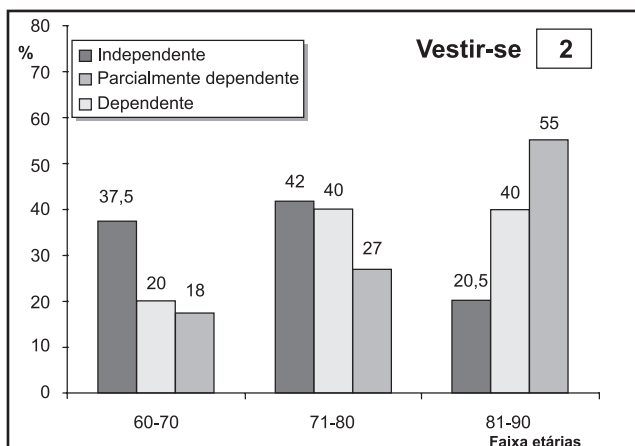


Figura 2 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre vestir-se e faixa etária.

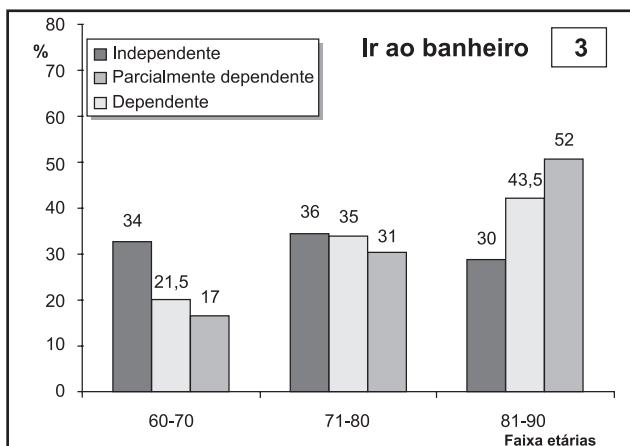


Figura 3 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre ir ao banheiro e faixa etária.

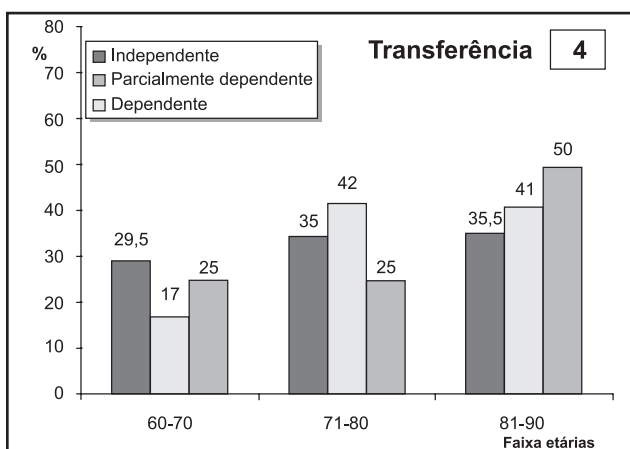


Figura 4 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre transferência e faixa etária.

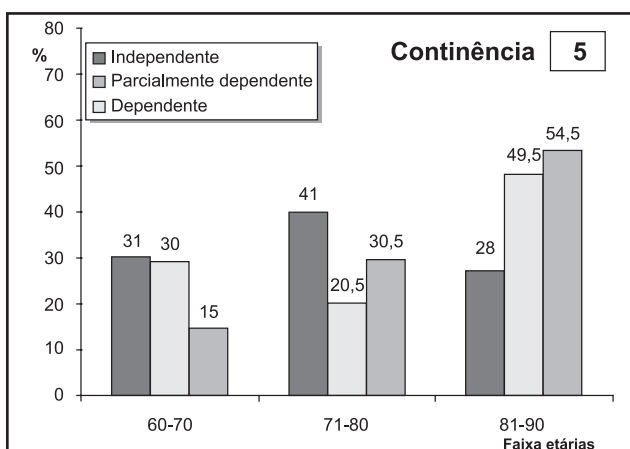


Figura 5 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre continência e faixa etária.

Encontram-se na Tabela I o agrupamento das funções avaliadas e sua relação com o sexo e idades estabelecidas. Na análise comparativa entre os sexos não houve diferença significativa dos índices de Katz obtidos ($p < 0,05$).

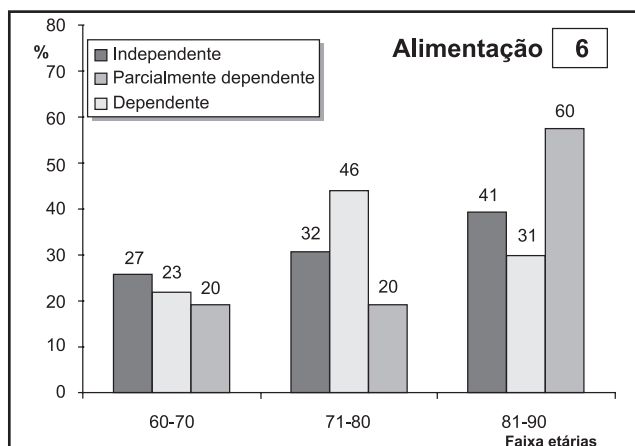


Figura 6 - Distribuição dos idosos segundo a relação entre alimentação e faixa etária.

ritmo dessa perda diferente de um organismo para outro^(1,19).

A diminuição da capacidade funcional, principalmente em seu aspecto motor, pode acarretar fragilidade, institucionalização, dependência, maior risco de quedas e cuidados de longa permanência⁽²⁰⁾.

Concordando com alguns autores, o confinamento em instituições asilares contribui para exacerbar problemas de isolamento social e perda de autonomia em idosos⁽²¹⁾, já que a dependência física é por vezes estimulada; os funcionários (profissionais da área de saúde) e cuidadores têm uma tendência natural para ajudar os idosos nas suas atividades, quando estes já apresentam inabilidade para executar tarefas simples, embora não sejam incapazes de realizá-las, restringindo-os funcionalmente⁽¹⁷⁾.

Tabela I - Relação do índice de *Katz* com a faixa etária (em anos) e o sexo dos idosos pesquisados.

Sexo	FAIXAS ETÁRIAS																Geral	
	60 – 70				71 – 80				81 – 90				Total					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%		
<i>Katz</i>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	2	25	6	75	1	25	5	29,4	0	0	4	21,1	3	16,7	15	34,1	18	29
1	0	0	0	0	2	50	1	5,9	1	16,7	1	5,3	3	16,7	2	4,5	5	8,1
2	1	12,5	1	12,5	0	0	3	17,6	2	33,3	2	10,5	3	16,7	6	13,6	9	14,5
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	12,5	0	0	0	0	2	11,8	2	33,3	1	5,3	3	16,7	3	6,8	6	9,7
5	3	37,5	0	0	1	25	2	11,8	1	16,7	6	31,6	5	27,8	8	18,2	13	21
6	1	12,5	1	12,5	0	0	4	23,5	0	0	0	26,3	1	5,6	10	22,7	11	17,7
Total	8	100	8	100	4	10	17	100	6	100	19	100	18	100	44	100	62	100

M: masculino; F: feminino.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados encontrados neste estudo, observa-se um aumento na probabilidade do idoso apresentar, a cada ano, um maior grau de dependência funcional, sobretudo quando se diz respeito às ABVDs. Isto pode ser observado na Tabela I, que mostra o declínio funcional nos residentes da instituição com o transcorrer dos anos. O processo de envelhecimento traz consigo uma redução na qualidade e quantidade das informações necessárias para um controle motor e cognitivo eficaz e alguns sistemas orgânicos experimentam esse declínio⁽¹⁸⁾, tendendo a ser linear em decorrência do tempo, sem definir um ponto exato de transição, como ocorre nas outras fases da vida. Como regra geral, ocorre, a cada ano, a partir da terceira década de vida, perda de 1% de função, sendo o

O predomínio dos sujeitos do sexo feminino em relação ao masculino, percebido neste estudo e demonstrado na Tabela I, pode ser explicado por vários fatores que, isolados ou associados, fazem com que as mulheres vivam mais que os homens. A diminuição da mortalidade por causas maternas, em consequência do melhor atendimento médico-obstétrico, foi um fator que contribuiu para essa diferença⁽¹⁹⁾. A procura feminina por serviços de saúde, mais do que os homens, facilita o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças. Existem também os fatores genéticos e biológicos considerados como protetores para a mulher, como por exemplo, o hormônio feminino, durante a idade fértil, em relação a eventos cardiocirculatórios que, embora ainda não estejam plenamente esclarecidos, contribuem para o prolongamento de suas vidas⁽²²⁾. As mulheres são menos expostas a riscos ambientais e ocupacionais, bem como a

acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito, homicídios e suicídios. O hábito de fumar e o consumo de álcool, que aumenta o risco para inúmeras doenças, é maior entre os homens do que entre as mulheres^(23,24). No entanto, essa relação pode se igualar ou ser invertida no futuro, devido às mudanças nos hábitos e comportamentos femininos^(6,19, 22).

Contrapondo-se aos resultados deste estudo, uma pesquisa realizada em 2006 no município de Uberaba, Minas Gerais, mostra que há um predomínio de incapacidade funcional em mulheres em relação aos homens, podendo ser explicado não pela maior ocorrência, mas pelas diferenças na sobrevivência e nas morbidades associadas⁽²⁶⁾. Em virtude de as mulheres viverem mais do que os homens, elas experimentam um maior número de doenças crônicas e comorbidades, resultando em limitação funcional e incapacidade⁽¹⁸⁾.

No presente estudo verificou-se que, dentre os 62 idosos institucionalizados, 18 (29%) eram considerados independentes para o desempenho das atividades de vida diária (AVDs). Estes dados corroboram os achados de um estudo realizado em 1990, no qual foram encontrados 38% de idosos institucionalizados independentes para as AVDs, mantendo a afirmativa de que a institucionalização ainda está, na maioria das vezes, associada à dependência física⁽¹⁷⁾. Portanto, ao considerar que quase um terço dos idosos residentes era independente para as AVDs, os mesmos precisam ser estimulados para manter-se nesta condição.

Atividades relacionadas ao autocuidado, como vestir-se, ir ao banheiro e apresentar continência (controle vesical e anal) ficaram comprometidas para um número significativo de idosos avaliados na atual pesquisa, como mostram as Figuras 2, 3 e 5, respectivamente. A dependência total nestas atividades possui repercussão mais profunda do que simplesmente depender de um cuidador. O pudor que a maioria dos idosos preserva quanto à exposição do corpo, mesmo que para pessoas de sua intimidade, cria constrangimentos que podem levar à complicação de sua saúde⁽²⁶⁾. A continência, em qualquer idade, depende não só da integridade anatômica do trato urinário inferior e dos mecanismos fisiológicos envolvidos na estocagem e na eliminação da urina, como também da capacidade cognitiva, da mobilidade, da destreza manual e da motivação para ir ao toalete. Restrição da mobilidade limita o acesso do indivíduo ao banheiro, predispondo-o à incontinência⁽²⁷⁾.

De acordo com o que se pode observar nas Figuras 1 e 4, à medida que aumenta a faixa etária, aumenta também o grau de dependência em relação à função de tomar banho e transferência, o que pode ser justificado pela perda de massa muscular e óssea decorrente do processo de envelhecimento, acarretando também a diminuição da capacidade funcional total⁽²⁸⁾.

Outro fator que dificulta a plena realização do banho e da transferência é quando o espaço físico da instituição é inadequadamente adaptado, o que deixa de propiciar condições facilitadoras para o cotidiano do idoso, dificultando sua funcionalidade⁽²¹⁾.

Os autores do Índice de *Katz* observaram, em um estudo realizado com 100 pacientes hospitalizados e classificados como totalmente dependentes ou dependentes em cinco funções, que a ordem de recuperação funcional ocorreu em três estágios: primeiramente, tornaram-se independentes em alimentar-se e controlar os esfínteres; posteriormente, em transferir-se e ir ao banheiro; e, após a alta hospitalar, recuperaram a função de banhar-se e vestir-se. Segundo eles, haveria uma regressão ordenada como parte do processo fisiológico de envelhecimento, em que ocorreria progressivamente perda das funções mais complexas para as mais básicas, enquanto as funções mais simples e menos complexas seriam retidas por mais tempo⁽⁷⁾.

A alimentação é uma tarefa de cunho de subsistência realizada quase automaticamente pelos pacientes, sendo preservada até a fase final da vida⁽²⁷⁾. A Figura 6 demonstra a preservação desta função, corroborando com um estudo realizado no Reino Unido que verificou uma ordem de restrição de atividades, iniciando-se pelo banho, locomoção, vestir-se, higiene e, por fim, alimentação⁽²⁾. Em outros estudos, utilizando o instrumento MIF (Medidas de Independência Funcional), ao analisar as categorias do mesmo, os itens “alimentação” e “compreensão” foram os que mostraram menor dependência⁽²⁹⁾.

A escassez de estímulos que as instituições proporcionam ao idoso causa redução do potencial para autonomia e interfere na qualidade do envelhecer. Alterações da cognição podem estar relacionadas às alterações na execução das atividades que determinam a capacidade funcional e a institucionalização de um idoso pode influenciar o comprometimento de suas funções autônomas⁽²¹⁾. A dependência e a incapacidade observada nos sujeitos acima de 80 anos não são consequência apenas do envelhecimento, mas resultam de enfermidades, perda de atividade física e fatores sociais, como a vida em instituições de longa permanência⁽¹⁹⁾.

A dependência nas AVDs é um fator que pode ser mutável com prevenção e reabilitação⁽²⁹⁾. Para os idosos, torna-se necessário: o surgimento de programas assistenciais e fisioterapêuticos que tenham o objetivo de promover a melhoria da força muscular e das articulações; otimização, tratamento e reabilitação da capacidade funcional; e uma maior integração social e valorização do processo de envelhecimento individual e coletivo^(20,30). Em um estudo realizado com 40 idosos em Lavras, Minas Gerais, onde se avaliava a capacidade funcional utilizando o Índice de *Katz*,

observou-se que idosos em tratamento fisioterapêutico são mais independentes na realização de suas AVDs⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

Observou-se, neste estudo, através da aplicação do Índice de Katz, que de acordo com o avanço da faixa etária há um retrocesso na capacidade funcional dos idosos. Outrossim, constatou-se a presença de dependência funcional até mesmo nos sujeitos mais jovens, o que evidenciou o déficit das funções em idosos institucionalizados.

Manuscrito baseado no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado Avaliação da Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados que Não Recebem Atendimento Fisioterapêutico na Cidade de Maceió - AL, apresentado ao Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC, em 2009, com 26 páginas.

REFERÊNCIAS

1. Fedrigo CAM. Fisioterapia na terceira idade – o futuro de ontem é realidade de hoje. *Rev Reabilitar*. 1999;(5):18-26.
2. Trelha CS, Nakaoski T, Franco SS, Dellaroza MSG, Yamada KN, Cabrera M et al. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto Ruy Virmond Carnascialli, Londrina – PR. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2005;26(1):32-9.
3. Carvalho GA, Peixoto NM, Capella PD. Análise comparativa da avaliação funcional do paciente geriátrico institucionalizado por meio dos protocolos de Katz e Tinetti. *Lecturas: EF y Deportes (Buenos Aires)*. 2007;114:1-5.
4. Pereira IC, Abreu FAC, Vitoreti AVC, Libero GA. Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. *Fit Perf J*. 2003;2(5):285-8.
5. Frank S, Santos SMA, Alves AAKL, Ferreira N. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na saúde comunitária. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2007;11:123-34.
6. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):793-8.
7. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317-25.
8. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8.
9. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(1):79-86.
10. Ciconha PS, Macrin ESA, Miranda CH, Mendonça PCF, Mendes GG, Laignier LV, Bruno R. Desempenho funcional em idosos institucionalizados – Asilo Imaculada Conceição – Ervália – MG. *Revista Científica FAMINA*. 2007;3(1):335.
11. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):268-75.
12. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):93-9.
13. Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(5):454-60.
14. O'Brien K, Topping AU. Serviços de Saúde Institucionais. In: Pickles B, Compton A, Cott C, Simpson J, Vandervoort A. *Fisioterapia na Terceira Idade*. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2002. p. 448-51.
15. Williams FT. Avaliação Geriátrica Abrangente. In: Duthie Jr EH, Katz PR. *Geriatría Prática*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 15-21.
16. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Abreu SR, Lima M, Vitorino DBM. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Rev Neurociênc*. 2004;12(3):130-3.
17. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):378-85.
18. Maciel ACC, Guerra RO. Influências dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):178-89.
19. Pires ZRS, Silva MJ. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [periódico na Internet] 2001. [acesso em 2008 Nov 15]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/autonomia.html.

20. Franciulli SE, Ricci NA, Lemos ND, Cordeiro RC, Gazzola JM. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos da funcionalidade em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):373-80.
21. Greve P, Guerra AG, Portela MA, Portes MS, Rebelatto JR. Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Fisioter Mov*. 2007;20(4):117-24.
22. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF. Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(6):1049-56.
23. Oliveira AF, Valente JG, Leite IC. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):335-45.
24. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande do Sul (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(3):280-6.
25. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzii SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto e Contexto Enferm*. 2007;16(1):32-9.
26. Silva MJ, Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza – Ceará. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):201-6.
27. Oliveira DLC, Goretti LC, Pereira LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. *Rev Bras Fisioter*. 2006;20(1):91-6.
28. Fielder MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):409-15.
29. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro EC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional em idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):655-62.
30. Costa EC, Nakatani AY, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):43-8.

Endereço para correspondência:

Juliana Fonseca Pontes
Rua Formosa, 1210
Ponta Grossa
CEP: 57014-000 - Maceió - AL - Brasil
Endereço eletrônico: julianafonsecap@hotmail.com