

## AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO COM LIMITAÇÃO

### Jocelma Silva Borges

Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (BA), Brasil.

### Rodrigo Leite Rangel

Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (BA), Brasil.

### Tamires Bezerra Lima Almeida

Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista (BA), Brasil.

### Arianna Oliveira Santana Lopes

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brasil.

### Alessandra Souza de Oliveira

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista (BA), Brasil

### Renato Novaes Chaves

Enfermeiro. Mestre e doutorando em Memória: Linguagem e Sociedade (UESB). Docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) e da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Brasil

### Luciana Araújo dos Reis

Fisioterapeuta, Pós-Doutoramento em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), Salvador (BA). Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil

**Autor correspondente:**  
Renato Novaes  
rnc\_novaes@hotmail.com

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de dependência funcional dos idosos com base nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), e investigar o perfil dos idosos e seus cuidadores familiares quanto às características sociodemográficas, econômicas e de saúde. Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Realizado na cidade de Vitória de Conquista (BA), com 37 idosos cadastrados no Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação. A coleta dos dados usou o índice de Katz, a escala de Lawton-Brody e um questionário semiestruturado. Predomínio de idosos longevos (51,4%), do gênero feminino (75,7%), e com Hipertensão Arterial (40,5%). Têm dependência moderada (32,4%) para as ABVD, e dependência parcial nas AIVD (81,1%). É razoável afirmar que este resultado apresenta um cenário que se configura em um perfil de vulnerabilidade dos idosos estudados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia da Informação; Participação da Comunidade; Promoção da Saúde.

## EVALUATION OF FUNCTIONAL DEPENDENCE LEVEL OF ELDERLY PEOPLE WITH LIMITATIONS

**ABSTRACT:** Current research evaluates the function dependence of elderly people foregrounded on the Basic Activities of Daily Living (ABVD) and Instrumental Activities of Daily Living (AIVD). Elderly peoples' and caregivers' profiles are also investigated with regard to sociodemographic, economic and health characteristics. Current quantitative, descriptive and transversal study was undertaken in Vitória de Conquista, Brazil, with 37 elderly people enrolled in the Home Care Program with the Elderly with Limitations. Katz index, Lawton-Brody scale and a semi-structured questionnaire were employed. There was a predomination of very aged people (51.4%), females (75.7%), with arterial blood hypertension (40.5%). Moderate dependence (32.4%) for ABVD and partial dependence for AIVD (81.1%). Result presents a scenario of vulnerable profile in the elderly studied.

**KEY WORDS:** Information Technology; Community Participation; Health Promotion .

## INTRODUÇÃO

No Brasil, um indivíduo idoso é qualquer pessoa com 60 anos ou mais, de acordo com fatores cronológicos<sup>1</sup>. Nesse sentido, o contingente de pessoas idosas corresponde a aproximadamente 10,8% da população total brasileira<sup>2</sup>. Desses, 55,5% são mulheres e 44,5% são

homens. O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios à saúde pública, principalmente em países onde há situações de pobreza e grande desigualdade social, como é o caso do Brasil<sup>2</sup>.

O envelhecimento humano é um fenômeno mundial, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, as alterações variam em cada indivíduo, a partir de mudanças genéticas, fisiológicas, bem como da influência do estilo de vida, das características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um<sup>3</sup>.

Pesquisadores<sup>4</sup> salientam que a condição socioeconômica, sexo, acesso à informação, educação, cultura, e região onde os idosos habitam também influenciam na adaptação às mudanças ocorridas no indivíduo que envelhece e no mundo que os cerca.

Nesse sentido, à medida que se envelhece, surgem modificações de toda ordem no indivíduo, sendo a capacidade funcional uma das mais importantes, bem como é considerada um indicador de saúde<sup>5</sup>. Dessa forma, a capacidade funcional é entendida como a habilidade que um indivíduo tem em manter suas atividades cotidianas de modo independente<sup>5</sup>.

Ela pode ser avaliada por instrumentos específicos, que têm o objetivo de medir o nível de realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), necessárias e suficientes para uma vida dependente e autônoma<sup>6</sup>. Para que essas tarefas sejam desempenhadas adequadamente, é necessário que o indivíduo apresente um bom nível de mobilidade, para se deslocar adequadamente no ambiente e cumprir seus objetivos propostos<sup>7-8</sup>.

Quando a capacidade funcional é diminuída, surge então a dependência funcional que se traduz por uma ajuda indispensável para a realização das ABVD e AIVD. No entanto, é importante salientar que não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas a soma da incapacidade com a necessidade de cuidado. De qualquer forma, a dependência não é um estado permanente. É um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados<sup>5</sup>.

Sendo assim, é importante levar em consideração a avaliação da dependência funcional como paradig-

ma da saúde pública frente ao envelhecimento, onde o conceito de saúde se modifica para a manutenção da autonomia, independente da presença de doenças crônicas controladas<sup>9</sup>.

É neste cenário que surge este estudo, que se justifica pela necessidade de uma avaliação da dependência funcional dos idosos assistidos pelo Programa de Atendimento Municipal Domiciliar ao Idoso com Limitação (PAMDIL). Os dados coletados servirão de base para suscitar uma discussão sobre a dependência do idoso, bem como pode contribuir para o programa implementar políticas públicas voltadas a este público.

Esta avaliação possibilita o conhecimento de fatores que condicionam a dependência funcional, levando em conta as dimensões socioeconômicas, demográficas, da saúde, e das relações sociais. A relevância desse estudo permite agregar conceitos pertinentes ao perfil de dependência do idoso inserido no programa PAMDIL em Vitória da Conquista (BA), sendo também um aspecto relevante para a Enfermagem.

Ademais, os resultados advindos deste estudo também podem contribuir para futuras pesquisas na área de gerontologia, proporcionando contribuições para as políticas públicas destinadas aos idosos, bem como agregando conhecimentos acerca da temática.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo avaliar o nível de dependência funcional dos idosos com base nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), e investigar o perfil dos idosos e seus cuidadores familiares quanto às características sociodemográficas, econômicas e de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, de abordagem quantitativa, de cunho descritivo e corte transversal, realizado na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, com os idosos cadastrados PAMDIL. O programa é responsável pelo atendimento de idosos com algum de tipo de limitação que é identificada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Está em funcionamento desde 2009.

A coleta dos dados foi realizada na zona urbana, nos próprios domicílios dos idosos, com suporte dos ACS de cada Unidade Básica de Saúde (UBS). No município há um total de 42 UBS, sendo que 22 unidades são na zona urbana, e 20 unidades na zona rural do município. Esta última foi excluída do estudo por dificuldade de acesso para coleta dos dados. Nesse sentido, foram selecionadas as duas UBS dos maiores bairros de Vitória da Conquista e que tinham o maior número de idosos cadastrados de acordo com os dados do PAMDIL.

Os participantes da pesquisa foram 37 idosos escolhidos por critérios de elegibilidades, sendo eles: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, lúcidos e orientados, e que apresentavam algum grau de dependência nas ABVD e AIVD.

Nas duas UBS havia 245 idosos cadastrados no PAMDIL. No entanto, após uma avaliação preliminar com auxílio dos enfermeiros de cada UBS, foram excluídos os idosos já falecidos e aqueles que se mudaram do domicílio, mas que ainda constavam no cadastro. Neste cenário, foram excluídos 142 idosos, restando um total de 103 idosos. Foram excluídos 30 idosos com doença de Alzheimer e 33 que não estavam lúcidos e orientados, o que inviabilizou a condução da coleta dos dados.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores com avaliação sociodemográfica, econômica e condições de saúde dos idosos. E para avaliar a dependência funcional dos participantes utilizou-se dois instrumentos, sendo eles o Índice de Katz<sup>10</sup> para as ABVD e a escala de Lawton-Brody<sup>10</sup> para as AIVD. A lucidez e orientação dos idosos foram avaliadas pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>11</sup>.

A escala de Lawton-Brody<sup>10</sup> é um instrumento que avalia o grau de independência do idoso em relação a atividades como usar o telefone, fazer compras, preparo das refeições, uso de transportes, lavar roupas, preparar medicações, trabalho doméstico e manuseio do dinheiro. Cada atividade recebe uma pontuação de acordo com a capacidade do idoso em realizar as funções. A pontuação máxima é de 27 pontos, sendo que menor que 7 pontos a dependência é total, entre 7 e 21 pontos é dependência parcial, e acima de 21 pontos o indivíduo é independente. Ou seja, quanto maior o escore maior a independência.

O Índice de Katz<sup>10</sup> avalia atividades como banhar-

-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. Ele possui duas classificações, a independência, na qual o indivíduo realiza as tarefas sem supervisão, e a dependência, onde para realizar as tarefas eles necessitam de supervisão e cuidado integral. A sua pontuação varia de 1 a 6 pontos, onde quem pontua de 5 a 6 pontos são considerados independentes, de 3 a 4 pontos dependência moderada e até 2 pontos dependente.

O MEEM<sup>11</sup>, que é um teste que abrange 11 itens, que são divididos em duas seções. A primeira requer respostas verbais a questões de orientação, atenção e memória. A segunda seção inclui leitura, escrita, habilidades de nomeação, seguir comandos verbais e escritos, escrever uma frase e copiar um desenho (polígonos). As questões são efetuadas na ordem e recebem escore imediato de acordo com os pontos atribuídos a cada tarefa realizada com sucesso.

Apesar de ser um dos poucos testes validados para a população idosa brasileira, este não serve como diagnóstico, mas como alerta para possíveis encaminhamentos de avaliação neuropsicológica. Para o escore foi levado em consideração a recomendação do Ministério da Saúde, pois aqueles que têm menos de quatro anos de estudos o ponto de corte passa a ser de 17 pontos<sup>11</sup>.

Utilizou-se para análise e interpretação dos dados o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, a partir de uma análise descritiva simples, com uso de frequências absoluta e relativa.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) no dia 20 de dezembro de 2016 sob o parecer nº 1.875.418. Os idosos foram esclarecidos sobre a pesquisa e concordaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Conforme a Tabela 1, que aborda o perfil sociodemográfico dos idosos, observa-se que na categoria idade, há predomínio de idosos longevos (19 - 51,4%). O gênero feminino foi maioria (28 - 75,7%). Quanto ao estado civil houve superioridade de viúvos(as), sendo de 20 (54,1%). Já na escolaridade, grande parte dos idosos possui o ensino fundamental incompleto apresentando

24 (64,9%). Com relação aos números de filhos, a maioria 10 (27%) tem entre 5 a 10 filhos. Sobre a religião referida pelo idoso, são católicos com 25 (67,6%).

**Tabela 1.** Distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos. Vitória da Conquista (BA), 2018

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.
Idade	Idosos (de 60 até 79 anos)	18	48,6
	Longevos (80 anos ou mais)	19	51,4
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Gênero	Masculino	9	24,3
	Feminino	28	75,7
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Estado Civil	Solteiro (a)	2	5,4
	Casado/união estável (a)	10	27,0
	Divorciado/separado (a)	5	13,5
	Viúvo (a)	20	54,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	24	64,9
	Ensino Médio (antigo 2º grau)	1	2,7
	Não estudou	12	32,4
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Número de filhos	1 a 2 filhos	6	16,2
	2 a 4 filhos	9	24,3
	5 a 10 filhos	10	27,0
	Mais de 10 filhos	9	24,3
	Nenhum	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Religião	Católico	25	67,6
	Evangélico	10	27,0
	Outra	1	2,7
	Não tem	1	2,7
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa. F. A.: Frequência Absoluta; F. R.: Frequência Relativa.

Na Tabela 2, que trata sobre o perfil familiar e as condições de saúde dos idosos, apresenta que na categoria renda familiar houve predomínio de 32 (86,5%) idosos que vivem com um a dois salários mínimos. A fonte de renda foi a aposentadoria com 32 (86,5%). Sobre a moradia, 28 (75,7%) idosos moram com uma a três pessoas

na mesma casa.

Com relação à saúde a maioria possui algum problema de saúde, sendo que 15 (40,5%) idosos possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na classificação do MEEM, a menor pontuação foi de 19 pontos (para aqueles que não estudaram), sendo 13 (35,1%). E a maior pontuação foi de 28 pontos (para aqueles com mais de 7 anos de estudo) com um menor número de idosos, sendo de 6 (16,2%). É importante salientar que todas as pontuações no MEEM foram consideradas normais, sendo levado em consideração os anos de estudo de cada idoso.

**Tabela 2.** Distribuição do perfil familiar e condições de saúde dos idosos. Vitória da Conquista (BA), 2018

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.
Renda Familiar	1 a 2 salários mínimos	32	86,5
	3 a 4 salários mínimos	5	13,5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Fonte de Renda	Aposentadoria	32	86,5
	Pensão	5	13,5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Número de pessoas que moram juntas	1 a 3 pessoas	28	75,7
	4 a 6 pessoas	8	21,6
	Mais de 10 pessoas	1	2,7
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Possui algum problema de saúde	Hipertensão Arterial Sistêmica	15	40,5
	Diabetes	2	5,4
	Cardíaco e circulatório	4	10,8
	Respiratórios	1	2,7
	Coluna e articulações	2	5,4
	Outros	4	10,8
	Nenhum	4	10,8
	Hipertensão e diabetes	5	13,5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Mine Exame do Estado Mental	19 pontos (não estudou)	13	35,1
	23 pontos (1 a 3 anos de estudo)	8	21,6
	24 pontos (4 a 7 anos de estudo)	10	27,0
	28 pontos (> 7 anos de estudo)	6	16,2
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa. F. A.: Frequência Absoluta; F. R.: Frequência Relativa.

Na Tabela 3, que aborda a dependência funcional dos idosos nas ABVD e AIVD, observa-se que eles são



dependentes. Dessa forma, com a classificação da dependência percebe-se que nas ABVD os idosos têm dependência moderada, sendo 12 (32,4%). Enquanto que nas AIVD o maior percentual foi na dependência parcial, com 30 (81,1%).

**Tabela 3.** Distribuição da dependência funcional nas ABVD e AIVD. Vitória da Conquista (BA), 2018

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.
Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD)	Totalmente dependente	1	2,7
	Dependência Severa	9	24,3
	Dependência Moderada	12	32,4
	Dependência Leve	7	18,9
	Independente	8	21,6
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	Dependência parcial	30	81,1
	Independência	7	18,9
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa. F. A.: Frequência Absoluta; F. R.: Frequência Relativa.

## DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos dos idosos pesquisados, observou-se que a maioria é do sexo feminino. Este resultado corrobora outras pesquisas sobre envelhecimento onde há uma tendência de prevalência de mulheres idosas<sup>6,12,14</sup>. A escolaridade baixa entre os participantes desse estudo representa uma realidade sobre o analfabetismo nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente, porque os atuais idosos viveram a infância em uma época em que o ensino não era prioridade<sup>13</sup>.

O impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos se relaciona com a baixa renda familiar que pode causar impactos à vida do idoso, ou seja, quanto melhor for as condições financeiras também a qualidade de vida e a capacidade funcional terão menos impactos negativos<sup>14</sup>.

Em relação às condições de saúde, neste estudo os idosos possuem Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que também contribui negativamente para sua capacidade funcional. Nesse sentido, outro estudo<sup>15</sup> mostrou que com o avanço da idade o corpo fica mais vulne-

rável as DCNT, que pode contribuir para o surgimento da dependência funcional. Este, por sua vez, aumenta a necessidade de auxílio para os indivíduos realizarem as atividades cotidianas.

Ainda sobre a predominância de DCNT, em especial a HAS, neste estudo, esses dados se associam com outros resultados<sup>16-17</sup>, que desvelaram a prevalência de DCNT em idosos, onde nota-se que a HAS tem maior prevalência neste público. Salienta-se que as DCNT trazem uma série de complicações que interferem na vida cotidiana dos idosos, impedindo-os de realizarem as tarefas básicas ou instrumentais e implicando em limitações para as ABVD e AIVD.

Neste estudo, há entre os idosos pesquisados dependência funcional, esses resultados podem sugerir que há uma perda de autonomia entre eles nas atividades cotidianas. Outro estudo<sup>18</sup> realizado com 26 idosos em um município baiano, também é possível observar o grau de dependência encontrado nas ABVD e as AIVD têm uma grande interferência na rotina do idoso.

A dependência funcional dos idosos neste estudo revelou que há limitações tanto nas ABVD quanto nas AIVD. Sendo assim, quanto maior o grau de dependência para realizar as tarefas do dia a dia, o idoso fica mais vulnerável, prejudicando sua vida social e consequentemente sobrecarregando a família que irá demandar mais tempo para o cuidado<sup>19-20</sup>.

A dependência foi mais acentuada para as AIVD, entre os participantes deste estudo. Dessa forma nota-se que esses indivíduos necessitam de maior integridade física e cognitiva para realização das atividades instrumentais. Esses dados corroboram com um estudo realizado com idosos em Montes Claros (MG)<sup>21</sup>, com 329 idosos, onde foi possível notar a dependência dos idosos para as AIVD. Também percebe-se a relação direta da dependência nas AIVD com a idade principalmente em indivíduos com faixa etária superior a 75 anos, com DCNT e principalmente entre as mulheres por serem mais longevas e por grande parte delas terem pouca qualidade de vida<sup>21</sup>.

A rigor, a dependência funcional está ligada à idade, pois quanto mais longo o idoso for, maior será a sua vulnerabilidade para desenvolver dependência funcional nas mais variadas atividades diárias. Esta tendência relacionada à idade se explica com o declínio fisiológico, com a diminuição da capacidade laboral e motora que são

características de um envelhecimento patológico<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando os pontos abordados através da amostra estudada, os idosos possuem dependência moderada em ABVD, e dependência parcial em AIVD. O estudo corrobora outros já mencionados, tendo predomínio de idosos longevos, do gênero feminino, superioridade de viúvos, com baixa escolaridade, vivendo com um a dois salários mínimos, frutos da aposentadoria, e com Hipertensão Arterial Sistêmica.

É razoável afirmar que os resultados apresentam um cenário que se configura em um perfil de vulnerabilidade dos idosos estudados. Nesse sentido, espera-se que pesquisas como esta sirvam para a elaboração de estratégias que visem melhorar as condições de dependência do idoso, fomentando políticas públicas que os tornem menos vulneráveis e dependentes quantos às ABVD e AIVD.

No entanto, com a coleta de dados foi possível perceber que os mesmos ainda possuem a capacidade de interagirem com o meio social mesmo com limitações. Sendo assim, a atenção integral ao idoso, por meio das Unidades Básicas de Saúde, bem como no programa PAM-DIL, deve levar em consideração que estes idosos fazem parte da sociedade, fazendo assim uma promoção de sua qualidade de vida.

Assim sendo, esta pesquisa abre perspectivas a outros estudos pautados em temáticas que visem aspectos como análise em grupos de idosos que exercem atividades instrumentais com regularidade, bem como grupos que não apresentam regularidade ou não praticam, abordando as melhorias na qualidade de vida entre esses grupos, assim contribuindo para as políticas públicas da população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde - OMS. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.
3. Ávila AH, Guerra M, Menezes, MPR. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*. 2007; 3 (8): 7-18. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>
4. Torres GV, Reis LA, Reis LA. Assessment of functional capacity in elderly residents of outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2010; 68 (1): 39- 43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2010000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2010000100009)
5. Rocha JP, Oliveira GG, Jorge LB, Rodrigues FR, Morsch P, Bós AJG. Relação entre funcionalidade e autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos brasileiros. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2017; 10 (2): 283-291. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5789>
6. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21 (3): 513-8. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/gpat/wp-content/uploads/2013/03/2-ENVELHECIMENTO-ATIVO-E-SUA-RELA%C3%87%C3%83O-COM-A-INDEPEND%C3%AANCIA.pdf>
7. Pelegrin AKAP, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I. Idosos de uma instituição de longa permanência de Ribeirão Preto: níveis de funcional. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2008; 15 (4): 182-188. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-4/IDB%20297.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20297.pdf)
8. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saude Publica*. 2005; 39 (4): 655-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25540>
9. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19 (3): 793-797. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pi>

- d=S0102-311X2003000300011&script=sci\_abstract&tlng=pt
10. Apóstolo JLA. Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: [https://web.esenfc.pt/v02/include/download.php?id\\_ficheiro=20538&codigo=688697509](https://web.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=20538&codigo=688697509)
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 491, de 23 de setembro de 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/sas/2010/prt0491\\_23\\_09\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html).
  12. Chaves RN, Lima PV, Valença TDC, Santana ES, Marinho MS, Reis LA. Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm.* 2017; 22 (1):1-9, 2017. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48497>
  13. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibelinge LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17 (1):79-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00079.pdf>
  14. Reis LA, Reis LA, Torres GVT. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Ciênc. cuid. Saúde.* 2015; 14(1):847-54. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29584&indexSearch=ID>
  15. Antúnez SF, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2018;27. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017290.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017290.pdf)
  16. Abreu SSS, Oliveira AG, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LA, Lima PV. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia.* 2017; 11(38):652-62. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963/1367>
  17. Meira EC, Souza AS, Andrade CC, Aguiar DS, Reis LA. Condições de saúde e doença vivenciadas por idosos doentes e/ou fragilizados em processo de cuidado. *InterScientia.* 2013; 1(1):111-23. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/28/25>
  18. Santana ES, Chaves RN, Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Percepção de idosos com dependência funcional no interior da Bahia: limites do envelhecer. *Revista UNIABEU.* 2017;10(24). Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/2529/pdf>
  19. Almeida P, Mendonça MAM, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Journal of the Brazilian Society for Adapted Motor Activity.* 2017;18(1). Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/7274>
  20. Lima FFO, Ferreira JB, Reis LA, Santos KT, Lima LS, Morais KCS. Perfil Sociodemográfico e nível de dependência funcional de idosos com risco de quedas. *Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia.* 2017; 12(39):164-78. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/985>
  21. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(8):3317-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci_abstract&tlng=pt)

Recebido em: 18/09/2018

Aceito em: 28/12/2018