

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM RECIFE-PE

Adriana Luna Pinto Dias ¹
Guedijany Henrique Pereira ²
Neyce de Matos Nascimento ³
Edivan Gonçalves da Silva Júnior ⁴
Rafaella Queiroga Souto ⁵

RESUMO

A capacidade funcional é um dos indicadores mais importantes do estado de saúde da população idosa e pode ser conceituada como a capacidade de manter as funções físicas e mentais necessárias para o indivíduo conservar sua autonomia e independência. O presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de caráter quantitativo, realizado com idosos residentes em duas ILPIs localizadas no distrito IV do município de Recife – PE, Brasil, no período de dezembro de 2017. Para a coleta de dados relacionadas à capacidade funcional foram utilizados os seguintes instrumentos: Índice de Katz para as ABVDs; Escala de Lawton e Brody para as AIVDs. Por se tratarem de idosos institucionalizados, com restrição em atividades produtivas, sociais e de lazer, as AAVDs não foram priorizadas neste estudo. Dos 35 idosos incluídos nesse estudo, 65,7% (n=23) eram do sexo masculino, a maior prevalência na faixa etária de 60–70 anos (58,8%; n=20). A maioria dos idosos (76,9%; n=20) não tinham companheiro (divorciados, viúvos, separados ou solteiros), possuíam de 1 a 4 filhos (48,1%; n=13) e eram alfabetizados (64,0%; n=16). Com relação a capacidade funcional, a maioria dos idosos possui independência para todas as atividades básicas e são parcialmente dependentes para as atividades instrumentais.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade mundial, que vem ocorrendo de forma rápida, especialmente no Brasil. Mudanças nessa estrutura populacional modificaram o perfil de morbidade da população, com a preponderância das doenças crônico-degenerativas sobre os processos agudos e infecciosos (CÉSAR et al., 2015).

Gavasso e Beltrame (2017) relatam que doenças crônicas são prevalentes em idosos, porém sua ocorrência não caracteriza necessariamente o aparecimento de incapacidades,

¹ Mestranda em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adrilunadias@gmail.com;

² Mestre em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, guedijany@gmail.com;

³ Mestre em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, neyce_matos82@hotmail.com;

⁴ Mestre em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, edivangolcalves.junior@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Pós-doutora, UFPB, rafaellaqueiroga7@gmail.com.

embora represente fator relevante para o seu desenvolvimento. Küchemann apud Berlezi et al. (2016) afirmam que o aumento da expectativa de vida leva ao surgimento de doenças degenerativas e crônicas que, conseqüentemente, levam à perda gradativa da capacidade funcional.

A capacidade funcional está entre uma das dimensões mais relevantes na gerontologia, em razão dos sofrimentos pessoal e familiar, decorrentes da dependência e crescente demanda por serviços médicos e sociais (BERLEZI et al., 2016), e pode ser conceituada como “a capacidade que a pessoa tem de manter as funções físicas e mentais necessárias para conservar sua autonomia e independência” (BERLEZI et al., 2016, p. 645).

Os fatores identificados como responsáveis diretos pela perda da capacidade funcional em idosos são os demográficos, socioeconômicos e as condições de saúde (PINTO et al., 2016).

Avaliar a capacidade funcional é um desafio a ser enfrentado, em vista da heterogeneidade do processo de envelhecimento e de influências de diferentes fatores nos idosos, família e sociedade. Esta avaliação é comumente realizada por meio do desempenho das atividades de vida diária (AVDs), as quais são divididas em três grandes grupos: básicas, instrumentais e avançadas (BRITO et al., 2014; DIAS et al., 2015).

As Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) são aquelas ligadas ao autocuidado como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e apresentar controle esfinteriano. A capacidade para realizar ABVDs é uma medida importante para avaliar a demanda por assistência, cuidados e apoio. Já as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) compreendem o desempenho de funções necessárias para manter uma vida independente na comunidade e estão relacionadas a ações mais complexas envolvendo participação social, como usar o telefone, fazer compras, dirigir e utilizar meios de transporte coletivo. As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) são aquelas relacionadas aos domínios físico, de lazer, social e produtivo. Baseiam-se em condutas intencionais, influenciadas por padrões motivacionais e culturais, que permitem ao indivíduo o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais (CÉSAR et al., 2015; DIAS et al., 2015; PINTO et al., 2016).

O aumento na proporção de idosos com incapacidades e fragilizados é considerado um dos fatores de risco para institucionalização. Contudo, pessoas idosas com boa capacidade funcional também podem residir em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), devido a inúmeros outros fatores como: redução da disponibilidade e alto custo de cuidado familiar; moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas; violência

contra o idoso; e inexistência de serviços de apoio social e de saúde. Nesses casos, a dificuldade na aceitação e adaptação às novas condições de vida podem gerar um comportamento dependente em diferentes graus (FERREIRA et al., 2014).

Em razão do aumento na demanda por ILPIs e dos impactos ocasionados pela perda da funcionalidade nos idosos, observou-se a necessidade de estudar o nível de capacidade funcional em idosos institucionalizados. Esses estudos podem contribuir para proposição de políticas e intervenções que subsidiem as ações dos serviços de saúde e ILPIs, de forma a favorecer a preservação da independência desses idosos, trazendo melhoria nas condições de vida dessa população.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de caráter quantitativo, realizado com idosos residentes em duas ILPIs, localizadas no distrito IV do município de Recife – PE, Brasil, no período de dezembro de 2017.

A população foi composta por idosos institucionalizados, totalizando 35 residentes, sendo 15 em uma ILPI e 20 da segunda.

Os idosos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, o sigilo das informações prestadas, disponibilidade em participar da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis sociodemográficas foram extraídas do instrumento *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). Este questionário aborda informações gerais, saúde física, e utilização de serviços médicos e dentários (VERAS et al., 1988). As variáveis sociais analisadas no presente estudo foram: sexo, idade, estado conjugal, alfabetismo funcional e número total de filhos.

Para a coleta de dados relacionadas à capacidade funcional foram utilizados os seguintes instrumentos: Índice de Katz para as ABVDs (KATZ et al., 1963); e Escala de Lawton e Brody para as AIVDs (LAWTON; BRODY, 1969).

O índice de Katz identifica a capacidade funcional para ABVDs ao avaliar as seguintes atividades: alimentação, controle esfinteriano, transferências, capacidades para se vestir, tomar banho e usar o vaso sanitário (LINO et al., 2008). Foram classificados como independentes os

idosos que não precisam de ajuda em nenhuma das atividades, dependente parcial aquele que precisa de ajuda em uma ou em todas as atividades e dependente total o idoso que é incapaz de realizar todas as atividades.

Lawton e Brody (1969) elaboraram uma escala para avaliar AIVDs, composta por sete atividades: preparar refeições, executar tarefas domésticas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte. A escala classifica o nível de condição funcional dos idosos, obtido através de um escore envolvendo as sete atividades. As pontuações variam de 1-3 pontos para cada atividade instrumental. A classificação estabelece independência (escore atingindo 21 pontos), dependência parcial (pontuações variando entre 6 e 20 pontos) e a dependência total (escore menor ou igual a 5 pontos) (SANTOS; VIRTUOSO JÚNIOR, 2008).

Vale salientar que, em virtude da população em estudo ser constituída por idosos institucionalizados, vivendo sob restrição de suas atividades sociais, produtivas e de lazer – que se constituem o foco das AAVDs –, não foi priorizada a avaliação deste tipo de atividade no presente trabalho.

Para o processamento, armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0. A estatística descritiva foi realizada utilizando-se medidas de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

Este estudo está vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (parecer nº 51557415.9.0000.5208) que atendeu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 35 idosos incluídos nesse estudo, 65,7% (n=23) eram do sexo masculino e 34,3% (n=12) eram mulheres. A idade variou de 60 a 90 anos, com média de idade de 70,8 anos ($\pm 9,0$ anos), sendo a maior prevalência na faixa etária de 60–70 anos (58,8%; n=20). A maioria dos idosos (76,9%; n=20) não tinham companheiro (divorciados, viúvos, separados ou solteiros), possuíam de 1 a 4 filhos (48,1%; n=13) e eram alfabetizados (64,0%; n=16) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos idosos institucionalizados. Recife, PE, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	23	65,7
Feminino	12	34,3
Estado Conjugal		
Casado/Morando junto	06	23,1
Divorciado/Viúvo/Separado/Nunca casou	20	76,9
Faixa etária		
60 –70	20	58,8
71 –80	08	23,5
Acima de 80	06	17,6
Alfabetismo funcional		
Sabe ler e escrever	16	64,0
Não sabe ler e/ou escrever	09	36,0
Número total de filhos		
Nenhum filho	12	44,4
1 a 4 filhos	13	48,1
5 ou mais filhos	02	7,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Em relação à dependência dos idosos nas ABVDs, observou-se que a maioria era independente para todas as atividades básicas. Os percentuais de idosos independentes para essas tarefas variou de 62,9% (vestir-se e usar o sanitário) a 80% (controle esfinteriano), descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da frequência do grau de dependência nas ABVDs de acordo com o Índice de Katz. Recife, PE, Brasil, 2017.

Variáveis	Independente	Dependência parcial	Dependência total
ABVD	n (%)	n (%)	n (%)
Tomar banho	23 (65,7)	1 (2,9)	11 (31,4)
Vestir-se	22 (62,9)	2 (5,7)	11 (31,4)
Utilizar vaso sanitário	22 (62,9)	5 (14,3)	8 (22,9)
Realizar transferência	24 (68,6)	8 (22,9)	3 (8,6)
Controlar esfíncter	28 (80,0)	1 (2,9)	6 (17,1)
Alimentar-se	27 (77,1)	5 (14,3)	3 (8,6)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A independência funcional para ABVDs foi comprovada através dos escores obtidos pelo Índice de Katz, onde 57,1% (n=20) dos idosos apresentaram escores de independência,

seguidos por 40,0% (n=14) com dependência parcial. Os percentuais podem ser visualizados no Gráfico 1.

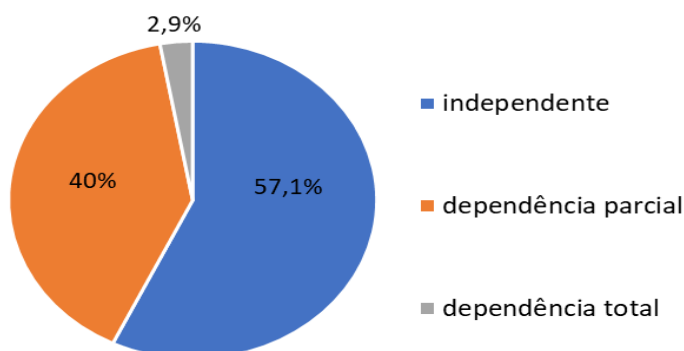


Gráfico 1. Classificação dos idosos quanto ao grau de dependência em ABVDs de acordo com o Índice de Katz. Recife, PE, Brasil, 2017

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Considerando a dependência dos idosos nas AIVDs, pode-se observar que a maioria era independente para utilizar telefone (45,7%; n=16), usar meios de transporte (45,7%; n=16), fazer compras (35,3%; n=12) e tomar medicação (44,1%; n=15). No entanto, preparar refeições (62,9%; n=22), realizar tarefas domésticas (61,8%; n=21) e manejar dinheiro (42,9%; n=15) apresentaram os maiores percentuais de dependência. Os resultados foram inseridos na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da frequência do grau de dependência nas AIVDs segundo a escala de Lawton e Brody. Recife, PE, Brasil, 2017

Variáveis	Independente	Dependência parcial	Dependência total
AIVD	n (%)	n (%)	n (%)
Usar telefone	16 (45,7)	6 (17,1)	13 (37,1)
Usar meio de transporte	16 (45,7)	7 (20,0)	12 (34,3)
Fazer compras	12 (35,3)	11 (32,4)	11 (32,4)
Preparar refeições	12 (35,3)	01 (2,9)	22 (62,9)
Tarefas domésticas	12 (35,3)	1 (2,9)	21 (61,8)
Tomar medicação	15 (44,1)	8 (23,5)	11 (32,4)
Manejo do dinheiro	11 (31,4)	9 (25,7)	15 (42,9)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A Escala de Lawton e Brody classifica os idosos quanto ao grau de dependência em AIVDs. De acordo com os escores obtidos através dessa escala, observou-se que 65,7% (n=23) dos institucionalizados eram parcialmente dependentes para atividades instrumentais de vida diária, conforme visualizado no Gráfico 2.

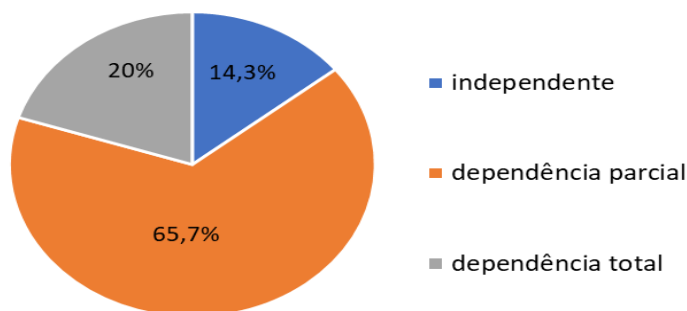


Gráfico 2. Classificação dos idosos quanto ao grau de dependência em AIVDs segundo a escala de Lawton e Brody. Recife, PE, Brasil, 2017

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

No tocante a caracterização sociodemográfica dos idosos institucionalizados deste estudo, a idade predominantemente foi de 60 a 70 anos, contudo 23,5% deles tinham entre 71 e 80 anos e 17,6% deles tinham mais de 80 anos. Esse resultado caracteriza uma população longeva. O aumento da longevidade pode implicar em um maior número de idosos com incapacidades (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Com relação ao gênero, observou-se maior predominância do sexo masculino, contrariando a condição denominada de “feminização da velhice”, que aponta maior percentual de mulheres em relação aos homens, principalmente em idades mais avançadas (BERLEZI et al., 2016; GAVASSO; BELTRAME, 2017). Além disso, é notado que o percentual da população feminina nas ILPIs é muito superior ao número de homens. Contudo, os achados do presente estudo tendem a refletir uma mudança na dinâmica familiar e na sociedade nos últimos anos, revelando uma modificação no perfil dos idosos institucionalizados (ALENCAR et al., 2012).

Além disso, deve-se considerar o fato da maioria desses idosos não possuírem companheira(o), condição esta que favorece a situação de institucionalização. De acordo com Pinheiro et al. (2016), alguns fatores como ser solteiro, não possuir filhos e possuir grau de escolaridade baixo ou nulo podem favorecer o processo de institucionalização, o que vem

corroborar com o presente estudo, onde observou-se que 76,9% dos idosos não possuíam companheiro.

Em relação ao número de filhos, nossos resultados envolvem duas vertentes, já que a maioria (48,1%) dos idosos possuem entre 1 a 4 filhos, contudo, uma parcela quase equivalente (44,4%) desses indivíduos não possuíam filhos. Ao mesmo tempo em que se carece de rede de apoio familiar pela própria ausência de filhos, ainda se observa vulnerabilidade familiar na atenção à saúde e aos cuidados com os idosos que, mesmo na presença de filhos (os quais poderiam ser os cuidadores de seus pais), são institucionalizados (SILVA; SAMPAIO; SAMPAIO, 2017).

Considerando a capacidade funcional dos idosos nas ABVDs, os achados corroboram com os estudos de Oliveira e Mattos (2012) que observaram que a maior parte dos idosos institucionalizados conseguia desempenhar as ABVDs sem auxílio, apresentando semelhantes atividades (vestir-se e banhar-se) com maior dificuldade de execução. Neste mesmo estudo, o escore de dependência nestas atividades foi de 44,0%, análoga aos resultados do presente estudo. Souza, Santana e Jesus (2017) também relataram “tomar banho” e “vestir-se” como atividades básicas mais comprometidas, porém obtiveram um percentual maior (53,1%) de idosos institucionalizados com classificação de dependência parcial em ABVDs.

No que diz respeito aos graus de independência funcional em idosos residentes na comunidade, Silva et al. (2018) relatam que 92,2% eram independentes nas seis funções básicas de vida diária, com apenas 7,4% apresentando dependência moderada. Pinto et al. (2016) também relataram alta taxa de independência (81,8%) para ABVDs e baixo percentual de dependência moderada (14,2%), de acordo com o Índice de Katz.

Portanto, é possível que a institucionalização se constitua um fator de agravamento da dependência dos idosos, pois estes quando institucionalizados têm taxas menores de independência em relação aos comunitários, corroborando com afirmações de Barros et al. (2016) que relatam que os idosos institucionalizados geralmente possuem hábitos sedentários, levando a uma diminuição da sua capacidade funcional. Por outro lado, mediante uma diminuição da independência e da capacidade funcional dessa faixa etária, a família deixa a responsabilidade do cuidado a cargo de terceiros, gerando muitas vezes a institucionalização, e dessa forma contribuindo para o aumento das taxas de dependência (PINHEIRO et al., 2016).

Considerando a capacidade funcional dos idosos nas AIVDs, os resultados se assemelham com os achados de Souza, Santana e Jesus (2017), nos quais 25% dos idosos

institucionalizados eram independentes e 65,6% tinham dependência parcial nas AIVDs, mencionando que as atividades mais comprometidas foram “lavar/passar a roupa” e “trabalho doméstico/manual”. Já Oliveira e Mattos (2012) relataram a prevalência de 16,3% para independência e 30,5% para dependência parcial nas AIVDs, sendo que “usar telefone” foi a atividade instrumental com maior prevalência de dependência, seguida de “fazer compras”.

Em relação à capacidade funcional para AIVDs de idosos comunitários, Pinto et al. (2016) referem que 54,6% deles foram classificados como totalmente independentes. Entretanto, a prevalência de incapacidade funcional nas AIVDs foi de 46,3% nos estudos de Virtuoso Júnior et al. (2015).

Observa-se, mais uma vez, que idosos residentes na comunidade têm maior grau de independência funcional em se tratando também de AIVDs, atividades estas mais elaboradas e que requerem um nível razoável de interação e contexto social. Além disso, são atividades que envolvem maior complexidade e interação de funções motoras e cognitivas (como as tarefas domésticas, o preparo de refeições e o manejo de dinheiro), sendo mais dificilmente desempenhadas pelos idosos, inclusive algumas delas também mencionadas por Souza, Santana e Jesus (2017).

De modo geral, os participantes deste estudo demonstraram uma maior dependência nas AIVDs comparando-se com as ABVDs. Esta ocorrência justifica-se pelo fato de que, hierarquicamente, as perdas funcionais ocorrem das atividades instrumentais para atividades básicas de vida diária, devido às AIVDs exigirem maior integridade física e cognitiva comparada às ABVDs (BARBOSA et al., 2014).

A capacidade funcional é um importante marcador de qualidade de vida no envelhecimento. A incapacidade do idoso é fator preditor para fragilidade, dependência, institucionalização, morte e distúrbios de mobilidade, ocasionando complicações à longo prazo, cuidados de longa permanência e alto custo. Portanto, o objetivo do atendimento à saúde do idoso transpassa o mero prolongamento da vida, e envolve, principalmente, a manutenção da capacidade funcional, a conservação da autonomia e independência do indivíduo pelo maior tempo possível. Para isso, a saúde do idoso deve se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o acesso universal e cuidado integral, através de estratégias adequadas às necessidades de cada população (BRITO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o presente estudo caracteriza em sua maioria, uma população longeva, com predominância do sexo masculino, não possuem companheira(o), sabem ler e escrever e têm de 1 a 4 filhos. Os idosos pesquisados, em sua maioria possui independência para todas as atividades básicas e são parcialmente dependentes para as atividades instrumentais.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A. et al. **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 15(4): 785-796; Rio de Janeiro, 2012.
- BARBOSA, B. R. et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade.** DOI: 10.1590/1413-81232014198.06322013. Ciência & Saúde Coletiva, 19 (8): 3317-3325, 2014.
- BARROS, T. V. P. et al. **Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa.** DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.908>. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde - Health Sciences; 41(3):176-180, 2016.
- BERLEZI, E. M. et al. **Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(4): 643-652. Rio de Janeiro, 2016.
- BRITO, T. A. et al. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil.** DOI: 10.590/1809-2950/11556021042014. Fisioterapia Pesq., 21(4): 308-313, 2014.
- CÉSAR, C. C. et al. **Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item.** <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00093214>. Cadernos Saúde Pública, 31(5): 931-945, maio, Rio de Janeiro, 2015.
- DIAS, E. G. et al. **Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE.** <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00125014>. Cad. Saúde Pública, 31(8): 1623-1635, ago, Rio de Janeiro, 2015.
- FERREIRA, L. L. et al. **Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer.** <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13102>. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17(3): 567-573, Rio de Janeiro, 2014.
- GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. **Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos.** <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20(3): 399-409, Rio de Janeiro, 2017.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. **The index of ADL**: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA; 12: 914-9, 1963.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. **Assesment of older people**: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist; 9:179-85, 1969.

LINO, V. T. S. et al. **Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz)**. Cadernos de Saúde Pública, 24(1): 103-112, 2008.

MATOS, F. S. et al. **Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade**: estudo longitudinal. DOI: 10.1590/1413-812320182310.23382016. Ciência & Saúde Coletiva, 23(10):3393-3401, 2018.

OLIVEIRA, P. H. de; MATTOS, I. E. **Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010**. DOI: 10.5123/S1679-49742012000300005. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(3): 395-406, jul-set 2012.

PINHEIRO, N. C. G. et al. **Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil**. DOI: 10.1590/1413-812320152111.19472015. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11):3399-3405, 2016.

PINTO, A. H. et al. **Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural**. DOI: 10.1590/1413-812320152111.22182015. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11): 3545-3555, 2016.

SANTOS, R. L. dos; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária**. DOI: 10.5020/18061230.2008.p290. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 21 (4): 290-296, 2008.

SILVA, C. S.; SAMPAIO, L. S.; SAMPAIO, T. S. O. **Capacidade funcional de idosos em instituição de longa permanência**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.11, N. 38. 2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

SILVA, C. S. de O. et al. **Estratégia saúde da família**: relevância para a capacidade funcional de idosos. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0078>. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(suppl 2) 792-8, 2018.

SOUZA, L. H. R; SANTANA, I. F.; JESUS, S. S. **Capacidade Funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência**. DOI: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.144>. Acta Biomedica Brasiliensia; Vol 8; nº 2; 2017.

VERAS, R. P., et al. **Pesquisando populações idosas. A importância do instrumento e o treinamento de equipe**: uma contribuição metodológica. Revista de Saúde Pública; 22: 513-8, 1988.