

DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA COM IDOSOS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rebeca Cavalcanti Leal¹
Hannah Karolyne Vieira de Lucena²
Lúcia Raíza Feitosa Alves de Oliveira³
Larissa dos Santos Sousa⁴
Cynthia Roberta Dias Torres Silva⁵

RESUMO

A avaliação dos níveis individuais de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) determinam a capacidade do indivíduo de cuidar de si próprio e vivendo de forma independente, respectivamente. O exercício das atividades de vida diária é considerado um critério significativo durante a avaliação da capacidade funcional, sendo essas atividades classificadas em básicas e instrumentais de vida diária. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada constatou 103 idosos residentes na referida comunidade. Observou-se um elevado nível de independência funcional nos idosos estudados, considerando que 81% foram classificados como independentes para as ABVD, e 51,5% completamente independentes para a realização de AIVD. Quanto aos que apresentaram dependência total na ABVD, os idosos precisaram de ajuda principalmente para: banhar-se 8,7%, vestir-se 7,8% e realizar higiene pessoal 5,8%. Em relação às AIVD, observou-se maior dependência para ir às compras sozinho 18,4%, preparar alimentos 14,6% e realizar tarefas doméstica 14,6%. Dessa forma, é necessário ampliar o olhar na atenção ao idoso para além do biológico e do foco na doença, propondo assim abordagens socioculturais com impacto no estilo de vida, na promoção do envelhecimento ativo e saudável, com destaque para a criação de grupos de convivência para idosos e da existência local promissor para atuação da enfermagem gerontológica.

Palavras-chave: Idoso, Capacidade Funcional, Saúde da Família, Enfermagem Gerontológica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade mundial, embora apresente seu ritmo de transição demográfica associado ao grau de desenvolvimento de cada país (PINTO JUNIOR et al., 2017).

¹ Graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco – IFPE, rebecaleal16@hotmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, karol.lucenaa@gmail.com;

³ Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, rah.alves@hotmail.com;

⁴ Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, larissasousaefm@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Piauí - UFPI, cynthiarobertatorres@gmail.com.

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 existirá aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas acima de 60 anos no mundo e que até 2050 esse número irá aumentar para 2 bilhões. Nesse cenário, o Brasil será o sexto país mundial em número de idosos, com cerca de 33,4 milhões no ano de 2025 (WHO, 2001). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que, em 2010, entre os 190 milhões de brasileiros, 18 milhões eram idosos, dos quais mais de 5 milhões viviam na região Nordeste (IBGE, 2013).

O processo de envelhecimento também potencializa o risco de doenças crônicas não transmissíveis, capazes de afetar a funcionalidade das pessoas de forma progressiva e com o aumento da idade. Essa condição, por sua vez, pode levar a uma situação de incapacidade funcional e/ou à dependência dos idosos para o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD), tais como tomar banho, vestir uma roupa, alimentar-se e transferir-se da cama para uma cadeira (SILVA et al., 2018).

No Brasil, é elevada a prevalência de incapacidade funcional entre idosos, a qual se caracteriza por um processo de perda de habilidades para manter as tarefas cotidianas (CAMPOS et al., 2016). A avaliação dos níveis individuais de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) determinam a capacidade do indivíduo de cuidar de si próprio e vivendo de forma independente, respectivamente. As AVD exploram as habilidades do indivíduo para satisfazer as necessidades básicas de higiene, vestir, ir ao banheiro e mover-se. Já as AIVD examinam, além dessas, aquelas que caracterizam a independência na comunidade como preparar refeições, usar telefone, fazer compras, usar medicações com segurança, limpar, passear e administrar finanças. Todavia, diversos fatores como a presença de comorbidades e o próprio processo de envelhecimento pode levar a uma dependência da população idosa a realização destas atividades (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A dependência entre idosos é uma condição que precisa ser evitada ou postergada, sendo uma função da equipe de saúde, em especial da Atenção Básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF), em virtude dos princípios que a norteiam e de seu enfoque na promoção da qualidade de vida, constitui-se em um espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso. Para um envelhecimento ativo e a manutenção do idoso com independência, torna-se premente a avaliação da sua funcionalidade no contexto de prática da Atenção Básica à Saúde, em diferentes regiões do país (SILVA et al., 2018).

Dessa forma, faz-se pertinente a importância da existência de estudos que avaliem o grau de dependência dos idosos para que possa ocorrer a promoção do bem-estar e da qualidade de vida por parte dos profissionais da saúde junto à rede de apoio existente como forma de contribuir para a implementação de intervenções referentes ao declínio de tais atividades.

Portanto, este trabalho tem por objetivo avaliar o grau de dependência dos idosos em relação às atividades básicas e instrumentais de vida diária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A população estudada consistiu em 103 idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos seguintes critérios de seleção: idade igual ou acima de 60 anos e concordância sua ou do seu responsável em participar da pesquisa. O estudo obedeceu toda a regulamentação referente a estudos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189.

Quando o idoso não pôde responder aos pesquisadores, os dados foram obtidos do cuidador principal, que também necessitou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua digital no termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados utilizou questões para caracterização sociodemográfica, clínica e de arranjo familiar baseado no instrumento Brazil Old Age Schedule (BOAS), questionário funcional multidimensional para estudos comunitários em população idosa, contendo informações de identificação, caracterização sociodemográfica, saúde física, utilização de serviços médicos, recursos econômicos, necessidades e problemas que afetam o entrevistado e avaliação do entrevistador. Para avaliação da capacidade funcional, utilizou-se a Escala de Atividades Básica da Vida Diária (ABVD) e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); Também instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro para serem utilizados na atenção básica e adequados para limitações e particularidades do idoso.

Os dados foram coletados através da realização de visita domiciliar aos idosos no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. O instrumento foi preenchido pelos acadêmicos do grupo de extensão do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Federal

de Pernambuco, Campus Pesqueira, a equipe foi submetida a treinamento para aplicação do questionário e realização da entrevista. Após cada entrevista seguiu-se a avaliação de confiabilidade das respostas, sendo os questionários identificados com respostas não confiáveis foram excluídos da amostra final.

As atividades básicas foram avaliadas por meio do Índice de Katz, enquanto as atividades instrumentais foram mensuradas pela 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 primária em recente documento do Ministério da Saúde brasileiro. Desse modo, investigaram-se seis atividades de autocuidado (alimentar-se, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se e controlar as funções de urinar e/ou evacuar) e sete atividades instrumentais (usar o telefone, ir a locais distantes utilizando algum meio de transporte, fazer compras, arrumar a casa, preparar os alimentos, tomar medicamentos e cuidar do dinheiro). Para cada atividade da vida diária avaliada, foram propostas três alternativas de resposta referentes às categorias de independência, necessidade de ajuda parcial e necessidade de ajuda total/ não consegue realizar a atividade (BEN-EZRA; SHMOTKIN, 2006; REYES et al., 2006; KATZ et al., 1963).

DESENVOLVIMENTO

Devido ao ascendente significativo do número de idosos no Brasil, torna-se preocupante o grau de capacidade funcional dessa população. A capacidade funcional caracteriza-se como a competência que a pessoa tem para realizar as atividades de cuidar de si mesma e viver independente. Sua mensuração está correlacionada com a qualidade de vida, e portanto, sua avaliação é imprescindível para a monitorização da condição funcional dos idosos (PINTO JÚNIOR et al., 2017).

Dois domínios são abordados na avaliação da capacidade funcional: as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), que são atividades de autocuidado ou de cuidado pessoal, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se; e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que consistem em habilidades de mobilidade ou atividades para manutenção do ambiente, que englobam tarefas mais complexas e, por vezes, relacionadas à participação social do sujeito, como, por exemplo, realizar compras, atender o telefone e utilizar meios de transporte (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016).

O idoso é considerado ativo quando é capaz de exercer suas atividades de vida diária sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Portanto, a independência refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios (COUTINHO et al., 2018).

Desse modo, torna-se necessário atentar para as complexidades da situação de cada indivíduo, pois as dificuldades em realizar as suas atividades básicas diárias, desde tarefas simples como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, até as mais complexas como fazer compras, preparar a comida, tomar remédios pode sugerir a existência de prejuízos na capacidade funcional (CAMARA et al., 2016).

O exercício das atividades de vida diária é considerado um critério significativo durante a avaliação da capacidade funcional, sendo essas atividades classificadas em básicas e instrumentais de vida diária. A incapacidade funcional em pessoas idosas pode estar associada à predisposição de debilidade, dependência, hospitalização, risco de quedas e óbito. Essa população necessita de alguma ajuda para realizar suas atividades instrumentais de vida diária, referindo-se como cuidar das finanças, limpar a casa, preparar refeições; e para executar tarefas básicas, a exemplo de tomar banho, vestir-se, alimentar-se, entre outros (REIS; REIS; TORRES, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra de 103 idosos, verificou-se que a média de idade dos idosos foi de 77,3 anos \pm 8,76, com idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos, do sexo feminino, casados, com companheiros com idade média de 74,48 \pm 14,85, com pelo menos um filho e que não sabiam ler e escrever. Com relação à prática religiosa, a maioria declarou-se católica (73,8%). Em relação ao recebimento de benefício previdenciário, (84,5%) recebiam aposentadoria. A renda familiar média foi de 1.075,77 \pm 817,417 reais, com número médio de 6,33 \pm 16,605 dependentes.

Observou-se um elevado nível de independência funcional nos idosos estudados, considerando que 81% foram classificados como independentes para as ABVD, e 51,5%, completamente independentes para a realização de AIVD. Quanto aos que apresentaram dependência total na ABVD, os idosos precisaram de ajuda principalmente para: banhar-se 8,7%, vestir-se 7,8% e realizar higiene pessoal 5,8%. Em relação às AIVD, observou-se maior

dependência para ir às compras sozinho 18,4%, preparar alimentos 14,6% e realizar tarefas domésticas 14,6%.

TABELA 1. Descrição do grau de dependência para as atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Pernambuco, 2016.

Atividades	Independência		Dependência parcial		Dependência total	
	N	%	N	%	N	%
Atividades básicas						
Banho	88	85,4%	6	5,8%	9	8,7%
Vestuário	86	83,5%	9	8,7%	8	7,8%
Higiene pessoal	89	86,4%	8	7,8%	6	5,8%
Transferência	87	84,5%	11	10,7%	5	4,9%
Continência	92	89,3%	6	5,8%	5	4,9%
Alimentação	95	92,2%	4	3,9%	4	3,9%
Atividades instrumentais						
Telefone	53	51,5%	36	35,0%	14	13,6%
Transporte	60	58,3%	29	28,2%	14	13,6%
Compras	54	52,4%	30	29,1%	19	18,4%
Preparar alimentos	65	63,1%	23	22,3%	15	14,6%
Tarefas domésticas	53	51,5%	35	34,0%	15	14,6%
Medicação	68	66,0%	25	24,3%	10	9,7%
Manusear o dinheiro	60	58,3%	30	29,1%	13	12,6%

A investigação da capacidade funcional de pessoas idosas entrevistadas indica no presente estudo um maior grau de independência na realização de atividades básicas e instrumentais no processo de envelhecimento humano. Neste sentido, o trabalho da enfermagem não se restringe somente aos cuidados com fins de prevenir o adoecimento ou mesmo a perda das funções vitais, mas sim de planejar em conjunto com os profissionais para ir além de cuidar de pessoas com dependências, mas serem capazes de estimular novos meios de adaptação para os fazeres do cotidiano da vida (CARDOSO et al., 2014).

De uma forma geral, os participantes deste estudo demonstraram uma maior dependência nas AIVD do que para as ABVD. Considerando que em comparação com as duas escalas os AIVD apresentam uma maior porcentagem de idosos com dependência parcial e total do que a ABVD. O processo de envelhecimento humano ao ser analisado no presente estudo vem revelando, a capacidade das pessoas idosas realizarem de modo independente as ABVD. Fato que direciona o trabalho da enfermagem a produzir diferentes modos de cuidado. Logo, considerando que a grande maioria das pessoas idosas entrevistadas são independentes para realização das ABVD, é necessário que ocorra o estímulo por parte dos profissionais possibilitando condições para manutenção dessas capacidades (CARDOSO et al, 2014); (GAVASSO, BELTRAME, 2017).

Segundo Gavasso e Beltrame (2017), consideram que a avaliação da capacidade funcional e instrumental como importantes ferramentas no planejamento em saúde, já que com isso é possível identificar e melhorar a expectativa de vida de anos vividos sem incapacidades, visando não ao tratamento, mas à melhoria da qualidade de vida da pessoa a ser avaliada.

Mesmo a grande maioria apresentando grau de independência para ABVD alguns dos entrevistados apresentam dependência total na realização de algumas atividades. As atividades que os idosos mais referiram dependência na avaliação das ABVD foram tomar banho, vestir-se e higiene pessoal. Esses resultados obtidos foram semelhantes aos de Costa et al (2006) e Gavasso e Beltrami (2017), no qual destacaram uma maior prevalência de dependência nos idosos a questão do banho, higiene pessoal e vestir-se. Outros estudos mostram a questão de vestir- se e do banho como forte fator de dependência entre idosos.

Mesmo no envelhecimento saudável, a partir dos 80 anos se espera algum grau de comprometimento fisiológico na capacidade de realização das ABVD. A intensidade e a frequência deste comprometimento são muito variadas, dependendo das condições gerais de saúde, ao longo da vida, e do modo de vida das pessoas em cada contexto sócio-econômico-histórico-cultural (COSTA et al., 2006).

Com relação à AIVD os idosos demonstraram maior dependência nas atividades de realizar compras sozinhos, preparar os próprios alimentos e tarefas domésticas. Segundo Pinto et al. (2017), os idosos têm maior dependência relacionado as atividades instrumentais do que as atividades básicas, como também demonstrado em outros estudos.

É possível sugerir que o nível de dependência nas atividades instrumentais, pode ocorrer principalmente devido à insegurança dos próprios idosos em realizarem algumas

atividades que exijam maior coordenação e habilidades, e, além disso, proteção dos familiares que acham que devido à idade os idosos devem evitar realizar deslocamentos sozinhos ou atividades mais complexas para evitar maiores riscos ao bem estar do mesmo (PINTO JUNIOR et al., 2017).

Nos estudos de Oliveira et al. (2012) e Tavares et al. (2012), apontam que atividades instrumentais tiveram maior nível de independência do que dependência como aponta o referente estudo, porém mesmo com esses resultados, os estudos ainda apresentam uma boa porcentagem de idosos com dependência parcial ou total. Principalmente relacionados as atividades de preparar os próprios alimentos, tarefas domésticas, realizar compras e o uso do telefone no qual neste estudo comparando com as outras variáveis não apresentou concordância com os dos autores.

Segundo Ferreira (2014), evidencia-se que o aumento da idade é significativamente associado à maior incapacidade funcional, tanto para ABVD quanto para AIVD, tendo uma maior prevalência de surgimento de dependência principalmente nas AIVD.

Relacionados às perdas funcionais destaca-se uma hierarquia nessas perdas, no qual as AIVD são as primeiras a serem afetadas. Sem acompanhamento adequado e atendimento das necessidades de saúde dos idosos, as perdas funcionais podem comprometer a autonomia destes, assim como sua qualidade de vida (FERREIRA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados mostram que houve maior prevalência de idosos independentes tanto para as AVBD quanto para as AIVD. Todavia destaca-se que dentre as duas escalas os idosos apresentam maior dependência parcial ou total relacionados às AIVD. Entre os dependentes as AIVD prevaleceram que os idosos apresentam mesmo em baixa quantidade dependência entre todas as variáveis, destacando com maior incidência, realiza compras sozinhos, tarefas domésticas e preparar as próprias refeições, representando um cenário de idosos em situação que apresentam algumas necessidades, dessa maneira precisando de um cuidado permanente e relativamente especializado.

Com relação às ABVD, destacou-se que a maioria do percentual apresenta total independência para todas as atividades, destacando apenas uma baixa quantidade de idosos com dependência total e parcial. Com isso ressalta-se a importância dos profissionais envolvidos nessas comunidades de dar apoio e suporte para não só prevenir o adoecimento e a

diminuição de funções vitais, mas sim planejar maneiras de garantir um maior grau de independência dos idosos na realização dessas atividades.

Dessa forma, é necessário ampliar o olhar na atenção ao idoso para além do biológico e do foco na doença, propondo assim abordagens socioculturais com impacto no estilo de vida, na promoção do envelhecimento ativo e saudável, com destaque para a criação de grupos de convivência para idosos e da existência local promissor para atuação da enfermagem gerontológica.

REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

Veras R, Dutra S. Perfil do Idoso Brasileiro –Questionário BOAS, UNATI – UERJ, Rio de Janeiro, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de AtençãoBásica, n. 19.Brasília; Ministério da Saúde; 2006.

BEN-EZRA, M.; SHMOTKIN, D. Predictors of mortality in the old-old in Israel: the Cross-sectional and Longitudinal Aging Study. **J Am Geriatr Soc.** v.. 54, n. 6, p. 906-11. 2006. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2006.00741.x

CAMPOS, A.C.V.;ALMEIDA, M.H.M.; CAMPOS, G.V.; BOGUTCHI, T.F. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **RevBrasGeriatrGerontol**, v. 19, n. 3, p. 545-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00545.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

CARDOSO, L.S.et al. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5057/505750622014/>>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

COSTA, E.C. et al. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. 2006. Disponível em: <<https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v19/n1/v19n1a7.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

DESCHAMPS, V. et al. Nutritional status of healthy elderly persons living in Dordogne, France, and relation with mortality and cognitive or functional decline. **Eur J ClinNutr.**, v. 56, n. 4, p. 305-12. 2002. DOI: 10.1038/sj.ejcn.1601311

FERREIRA, A.P. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos no programa clínica da família, Jacarepaguá, RJ: estudo de caso. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275256952_Avaliacao_do_Grau_de_Dependencia_nas_Atividades_de_Vida_Diaria_em_Idosos_no_Programa_Clinica_da_Familia_Jacarepagua_RJ_Estudo_de_Caso>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

GAVASSO, W.C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v20n3/pt_1809-9823-rbpg-20-03-00398.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. Disponível em: www.ibge.gov.br.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged — The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. **JAMA.**, v. 185, n. 12, p. 914-9, 1963.

OLIVEIRA, B.L.C.A. et al. Avaliação das atividades instrumentais da vida diária em idosos da periferia de São Luís, Maranhão. 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/alexa/Downloads/116-Texto%20do%20artigo-138-1-10-20150820%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alexa/Downloads/116-Texto%20do%20artigo-138-1-10-20150820%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

PINTO JUNIOR, D.S. et al. Atividades funcionais e nível de dependência em idosos longevos residentes em domicílio. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1500>>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

REIS, L.A.; REIS, L.A.; TORRES, G.V. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda, **RevCiencCuidSaude**, Jequié, v.14, n.1, p.847-854, 2015.

REYES, C.A. et al. Cross-national comparison of disability in Latin American and Caribbean persons aged 75 and older. **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 42, n. 1, p. 21-33, 2006. DOI: 10.1016/j.archger.2005.06.006

SANTOS, G.L.A.; SANTANA, R.F.; BROCA, P.V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. *Rev Esc. Anna Nery*, v. 20, n. 3. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160064.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

SILVA, C.S.O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 7, supl. 2. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000800740&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 de maio de 2019.

TAVARES, Eugênia Raquel Gomes et al. Capacidade funcional do idoso: uma avaliação através das escalas de barthel e lawton. 2012. Acesso em: 15 de maio de 2019.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: WHO; 2001.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. Trad. de S Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.