



ORIGINAL ARTICLE

ASPECTS RELATED TO THE FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY
INSTITUTIONALIZEDASPECTOS RELACIONADOS À CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Vilani Medeiros de Araújo Nunes², Mylla Gabrielle Soares de Araújo³,
Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, João Carlos Alchieri⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze the degree of independence to carry out Activities of Daily Living (ADL) of elderly residents in long-stay institutions-LPI in Natal-RN city. **Method:** this is about a descriptive-exploratory study performed in charities, with sample of 60 elderly. Data were collected from August to October 2009. The instruments used were a form with demographic and socioeconomic issues and the ADL Katz's Scale on the activities are fundamental to maintaining independence: the ability to feed themselves is consistent, getting around, bathing, dressing and using the bathroom. The study was approved by the Ethics and Research of the Federal University of Rio Grande do Norte/UFRN, in accordance with Resolution 196/96. **Results:** we found a higher frequency of older females compared to males respectively mean age and standard deviation of 79.0 ± 16.89 years and 78.8 ± 13.15 years. The ability to perform the ADL was identified that 58.3% of the elderly were dependent for most ADL demonstrated need for assistance and the execution of daily habits. **Conclusion:** we emphasize the high rate of disability in elderly subjects, suggesting the relevance of interventions on this aspect. It is important to work in an interdisciplinary team as a central strategy in search of comprehensive health care for the elderly. **Descriptors:** human aging; elderly; functional capacity.

RESUMO

Objetivo: analisar o grau de independência para a realização de Atividades da Vida Diária (AVDs) dos idosos residentes em instituições de longa permanência-ILPI da cidade de Natal-RN. **Método:** estudo descritivo exploratório, realizado em instituições filantrópicas com uma população constituída de 60 idosos. Os dados foram coletados no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2009. Como instrumentos foram utilizados um formulário com questões socioeconômicas e demográficas e a escala de AVDs de Katz sobre as atividades fundamentais à manutenção da independência: capacidade de alimentar-se, ter continência, locomover-se, banhar-se, vestir-se e utilizar o banheiro. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, de acordo com resolução 196/96. **Resultados:** constatou-se maior frequência de idosos do sexo feminino em relação ao masculino respectivamente com idades médias e desvios padrões de $79,0 \pm 16,89$ anos e $78,8 \pm 13,15$ anos. Quanto à capacidade para realizar as AVDs foi identificado que 58,3% dos idosos eram dependentes para a maioria das AVDs demonstrando necessidade de auxílio quanto à execução de hábitos diários. **Conclusão:** ressalta-se o alto índice de incapacidade funcional dos idosos institucionalizados, o que sugere a relevância de intervenções sobre esse aspecto. Torna-se importante o trabalho em equipe interdisciplinar como estratégia central na busca da integralidade da atenção a saúde da pessoa idosa. **Descritores:** envelhecimento humano; idoso; capacidade funcional.

RESUMEN

Objetivo: analizar el grado de independencia para realizar actividades de la Vida Diaria (ADL) de los ancianos residentes en estancias de larga duración instituciones-LPI, la ciudad de Natal-RN. **Método:** un estudio exploratorio descriptivo, realizado en obras de caridad, con una población de estudio consistió en una muestra de 60 ancianos. Los datos fueron recolectados en el período comprendido entre los meses de agosto a octubre de 2009. Los instrumentos utilizados fueron un formulario con cuestiones demográficas y socioeconómicas y la escala ADL de Katz para las actividades fundamentales para mantener la independencia: la capacidad de alimentarse por sí mismos, ser coherentes, moverse, bañarse, vestirse y usar el baño. El estudio fue aprobado por la Ética y de Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte - UFRN, de conformidad con la Resolución 196/96. **Resultados:** se encontró una mayor frecuencia de mujeres mayores en comparación con los varones, respectivamente, la edad media y desviación estándar de $79,0 \pm 16,89$ años y $78,8 \pm 13,15$ años. La capacidad de realizar la ADL se identificó que el 58,3% de los ancianos dependen de la necesidad demostrada la mayoría de ADL para la asistencia y la ejecución de los hábitos cotidianos. **Conclusiones:** destacamos la elevada tasa de discapacidad en sujetos de edad avanzada, lo que sugiere la pertinencia de las intervenciones en este aspecto. Es importante trabajar en un equipo interdisciplinario como una estrategia central en la búsqueda de atención integral de salud para los ancianos. **Descriptores:** el envejecimiento humano; personas de edad avanzada; la capacidad funcional.

¹Enfermeira obstetra, Professora Doutora Associado II do Departamento de Enfermagem/UFRN, Consultora de Periódicos Científicos, Membro do Programa de Mestrado/Doutorado em Enfermagem/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ²Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem/UFRN, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte/FATERN/Gama Filho/Brasil. Doutoranda em Ciências da Saúde/UFRN. Natal (RT), Brasil. E-mail: vilani.medeiros@bol.com.br; ³Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Lajes Pintadas/RN. Lajes Pintadas (RN), Brasil. E-mail: myllagaby@hotmail.com; ⁴Professor Doutor do Departamento de Enfermagem/UFRN. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; ⁵Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Psicologia/UFRN. Natal (RT), Brasil. E-mail: jcalchieri@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável é uma das principais preocupações da sociedade moderna e traz como principais consequências o aumento da expectativa de vida e uma população idosa mais numerosa. Até o ano 2025 o Brasil possivelmente ocupará o sexto lugar da população de idosos do planeta com 31,8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, criando novos desafios à sociedade brasileira contemporânea.¹⁻³

Esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas e industriais, além das dificuldades no âmbito das famílias que encontram grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais atribuídas de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias e passam a ter nova missão: cuidar de idosos necessitados de assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

A busca de novos modelos institucionais que propicie ambiente e cuidados específicos preservando e promovendo os direitos fundamentais do idoso como ser humano deve ser incentivado. Os idosos institucionalizados apresentam perfil diferenciado caracterizados pelo sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia.⁴

Surge, portanto, novo paradigma na saúde do idoso particularmente relevante para a garantia de sua capacidade funcional. Dentro dessa ótica, essa capacidade é resultante da interação multidimensional entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.⁴

Qualquer uma dessas dimensões quando comprometida, pode afetar a capacidade funcional do idoso.⁵ Pensar na autonomia de pessoas idosas e enfermas em termos do grau em que sua liberdade de escolha é respeitada, do que do grau em que são capazes de tomar decisões. Independência é a capacidade de

realizar atividades da vida diária (AVD's) sem ajuda.⁶

Atualmente, as avaliações funcionais têm recebido destaque na área da geriatria e gerontologia, por serem instrumentos que medem as funções dos idosos, possibilitando intervenção, análise e classificação das capacidades funcionais, bem como suas limitações, contribuindo, dessa forma, para melhor abordagem terapêutica e elaboração de estratégias de ação e intervenção de uma equipe interdisciplinar. Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica nem todos ficam limitados por essas doenças, têm vida perfeitamente normal com suas enfermidades controladas expressando satisfação.⁴

A preocupação em relação à capacidade funcional vem surgindo como novo destaque para a estimativa de saúde desse segmento etário. Esse aumento gera maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento. Em geral, a capacidade de funcionar de modo independente declina com a idade e este declínio é influenciado por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais.⁷

A grande maioria dos idosos é portadora de doenças crônicas, deficiências ou apresentam problemas médicos, sendo estes fortemente associados com perda da capacidade funcional a qual também é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais.⁸

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, gerando cuidados de longa permanência e alto custo.⁹

Quando a capacidade funcional começa a se deteriorar é que os problemas começam a surgir. O conceito está intimamente ligado à manutenção da autonomia, dependência e transferência do idoso para uma instituição, caso não seja possível mobilizar recursos financeiros e familiares para cuidar do mesmo em sua própria casa, recorrendo à institucionalização quando a sobrecarga torna-se insuportável ou se supõe que o idoso não está recebendo assistência adequada.

Considerando-se que a institucionalização pode resultar em declínio funcional, com consequente perda da independência para o desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs), esse estudo teve como objetivo, analisar o grau de independência para a realização de AVDs dos idosos residentes em instituições de longa permanência - ILPI, da cidade de Natal - RN. Esta análise teve como base a capacidade e autonomia dos idosos em relação à utilização do banheiro, banho, troca de roupa, locomoção e alimentação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado em instituições de caráter filantrópicas para idosos em longas permanências localizadas no Município de Natal /RN. A população do estudo foi constituída por 60 residentes das instituições selecionada com base nos seguintes critérios para inclusão: idade mínima de 60 anos, apresentação de bom estado cognitivo isento de limitações mentais e/ou dificuldades sensoriais comprometedoras da compreensão e apresentação da anuência quanto à participação voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento empregado utilizou-se um formulário composto de duas partes. Na primeira permitiu identificar questões socioeconômicas e demográficas dos idosos. Na segunda parte do instrumento foi avaliado o grau de independência por meio da escala de Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) de Katz ¹⁰, sobre as atividades fundamentais à manutenção da independência, a saber: capacidade de alimentar-se, ter continência, locomover-se, banhar-se, vestir-se e utilizar o banheiro. A pontuação resulta da soma de respostas “sim”, sendo que seis pontos significam independência para as AVD; quatro pontos, dependência parcial e de zero a dois, dependência importante.

Os procedimentos de coleta de dados foram baseados na sequência de envio do Pedido de Autorização para desenvolver a pesquisa nas instituições; aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN com Parecer favorável de Nº 108/2007 e Protocolo 020/07 - CEP/UFRN, visita à instituição para estabelecimento de contato com os idosos com apresentação do TCLE de acordo com a resolução de Nº 196/96, seguidos por assinatura dos sujeitos e administração do instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2009. Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2003, analisados por porcentagem simples, seguindo as normas preconizadas para um estudo descritivo e exploratório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se maior frequência de idosos do sexo feminino em relação ao masculino (Figura 1) respectivamente com idades médias e desvios padrões de 79,0 ±16,89 anos e 78,8 ±13,15 anos com uma amplitude que varia dos 58 a 109 anos. Esses dados reafirmam a presença maior do sexo feminino em relação ao masculino na velhice brasileira. Atribuem o fenômeno da feminização do envelhecimento ao cuidado maior que a mulher tem com a saúde, bem como proteção hormonal em conjunto com os riscos aos quais estão submetidos os homens ao longo da vida, e que os levam a morrerem primeiro que as mulheres.¹¹⁻² Em estudo realizado no ano de 2000 com idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, a idade média foi de 73,1 anos. Entretanto em outro desenvolvido no mesmo ano, foi constatado que a idade média foi de 69,5 anos.¹³

Relação entre a idade média e sexo dos idosos	Sexo	
	Feminino	Masculino
Número de idosos	35	25
Idade Média	79	78,8
Desvio Padrão	16,89	13,15

Figura 1. Distribuição dos idosos institucionalizados segundo o sexo e a idade. Natal/RN - 2011.

A maioria dos estudos com a população idosa aponta o gênero feminino normalmente em número mais crescente quando relacionado ao gênero oposto. Isto pode ter relação ao maior índice de mortalidade do sexo masculino na terceira idade.¹⁴

De acordo com a literatura, as mulheres vivem mais visto que são menos expostas a riscos, acidentes domésticos, de trabalho e de

trânsito, homicídios, suicídios, consomem menos tabaco, álcool e fazem uso mais frequente dos serviços de saúde. Mas não são apenas esses fatores que justificam a longevidade nas mulheres; existem os fatores biológicos e genéticos que, embora ainda não estejam plenamente esclarecidos, contribuem para o prolongamento de suas vidas.¹⁵

Variáveis	Categorias	Dependentes		Independentes	
		N	%	N	%
Gênero	Feminino	20	33,3	15	25
	Masculino	15	25	10	16,7
Escolaridade	Alfabetizado	20	33,3	5	8,3
	Não Alfabetizado	25	41,7	10	16,7
Estado Civil	Solteiro	19	31,7	11	18,3
	Viúvo	21	35	7	11,7
	Separado	2	2,2	-	-
	Casado	-	-	-	-

Figura 2. Distribuição da população por gênero, escolaridade e estado civil. Natal/RN - 2011.

Por meio das variáveis sociodemográficas (Figura 2), identificou-se que, dos 60 idosos institucionalizados na cidade de Natal - RN, 58,3 % eram do gênero feminino e 41,7%, do masculino. Outras pesquisas realizadas em instituições asilares também mostra a prevalência do gênero feminino, como, à realizada em 2002¹⁶ numa instituição geriátrica do município de Bragança Paulista - SP, que apresentou 69% da população do gênero feminino. Em outro estudo, realizado em 1999 em uma instituição filantrópica do município de João Pessoa - PB relata-se que 58,9% são mulheres.

O estado civil variou, sendo 50% solteiros, 46,7% viúvos e apenas 3,3 separados. Resultados semelhantes foram mostrados em estudos, 71,8% solteiros, 15,4% separados, 7,7% viúvos e apenas 5,1% casados. Já a alta porcentagem de indivíduos solteiros pode indicar a marginalização que existe para com os idosos sem família, além de o próprio idoso preferir o isolamento da sociedade, acreditando, muitas vezes, ser um incômodo para a família. Quanto à escolaridade, o estudo revelou que 41,6% dos idosos não são alfabetizados e 58,4%, alfabetizados. A mesma pesquisa mostrou que a maioria dos idosos não era alfabetizada (64,1%) e o restante semianalfabetos (35,9%), demonstrando o baixo nível socioeconômico ou a procedência rural podem ser algumas das possíveis causas que reflitam esse elevado índice de analfabetismo.¹³

Por competência de vida diária entende-se a capacidade ou potencial para realizar adequadamente atividades consideradas essenciais às vidas independentes e são ligadas a fatores socioculturais e determinantes genético-biológicos, mostrando sua relação multifatorial da mesma forma que os conceitos de qualidade de vida. Com relação à capacidade para realizar as AVD, foi identificado que 58,3% dos idosos eram dependentes para essa atividade, enquanto 41,7 independentes.

A independência funcional foi definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios. Ela está ligada à mobilidade e

à capacidade funcional, onde o indivíduo vive, sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária.¹⁷⁻⁸

Em estudo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa desenvolvido com idosas domiciliárias demenciadas no Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) no município de Niterói/RJ no período de setembro a novembro de 2009, em relação às AVDs, observaram que, dentre as idosas atendidas 02 caminhavam sem ajuda e 03 não conseguiam deambular. Em referência à alimentação, 02 conseguiam se alimentar e 03 não, só com ajuda dos cuidadores. Quanto à comunicação 02 delas falavam e entendia 01 entendia o que se falava e apenas balbuciava e 02 não se comunicavam. Identificaram que não havia atividades na vida diária dessas idosas e a totalidade usava fraldões devido terem perdido a capacidade de controle dos esfíncteres.¹⁹

Os escores obtidos pelo Índice de Katz apresentados na Figura 3 observou-se que em geral os idosos institucionalizados tanto do sexo feminino quanto do masculino demonstraram certa necessidade de auxílio na execução de hábitos como higiene e asseio, seguidamente pela atividade de vestir-se. Verificou-se ainda que quanto ao aspecto da necessidade de ajuda para se alimentar, constituiu-se no menor índice descrito pelos idosos.

Com base nos escores do Katz elaborou-se indicadores para diferenciar a magnitude da dependência dos idosos, sendo verificado que 55% dos participantes da pesquisa apresentavam índices mais expressivos de perda da autonomia e maior dependência para realização das atividades básicas.

Atividades da Vida Diária (AVDS)	Sexo	
	Feminino (média)	Masculino (média)
Banhar-se	2,06	2,04
Vestir-se	2,15	2,21
Usar Sanitário	1,94	2,04
Deitar e levantar	1,77	1,58
Continência	1,97	1,92
Alimentar-se	1,74	1,54

Figura 3. Distribuição dos idosos institucionalizados segundo as AVDs e o sexo. Natal/RN - 2011.

Deve-se pensar na autonomia de pessoas idosas e enfermas em termos do grau em que sua liberdade de escolha é respeitada, como também de que o grau em que são capazes de tomar decisões. Independência é a capacidade de realizar atividades da vida diária sem ajuda.⁶

Obter saúde mediante a autonomia alcançada pelo desempenho de atividade física, a literatura refere que autores têm se esforçado para tentar definir qual a condição física que determina melhor desempenho na atividade da vida diária que poderia ser definida como triangulação saudável, atividade física, autonomia e saúde.²⁰

CONCLUSÕES

Os dados encontrados nesta pesquisa apontam para o alto índice de incapacidade funcional dos idosos residentes nos asilos da cidade de Natal-RN, o que sugere a relevância de intervenções sobre esse aspecto. Confirmando o constatado na revisão de literatura há maior dependência dos idosos de instituições asilares.

No entanto, não houve relação estatisticamente significativa das variáveis idade, gênero, estado civil com o grau de capacidade funcional. Mediante esses resultados, conclui-se sobre a importância da participação de profissionais da área da saúde habilitados que poderão auxiliar nas limitações da capacidade funcional, buscando reabilitação precoce, prevenindo a evolução e recuperando a perda funcional desses idosos. Com isso, poderá ser proporcionada melhoria na qualidade de vida, favorecendo uma velhice bem-sucedida, dentro dos padrões de dignidade humana.

Percebeu-se, ainda, necessidade em ampliar e aprofundar pesquisas com avaliações que englobem o idoso em todas as dimensões (por instrumentos mais abrangentes em relação a sua saúde física e mental) e também avaliar o ambiente físico no qual ele está inserido, haja vista que ambientes inadequados contribuem para a diminuição da capacidade funcional. Assim, a ciência cumpre sua finalidade que é ajudar na manutenção e melhoria da vida, propiciando

subsídios para a reversão do quadro social ora desvendado na população de idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da cidade de Natal - RN.

Dessa forma, a realização deste estudo permitiu compreender que os idosos têm grau de dependência para o autocuidado, requerendo apoio nas atividades da vida diária, suporte formal/informal, possibilitando intervenções de profissionais da saúde e programação das políticas públicas voltadas para a atenção à saúde do idoso, com ênfase na promoção do envelhecimento saudável.

Torna-se importante o trabalho em equipe interdisciplinar como estratégia central na busca da integralidade da atenção a saúde da pessoa idosa. Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas do saber (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais entre outros) tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar bio-psico-social dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter maior independência, autonomia e melhor qualidade para essa fase de vida.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira uma contribuição demográfica. Texto para Discussão 853. Rio de Janeiro: IPEA; 2002.

2. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saúde Pública[periódico de Internet]. 2003 maio/jun[acesso em 2009 Fev 12];19(3):705-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>

3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

4. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso, São Paulo.

Cad Saúde Pública[periódico de Internet]. 2003 mai/jun [acesso em 2009 Fev 12];19(3):793-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>

5. Freitas EV, Py E, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

6. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Ed. Atheneu; 2000.

7. Guccione AA. Fisioterapia geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

8. Rosa TEC, Benício MHDA, Latorre MRDO, Ramos LRR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saúde Pública[periódico de Internet]. 2003 [acesso em 2009 Jan 12];37(1):40-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>

9. Diogo MJD'E. Satisfação com a vida e a capacidade funcional em idosos com amputação de membros inferiores [tese livre docência]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.

10. Freitas EV, Py E, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2006.

11. Berquó E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Néri AL, Debert GG. (Orgs.). Velhice e Sociedade. São Paulo: Papirus Editora; 1999. p.11-40.

12. Kalache A, Veras R, Ramos LR. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. Ver Saúde Públ[periódico de Internet]. 1987 [acesso em 2009];21(3):200-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>

13. Lucena NMG, Guerra RO, Lucena AB. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. Fisioterapia Brasil. 2002;3(3): 164-69.

14. Poeta LS. Aptidão motora de idosos residentes na Associação Irmão Joaquim de Florianópolis. Graduação em Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis; 2002.

15. 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 de Internet]. 2001 jul/dez [acesso em 2009 Fev 3];3(2): Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista/3_2/autonomia.html

16. Bennemann RM. Avaliação do estado nutricional de idosos com e sem distúrbios cognitivos, residentes em instituição geriátrica do município de Bragança Paulista/Estado de São Paulo. 2002. Dissertação [Mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo; 2002. [acesso em 2009 Set 5]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>.

17. Néri AL. Palavras Chave em Gerontologia. Campinas: Alínea; 2001.

18. Paschoal SMP. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Papapléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em Análise da capacidade funcional da população: visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.

19. Valente GSC, Manso CR, Maia AFVB, Ornellas ABC, Sá SP, Lindopho MC. The experience of nursing students in home visits to elderly people living with dementia. Rev Enferm UFPE On Line[periódico de Internet]. 2010 [acesso em 2010 Fev 10];4(3):72-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/999/pdf_141

20. Aragão JCB, Dantas EHM, Dantas BHA. Efeitos da resistência muscular localizada visando à autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. Fitness & Performance Journal[periódico de Internet]. 2002 [acesso em 2009];1(3):29-37. Disponível em: http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/2274-3_RLM_autonomia_Rev3_2002_Portugues.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/11/05

Last received: 2011/01/26

Accepted: 2011/01/27

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco C, Ap. 804
Lagoa Nova
CEP: 59056-300 — Natal (RN), Brasil