



AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

FUNCTIONAL EVALUATION OF ELDERLY PEOPLE CARED FOR IN A UNIT OF REFERENCE TO THE HEALTH OF THE ELDERLY

EVALUACIÓN FUNCIONAL DE ANCIANOS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA A LA SALUD DEL ANCIANO

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos¹, Eula Oliveira Santos das Neves², Lorena dos Santos Feitosa³

RESUMO

Objetivo: avaliar a funcionalidade de idosos atendidos em uma unidade de referência à saúde do idoso. **Método:** estudo descritivo, epidemiológico, de abordagem quantitativa, realizado com 98 idosos. A análise dos dados ocorreu pelo software SPSS (versão 18.0) e as variáveis foram submetidas ao teste do Qui-quadrado de Pearson. Os dados foram apresentados em tabelas. **Resultados:** houve predomínio do público feminino (76,5%); a faixa etária prevalente foi de 71-80 anos e a maioria apresentava baixa escolaridade. A hipertensão arterial foi a morbidade mais referida, acometendo 54,7% das mulheres. Quanto à avaliação funcional, todos os idosos eram independentes para as atividades cotidianas. **Conclusão:** as ferramentas de rastreio da funcionalidade são fundamentais para a identificação e a avaliação precoce de riscos para a incapacidade dos idosos. **Descritores:** Atividades Cotidianas; Enfermagem Geriátrica; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the functionality of the elderly attended in a unit of reference to the health of the elderly. **Method:** descriptive, epidemiological, quantitative approach study with 98 elderly. Data analysis was performed using the SPSS software (version 18.0) and the variables were submitted to the Pearson Chi-square test. The data were presented in tables. **Results:** there was a predominance of the female audience (76.5%); the prevalent age range was 71-80 years, and most of them presented low schooling. Arterial hypertension was the most frequent morbidity, affecting 54.7% of the women. Regarding functional evaluation, all the elderly were independent for daily activities. **Conclusion:** Functional screening tools are fundamental for the identification and early assessment of the risks to disability of the elderly. **Descriptors:** Daily Routine Activities; Geriatric Nursing; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la funcionalidad de los ancianos en una unidad de salud de personas mayores. **Método:** estudio descriptivo, epidemiológico, de abordaje cuantitativo, realizado con 98 ancianos. El análisis de datos ocurrió por el software SPSS (versión 18.0) y las variables fueron sometidas a la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Los datos se presentaron en tablas. **Resultados:** hubo un predominio de público femenino (76.5%); el grupo de edad de prevalencia fue de 71 a 80 años y la mayoría presentaba baja escolaridad. La hipertensión arterial fue la morbilidad más referida, 54.7% de las mujeres. Sobre la evaluación funcional, todos los ancianos eran independientes para las actividades diarias. **Conclusión:** las herramientas de proyecciones de funcionalidad son clave para la identificación y evaluación temprana de riesgos de discapacidad de ancianos. **Descriptores:** Actividades Diarias; Enfermería Geriátrica; Ancianos.

¹Enfermeira, Mestre em Educação, Doutora em Enfermagem (Pós-Doutorado em Envelhecimento Humano), Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: princesa50@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas/ICB, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: eulaosnbg@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista na modalidade Residência Multiprofissional, Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas/ICB, Universidade Federal do Pará/UFPA. E-mail: lorena-link@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento no número de idosos é um fenômeno mundial e, segundo dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esse foi o grupo que mais cresceu na última década, correspondendo a 12,1% da população brasileira. Os avanços na medicina e as mudanças socioeconômicas são responsáveis pelo aumento da média da expectativa de vida ao nascer de 45,5 anos, registrado em 1940, para 74,1 anos, em 2011.²

O processo de envelhecimento envolve redução gradual do estado de saúde, com consequente mudança no perfil epidemiológico da população, caracterizado pela prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo fundamental a avaliação do estado de saúde da população idosa.¹

Em virtude desse novo perfil de adoecimento, houve ampliação do conceito de saúde que passou a considerar o bem-estar do indivíduo, envolvendo as dimensões física, mental e social e não somente ausência de doença. Com relação à população idosa, um aspecto referente ao bem-estar é a funcionalidade, visto como um novo paradigma de saúde, sendo a dimensão base para a avaliação geriátrica.³

Existem diversas maneiras de avaliar a funcionalidade. Em muitos estudos epidemiológicos, é comum considerar a habilidade de realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), aquelas referentes à mobilidade.³ Logo, a capacidade funcional é conceituada como o potencial que os idosos possuem para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no cotidiano, já a incapacidade se refere à dificuldade ou necessidade de auxílio para o indivíduo realizar suas atividades do dia a dia.²

Há diversas escalas responsáveis por avaliar a funcionalidade do idoso, como o índice de Katz, que contempla as atividades básicas da vida diária (Banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação). A análise desse índice é bastante eficaz, já que relaciona a funcionalidade com o autocuidado da pessoa idosa.⁴ Além dessa escala, existe também o Índice de Barthel, que avalia o desempenho do idoso a partir de dez domínios: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas.⁵

A escala do Índice de Barthel foi desenvolvida em 1965, com o objetivo de

avaliar pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC). Entretanto, com o passar dos anos, passou a avaliar as AVDs, fornecendo indicadores precisos para a elaboração de estudos, além de possibilitar o monitoramento de alterações funcionais durante toda a vida.⁶

De acordo com julgamentos clínicos e critérios implícitos, a pontuação da escala varia de zero a 100, sendo que quanto menor a pontuação, maior a dependência. Esta escala apresenta vantagens como: fácil aplicação, baixo custo, economia de tempo e pode ser aplicada periodicamente, além de apresentar resultados de confiança e validade consistente.

Nesse contexto, os serviços de saúde devem estar preparados para atender este grupo etário, realizando não apenas o diagnóstico de moléstias, mas compreendendo os aspectos funcionais do idoso, envolvendo a saúde física e mental, condições socioeconômicas e capacidade de autocuidado. A avaliação funcional é essencial para a escolha do tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional,² portanto, torna-se importante que o enfermeiro acompanhe essa nova demanda da população idosa e se apreenda de tecnologias leves que auxiliam no reconhecimento do estado funcional do idoso.

OBJETIVO

- Avaliar a funcionalidade do idoso atendido em uma unidade de referência à saúde do idoso.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de referência à saúde do idoso em Belém vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), e apresentava cerca de nove mil pessoas cadastradas com atendimentos diários.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, atendidas na Instituição, que apresentaram condições mentais para responder às perguntas que constavam nos instrumentos de pesquisa e que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2012, e a amostra final correspondeu a 98 a partir do cálculo para estimar o tamanho amostral.

Os dados foram coletados a partir de dois instrumentos de pesquisa: um questionário

para as variáveis independentes, como as características sociodemográficas e as condições de saúde autorreferidas; já a variável de desfecho foi a avaliação funcional do idoso por meio do Índice de Barthel.

Para a análise dos dados, foi construído um banco de dados no Programa Microsoft Excel 2007 e a análise ocorreu por meio do pacote estatístico (SPSS versão 18.0). Descreveram-se as proporções, média e desvio padrão, assim como as análises foram segundo o sexo, utilizando-se o teste de Qui-quadrado de Pearson. Admitiu-se erro $\alpha=10\%$ e $p \text{ valor} \leq 0,10$.

Este estudo atendeu aos aspectos éticos e legais previstos na Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Graduação em Enfermagem/Universidade do Estado do Pará, CAAE nº 08407712.7.0000.5170.

RESULTADOS

A tabela 1 apresentou o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da amostra por sexo. Notou-se que a maioria era do sexo feminino, ambos os sexos pertenciam à faixa etária intermediária (71-80 anos) e com escolaridade baixa, o fundamental incompleto. Quanto ao estado civil, entre os homens predominaram os casados, já entre as mulheres houve maior índice de viúvas.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos da amostra que participaram do estudo, por sexo. Belém (PA), Brasil, 2012.

Variáveis	Masculino		Feminino		p-valor
	n	%	n	%	
Faixa Etária	23	23,5	75	76,5	0.86
60- 70	7	30,4	26	34,7	
71- 80	12	52,2	39	52,0	
81 -+	4	17,4	10	13,3	
Média(73,8 anos) DP=5,9					
Estado Civil					0.01
Casado	15	65,2	23	30,7	
Viúvo	5	21,7	31	41,3	
Solteiro	3	13,0	21	28	
Escolaridade					0.92
Fundamental incompleto	16	69,6	49	65,3	
Médio ou +	6	26,1	22	29,3	
Nunca estudou	1	4,3	4	5,3	

*p valor $\leq 0,10$. Teste do Qui-quadrado de Pearson

Os dados da tabela 2 evidenciaram as condições de saúde dos idosos participantes da amostra por sexo. Constatou-se que, entre as comorbidades prevalentes pelos sujeitos do estudo, a hipertensão destacou-se tanto nos

homens, quanto nas mulheres, porém, sem diferenças estatísticas significativas. Quanto às quedas, as mulheres referiram mais quedas, quando comparadas aos homens.

Tabela 2. Condições de saúde dos idosos da amostra que participaram do estudo, por sexo. Belém (PA), Brasil, 2012.

Variáveis	Masculino		Feminino		p-valor
	n	%	n	%	
Comorbidades					
Hipertensão	15	65,2	41	54,7	0,37
Osteoporose	7	30,4	40	53,3	0,05
Dislipidemia	10	43,5	28	37,3	0,59
Catarata	5	21,7	28	37,3	0,19
Artrite	3	13,0	19	25,3	0,21
Incontinência urinária	2	8,7	19	25,3	0,08
Alterações do sono					0.07
Sim	8	34,8	42	56	
Não	15	65,2	33	44	
Esquecimento					0.02
Sim	9	39,1	49	65,3	
Não	14	60,8	26	53,06	
Quedas					0,57
1 vez	2	8,7	8	10,7	
2 vezes ou +	1	4,3	16	18,6	

*p valor $\leq 0,10$. Teste do Qui-quadrado de Pearson

A tabela 3 apresentou a avaliação da funcionalidade dos idosos participantes da amostra segundo o Índice de Barthel.

Observou-se que todos os idosos, de ambos os sexos, eram independentes para as atividades da vida diária.

Tabela 3. Avaliação da funcionalidade dos idosos da amostra segundo o Índice de Barthel entre aqueles que participaram do estudo. Belém (PA), Brasil, 2012.

Índice de Barthel	n	%
≥ 60	98	100
< 60	-	
Total	98	100

Índice de Barthel ≥ 60 pontos= Independente; ≤60 pontos= Dependente.

DISCUSSÃO

No estudo, o sexo feminino foi predominante, com 76,3%, e o sexo masculino correspondeu apenas a 23,5%. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa sobre a avaliação da capacidade funcional e fatores associados à incapacidade, realizada em Monte Claros (MG), Brasil, em que as mulheres corresponderam a 63,3% dos participantes do estudo. Nesta mesma pesquisa, foi identificado que o sexo feminino geralmente é mais dependente para as AIVDs. Apesar de serem mais longevas, possuem pior qualidade de vida.²

As mulheres constituem a maior parte da população idosa em todo mundo, e estimativas revelam que as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. O contingente feminino com mais de sessenta anos, no Brasil, passou de 4,7%, em 2000, para 6%, em 2010, porém, o sexo feminino acumula, durante a vida, desvantagens como violência, discriminação, baixa escolaridade, solidão pela viuvez, influenciando negativamente na funcionalidade.⁷

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 73,8 anos, para ambos os sexos. Em um estudo realizado em Campina Grande-Paraíba sobre autoavaliação do estado de saúde, a média de idade dos participantes foi de 71,57 anos, sendo que entre os homens pertencentes à faixa etária de 70 a 79 anos, a maioria considerou a saúde como boa, divergindo dos demais grupos.¹

A faixa etária avançada está relacionada com o comprometimento cognitivo, gerando maior impacto nas atividades cotidianas, assim como os indivíduos podem apresentar instabilidade emocional, conduta social inadequada, apatia e dificuldade em lidar com questões emocionais.⁸

Quanto ao estado civil, as mulheres eram, em sua maioria, viúvas, enquanto que os homens eram casados. Em um estudo sobre síndrome da fragilidade em idosos, realizado em Ribeirão Preto-MG, foi identificado que o grupo frágil era composto predominante por viúvos, logo, a perda do companheiro pode ser considerada como evento estressor para as manifestações clínicas dessa síndrome.⁹

Com relação à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto para ambos os sexos. A escolaridade é um indicador importante entre a condição socioeconômica e a autoavaliação do estado de saúde, com influência na funcionalidade do idoso, já que indivíduos com níveis elevados de renda e escolaridade possuem acesso a bens e serviços de saúde, conferindo melhor qualidade de vida.¹

Observou-se que as morbidades frequentemente referidas foram: hipertensão arterial, osteoporose, incontinência urinária, dislipidemia, catarata e artrite, prevalentes entre as mulheres, o que pode ser justificado pela maior preocupação e procura de serviços de saúde pelas idosas. A presença de uma ou mais doenças pode interferir no controle na execução das atividades cotidianas do idoso, logo, na sua capacidade funcional.

Estudos revelam que os sintomas da hipertensão arterial como a fadiga, palpitações, formigamentos em membros superiores e inferiores, cefaleia, dificultam o desenvolvimento das atividades da vida diária e, quando não controlados, constituem um dos fatores de risco para a doença coronariana, acidentes vasculares cerebrais cujas sequelas comprometem a função cognitiva e a qualidade de vida do idoso.^{8,10}

Quanto à osteoporose, 53,3% das idosas do estudo apresentaram esta morbidade. Este resultado corrobora com dados da literatura que consideram as mulheres mais propensas ao sedentarismo, evoluindo com redução da força muscular, o que afeta o sistema osteoarticular. Em uma pesquisa sobre incapacidades das atividades instrumentais da vida diária relacionada ao gênero, foi identificado que as idosas classificadas como dependentes tinham maior proporção de osteoartrite, depressão e quedas.¹¹

Já a incontinência urinária mostrou-se associada ao sexo. Esta patologia é considerada um processo natural do envelhecimento, porém, é um evento constrangedor que pode levar ao isolamento social, alterações na autoestima e autoimagem, influenciando nas atividades cotidianas.²

Apesar de ser relatada com frequência, a incontinência urinária, muitas vezes, é

negligenciada no exame clínico, sendo que o diagnóstico deve ser acompanhado de uma ampla investigação das possíveis causas. Estratégias para melhorar o estilo de vida de idosos são necessárias para a promoção, o tratamento e a reabilitação da capacidade funcional do esfíncter. Para isso, o incentivo a mudanças comportamentais e exercícios para fortalecer o esfíncter uretral são fundamentais.²

A alteração do sono esteve presente principalmente entre as mulheres. Nos idosos, o sono se torna superficial e fragmentado, ou seja, apresenta menor eficiência e pior qualidade. As modificações no padrão do sono podem aumentar o risco de queda, comprometer o sistema cognitivo, causar prejuízo nas funções respiratória e cardiovascular, assim como o aumento da mortalidade.¹³

O esquecimento foi outra condição referida no estudo, especialmente, pelas idosas. Em uma pesquisa sobre idosos em uso de medicamentos, desenvolvida em Fortaleza-CE, observou-se que o esquecimento foi um dos fatores para a dificuldade de gerenciamento e adesão terapêutica. Muitas vezes, as alterações de memória estão relacionadas a quadros depressivos, traços de personalidade e princípio de algumas demências.¹⁵

No presente estudo, as idosas referiram ter sofrido mais quedas. As quedas são as principais causas de trauma entre os idosos, e o risco de ocorrerem está associado aos seguintes fatores: biológico, ambiental, comportamental e socioeconômico.¹²

Os idosos estão mais propensos a sofrer lesões pelas quedas devido à sua fragilidade desencadeada pela alta prevalência de comorbidades e declínio funcional decorrente do processo de envelhecimento. As principais consequências dessas lesões são longos períodos de hospitalização, aumento da dificuldade e dependência para realizar as AVDs, medo constante de cair, limitando a participação do idoso em atividades cotidianas.¹²

Quanto à avaliação funcional pelo Índice de Barthel, todos os idosos foram classificados como independentes. Em uma pesquisa sobre a avaliação do equilíbrio e nível de independência funcional de idosos, desenvolvido em Marília-SP, verificou-se que a pontuação da escala de Barthel variou de 85 a 100, com correlação moderada entre o risco de quedas e o nível de independência funcional.¹⁴

A partir de uma revisão integrativa da literatura sobre a dependência do idoso na execução das atividades da vida diária,

publicada em 2014, foi observado que 33,3% das referências indicavam um envelhecimento bem-sucedido de acordo com a capacidade funcional, e 66,7% revelam que a maior dependência está nas AIVDs, por serem tarefas mais complexas e que normalmente são realizadas fora do ambiente familiar, sofrendo influências como: idade avançada, doenças crônicas, declínio cognitivo e alterações do aparelho locomotor.⁵

É importante considerar que a autopercepção da saúde influencia o desempenho funcional de idosos, pois há forte associação com a mortalidade, independente de doenças crônicas referidas e fatores socioeconômicos. Alguns estudos revelam que idosos que avaliam seu estado de saúde como bom, mal ou péssimo apresentam maior risco de óbito se comparados aos que consideram a saúde como excelente.¹

A autoavaliação da saúde foi considerada como indicador confiável e com validade equivalente a outras medidas complexas para a avaliação do estado de saúde, além de ser de fácil aplicação.¹ Observa-se que vários fatores influenciam a funcionalidade do idoso, sendo fundamental a discussão sobre esta temática, pois interfere na autonomia e inserção do idoso na sociedade.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que a maior parte dos idosos envolvidos na pesquisa é do sexo feminino, com baixa escolaridade e a hipertensão arterial sistêmica foi a morbidade com maior prevalência. Quanto à avaliação funcional, de acordo com o índice de Barthel, todos foram classificados como independentes para AVDs. A partir dessa perspectiva, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, deve visar a ações que propiciem a manutenção da funcionalidade, com autonomia e independência, por meio da disposição de tecnologias leves que facilitem a análise do estado funcional, o que contribuirá para melhorar a qualidade de vida do idoso.

Apesar das limitações do estudo e de ter sido realizado com uma amostra de conveniência, ainda assim, o intento é que os resultados deste estudo, na realidade local, possam contribuir para que novas pesquisas sejam desenvolvidas envolvendo esta temática.

REFERÊNCIAS

1. Belém PLO, Melo RLP, Pedraza DF, Menezes TN. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 Sept [cited 2017 Mar 01];19(2):265-76. Available

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1809-98232016000200265

2. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet];19(8):3317-25. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317>

3. César CC, Mambrini JVM, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via teoria de resposta ao item. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2015 May [cited 2017 mar 01]; 31(5):931-45. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0931.pdf>

4. Andriolo BN, Santos NV, Volse AA, Fé LC, Amaral AR, Carmo BM, Cortez PC, Guterres DS, Ferreira LB, Carvalho AB. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Rev Soc Bras Clin Med* [Internet] 2016 Sept [cited 2017 Mar 01];14(3):139-44. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/>

5. Gomes RHS, Santos RS. Avaliação da capacidade e do comprometimento funcional em pacientes traqueostomizados de um hospital público de Curitiba. *Rev CEFAC* [Internet] 2016 Sept [cited 2017 Mar 01];18(1):120-128. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000100120>

6. Silva DC, Antunes DZ. Dependência do idoso na execução das atividades de vida diária. *Rev Eletr Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia* [Internet] 2014 Jun [cited 2017 Mar 01];5(1):41-54. Available from:

<http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/55>

7. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e risco social. *Textos & Contextos* [Internet] 2015 June [cited 2017 Mar 01];14(1):115-31. Available from:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>

8. Chaves AS, Santos AM, Alves MTSSB, Filho NS. Association between cognitive decline and the quality of life of hypertensive elderly individuals. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Mar 01];18(3):545-556. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809>

9. Buranello MC, Pegorari MS, Castro SS, Patrizzi LJ. Síndrome de fragilidade em idosos em comunidade: características sócio-econômicas e de saúde - um estudo observacional. *Rev Medicina* [Internet] 2015 Feb

[cited 2017 Mar 01];48(5):431-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112589>

10. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007, Projeto-EPIDCV. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2015 May [cited 2017 mar 02];18(4):757-70. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400757&script>

11. Alexandre TS, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2014 Dec [cited 2017 Mar 02];48(3):378-389. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25119933>

12. Ilha S, Quintana JM, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Backes DS. Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. *J Nurs UFPE on line* [Internet] 2014 June [cited 2017 Mar 02];8(6):1791-8. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9405>

13. Monteiro NT, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2014 Feb [cited 2017 Mar 02];23(2):356-64. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00356.pdf

14. Ferraresi JR, Prata MG, Scheicher ME. Assessment of balance and level of functional independence of elderly persons in the community. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Mar 01];18(3):499-506. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n3/en_1809-9823-rbagg-18-03-00499.pdf

15. Fernandes BKC, Freitas MC, Galiza FT, Borges CL, Queiroz SMB, Rocha VA. Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de medicamentos orais. *J Nurs UFPE on line* [Internet] 2016 Apr [cited 2017 Mar 02];10(4):1179-84. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../14650>

Submissão: 11/05/2015

Aceito: 25/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Lorena dos Santos Santos Feitosa

Universidade Federal do Pará

Rua Barão de Mamoré

Bairro Guamá

CEP: 66073-070 – Belém (PA), Brasil