

# Independência funcional de idosas residentes em instituições de longa permanência

## *Functional independence in elderly residents in long-term institutions*

Flávia Ravany Carneiro<sup>1</sup>, Ismênia de Carvalho Brasileiro<sup>2</sup>, Thiago Brasileiro de Vasconcelos<sup>3</sup>, Vanessa da Ponte Arruda<sup>4</sup>, Raquel Sampaio Florêncio<sup>5</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a independência funcional de idosas institucionalizadas no município de Fortaleza - CE. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 59 idosas residentes em duas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) no município de Fortaleza - CE, durante o segundo semestre de 2010. O instrumento de avaliação inicial foi constituído por dados pessoais, sócio-demográficos e clínicos. Além disso, foi aplicada a Medida de Independência Funcional (MIF), visando medir o grau de necessidade de cuidados para tarefas motoras e cognitivas. **Resultados:** As idosas apresentavam 8,32 ( $\pm$  9,46) anos de institucionalização. A idade média das participantes foi de 76,72 ( $\pm$  9,81) anos. A maioria do grupo alimenta-se de modo independente, bem como realizam higiene pessoal e tomam banho. Quanto à locomoção 50,85% deslocam-se sem ajuda, e 62,71% só conseguem subir escadas com auxílio. Quanto à cognição social, possuem boa comunicação, 49,15% não precisam de ajuda para compreender palavras, 62,71% se expressam livremente, e 50,85% possuem déficit de memória. **Conclusão:** As idosas se mostraram independentes, uma vez que são capazes de desempenhar atividades como alimentação, higiene pessoal, banho, mobilidade, e possuem controle esfíncteriano sem auxílio. São dependentes de auxílio relacionados à memória e à locomoção em escadas.

**Palavras-chave:** avaliação em saúde, habitação para idosos, idoso, saúde do idoso institucionalizado

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the Functional Independence Measure (FIM) for elderly women in a long-term institution in Fortaleza - CE. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, performed with 59 elderly residents in two long-term institutions for the elderly (LTCE) in Fortaleza - CE, during the second half of 2010. The initial assessment instrument consisted of personal, socio-demographic, and clinical data. We then applied the Functional Independence Measure (FIM) to measure how much care they needed to perform motor and cognitive tasks. **Results:** The women had been institutionalized for 8.32 ( $\pm$  9.46) years. The average age of participants was 76.72 ( $\pm$  9.81) years. In relation to self-care most of the group eat, carry out personal hygiene, and bathe independently. In addition, it can be seen that 69.50% use the toilet independently. As for mobility, 50.85% of the women can manage without help, while 62.71% can only use the stairs with help. As for social cognition, they have good communication, because 49.15% did not need any help in understanding the words, 62.71% express themselves freely, while 50.85% have memory deficits. **Conclusion:** The participants in the study were independent under the general definition. They were able to perform virtually all activities in a satisfactory manner, such as feeding, personal hygiene, bathing, mobility, and sphincter control, being dependent on aid only with aspects related to memory and climbing stairs.

**Keywords:** aged, health evaluation, health of institutionalized elderly, housing for the elderly

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Bolsista do NUTEP/Universidade Federal do Ceará - (UFC).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio - (FIC).

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Farmacologia da Universidade Federal do Ceará - (UFC).

<sup>4</sup> Fisioterapeuta.

<sup>5</sup> Enfermeira, Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE).

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Pesquisadora CNPq, Líder do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE).

Endereço para correspondência:  
Flávia Ravany Carneiro  
Rua Prof. Solon Farias, nº 2626 - Cambéba  
CEP 60833-510  
Fortaleza - CE  
E-mail: fravany@hotmail.com

Recebido em 21 de Junho de 2012.  
Aceito em 06 de Setembro de 2012.

DOI: 10.5935/0104-7795.20120024

## INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando em potencial nas últimas décadas e, em consequência percebe-se maior número de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), que assumem a responsabilidade de cuidar de idosos, quando estes muitas vezes perdem vínculos com redes sociais, dando-os suporte ou assistindo-os em suas necessidades para melhorar saúde e qualidade de vida.<sup>1,2</sup>

As ILPI são estabelecimentos voltados ao atendimento integral institucional de pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seus domicílios, fornecendo-lhes moradia, alimentação, saúde e convivência social.<sup>3,4</sup>

Uma das necessidades do idoso diz respeito a sua habilidade funcional. Com avançar da idade surgem alterações fisiológicas como a incapacidade funcional, caracterizada por restrição em desempenhar atividades dentro da extensão considerada normal para vida humana.<sup>5</sup>

No manejo com o idoso é necessário considerar situações de risco, identificar áreas de disfunção/necessidade, detectar e monitorar o declínio funcional, para que se possa estabelecer plano de cuidados adequado às demandas assistenciais identificadas. Para tanto, há disponível uma série de escalas para promover a visualização dessas informações.<sup>6</sup>

A Medida de Independência Funcional (MIF), cuja versão brasileira foi adaptada em 2000, avalia de forma quantitativa o grau de cuidados demandado por uma pessoa para realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.<sup>7-10</sup>

Em visitas e estágios curriculares durante o curso de graduação em fisioterapia, a ILPIs, percebemos que boa parte de idosos institucionalizados têm capacidade funcional, mas são tendenciosos a perdê-la na medida em que permanecem por mais tempo nessas instituições. Algumas medidas adotadas no manejo diário parecem limitar suas competências e habilidades, tornando-os cada vez mais dependentes.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a medida de independência funcional de idosas de duas instituições de longa permanência no município de Fortaleza - CE.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, realizado

em duas instituições de longa permanência para mulheres idosas, no município de Fortaleza - Ceará, durante o segundo semestre de 2010.

A amostra foi constituída por pessoas somente do sexo feminino, pois das instituições de longa permanência pesquisadas, uma atende exclusivamente mulheres idosas e a outra homens e mulheres idosas, porém, as mulheres representavam a maioria, daí o interesse de estudar um grupo composto.

A população do estudo foi homogênea, constituída por 67 idosas residentes em abrigos. Contudo, 59 atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídas mulheres que apresentassem idade igual ou superior a 60 anos, e excluídas as que não estavam cadastradas como residentes da instituição e as que simplesmente não manifestaram o desejo de participar da pesquisa, bem como as que apresentavam alterações neurológicas e/ou psíquicas incapacitantes.

O instrumento de avaliação inicial foi constituído por dados pessoais e sócio-demográficos (estado civil, quantidade de filhos, profissão, grau de escolaridade, residência anterior e presença de cuidador) e clínicos (comorbidades associadas, uso de medicações) das participantes.

Foi aplicada a Medida de Independência Funcional (MIF), escala, em três blocos: bloco I relacionado à auto cuidado, bloco II referente à mobilidade e bloco III, a cognição social. Dessa forma, os pesquisadores avaliaram as atividades relacionadas aos cuidados pessoais, controle de esfíncteres, mobilidade/transferência, locomoção, comunicação e comportamento. Ao final da coleta foi realizado o somatório dos escores para detectar o grau de independência das participantes.

Os dados foram coletados diretamente com a idosa ou com o seu cuidador, quando estas tinham impossibilidade em se comunicar. Ressalta-se que um pesquisador fisioterapeuta qualificado no uso da MIF aplicou o instrumento de avaliação.

Em seguida, foram analisados e interpretados a partir de tratamento das informações pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Após a tabulação dos dados, foram apresentados por meio de gráficos, tabelas e quadros.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Estácio do Ceará, protocolo número (077/10). O estudo seguiu as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

Na avaliação com as 59 idosas institucionalizadas, detectamos que a idade média foi de 76,7 ( $\pm 9,81$ ) anos, sendo a menor idade 62 anos e a maior 99 anos, com predomínio de faixa etária entre 70 a 79 anos, correspondendo a 37,7% (20) da amostra.

Quanto às características sociais e demográficas (Tabela 1), em relação à situação conjugal das idosas, verificamos maior prevalência 60,4% (32) de solteiras, e 52,8% (28) possuíam filhos ( $1,81 \pm 2,69$ ). Observamos quanto ao grau de escolaridade que 49% (26) cursaram até o ensino fundamental completo e 35,8% (19) eram analfabetas.

Cerca de 50% (27) das idosas trabalharam como empregadas domésticas antes de residir na ILPI. E 50% (27) são, na atualidade, aposentadas. Verificamos que 71,7% (38) residiam com familiares antes de irem para a ILPI. Atualmente, a grande maioria, 88,7% (47), não possui cuidador direto na instituição.

Em relação ao tempo de moradia, as idosas apresentavam em média 8,32  $\pm 9,46$  anos, com tempo mínimo de 2 meses e o máximo de 40 anos, sendo estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ; teste *t* de *Student*) a diferença no tempo de moradia das idosas na ILPI (Tabela 1).

No que diz respeito às características clínicas, observamos que a hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente 49% (26) (Figura 1). Cerca de 86,8% (46) fazia uso de algum tipo de medicamento.

A escala MIF foi aplicada em seus três aspectos de auto cuidado, mobilidade e cognição social. Verificamos que a maioria (84,7%) alimenta-se de forma independente, e destas 76,2% (45) não necessitam auxílio. No que diz respeito à higiene pessoal, 77,9% (46) realizam essa tarefa de modo independente. Ao serem questionadas quanto à capacidade de tomar banho, 71,1% (42) idosas afirmaram executar essa função de forma independente.

Vestir-se tanto na porção superior do corpo como na inferior foi uma competência observada em 69,5% (41) das idosas. Quanto a utilizar o vaso sanitário, pode ser observado que 69,5% (41) utilizam-no de modo independente. As idosas têm controle de urina 57,6% (34) e fezes 76,2% (45) (Tabela 2).

Quanto à mobilidade e locomoção (bloco II) observamos que as idosas realizam transferências independentemente, 61% (36) do leito, cadeira, cadeira de rodas; 59,3% (35) apresentam mobilidade para utilização do vaso sanitário, e 57,6% (34) tomam banho sem ajuda. Quanto à locomoção (marcha/cadeira

**Tabela 1.** Dados sociais e demográficos de idosas residentes em ILPI no município de Fortaleza - CE, 2010

Variáveis	f	%
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler/escrever	19	35,8
Ens. fund. incompleto	12	22,6
Ens. fund. completo	14	26,4
Ens. méd. incompleto	4	7,5
Ens. méd. completo	4	7,5
<b>Situação conjugal</b>		
Viúvo	17	32,1
Solteiro	32	60,4
Casado	4	7,5
<b>Filhos</b>		
Sim	28	52,8
Não	25	47,2
<b>Profissão</b>		
Balconista	2	3,8
Empregada doméstica	27	50,9
Secretária	7	13,2
Costureira	4	7,5
Dona de casa	11	20,8
Professora	2	3,8
<b>Aposentado</b>		
Sim	42	79,2
Não	11	20,8
<b>Com quem residia</b>		
Amigos	4	7,5
Família	38	71,7
Patrões	7	13,2
Sozinho	4	7,5
<b>Possui cuidador</b>		
Sim	6	11,3
Não	47	88,7
<b>Tempo de moradia</b>		
< 1 ano	6	11,3
1-20 anos	46	77,4
21-40 anos	6	11,3

de rodas), a metade, 50,8% (30) consegue desempenhar a tarefa sem ajuda. Quando averiguadas sobre a utilização de escadas, 62,7% (37) só conseguem realizar essa tarefa com auxílio (Tabela 3).

Em relação à cognição social (bloco III), as idosas possuem boa comunicação, 49,1% (29) não precisando de ajuda para compreender palavras, 62,7% (37) se expressam livremente, 49,1% (29) não precisam de ajuda para interação social, 38,9% (23) conseguem resolver seus problemas sem ajuda, e 50,8% (30) relatam possuir algum déficit de memória (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional ocorre em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e configuração dos arranjos familiares. Para o futuro próximo, espera-se um crescimento elevado da população muito idosa, como resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuação da redução da mortalidade nas idades avançadas.<sup>12</sup>

O aumento do contingente da população idosa e a escassez de cuidadores, sejam formais

ou informais, resultam em uma crescente demanda para a institucionalização nessa faixa etária.<sup>13</sup> Em nossa pesquisa verificamos que a média em idade das idosas institucionalizadas é de 76,72 anos.

Camarano & Kanso<sup>12</sup> afirmam que, embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, tornando as instituições de longa permanência para idosos como uma das alternativas de cuidados não-familiares, como apontam os resultados do nosso estudo, no qual 71,7% das idosas residiam com os familiares antes de irem para a instituição.

Novos arranjos familiares, mulheres sós, mães solteiras, casais sem filhos, filhos que emigraram, reduzem a perspectiva de envelhecimento em um ambiente familiar seguro, o que pode indicar a marginalização que existe para com o idoso sem família, além de o próprio idoso preferir, muitas vezes, o isolamento da sociedade, pois acredita ser um incômodo para a família, e algumas vezes por esta considerar o idoso com um incômodo.<sup>3,14</sup>

Segundo Danilow et al.,<sup>15</sup> as ILPI são consideradas unidades de saúde de baixa complexidade que desempenham a função de atendimento do idoso com algum grau de dificuldade e/ou incapacidade funcional para a execução das atividades da vida diária.

Os determinantes da incapacidade funcional são multifatoriais. A presença dos mesmos fatores de risco para limitação funcional em indivíduos diferentes pode gerar manifestações diversas, com diferentes repercussões nas atividades diárias. O ambiente social e físico e os fatores emocionais, econômicos e de saúde interagem na expressão de todo o potencial funcional do idoso.<sup>16,17</sup>

Fillenbaum et al.,<sup>18</sup> após avaliarem as atividades de vida diária (AVD), utilizando a escala de *Western*, indicaram que idosos e adultos jovens com menor escolaridade e baixo funcionamento cognitivo tendem a ter uma menor performance nas AVD's. Em outro estudo, Rosa et al.,<sup>19</sup> acrescentam que os idosos com nível mais baixo de escolaridade apresentaram chances cerca de cinco vezes maior de ter dependência moderada/grave em AVD's. No presente estudo esta relação não foi observada, mesmo com as idosas analfabetas.

Um aumento das limitações em AVD's e alteração na qualidade de vida estão diretamente associados com o aumento de comorbidades nos idosos.<sup>20</sup> Em nosso estudo, as idosas apresentaram independência nas atividades mesmo com elevada proporção de hipertensão, e outras doenças como diabetes

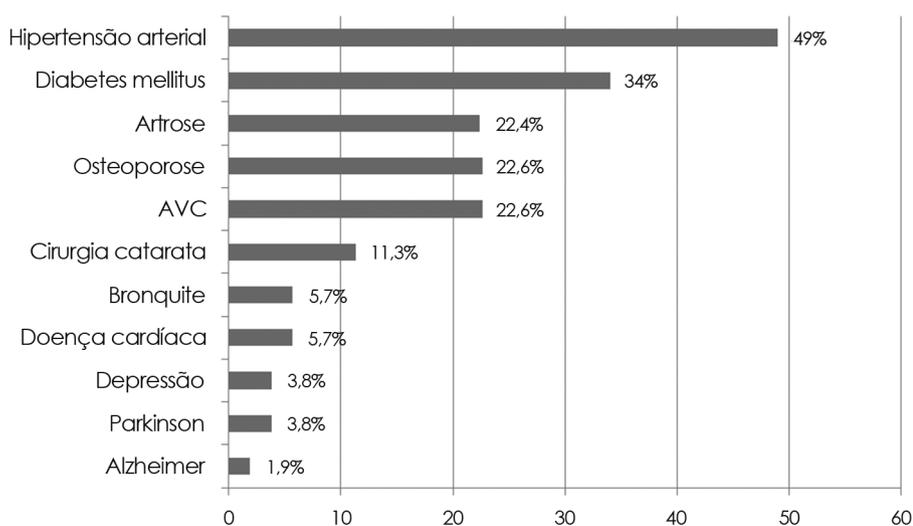


Figura 1. Percentuais de comorbidades encontradas em idosas abrigadas e ILPI, Fortaleza - CE, 2010

Tabela 2. MIF referente ao auto cuidado em idosas, Fortaleza - CE, 2010

Bloco I - Autocuidados	Sem Ajuda (Índices 7/6)	Com Ajuda (Índices 1, 2, 3, 4, 5)
Alimentação	76,2% (45)/8,4% (5)	15,2% (9)
Higiene pessoal	77,9% (46)/3,3% (2)	18,6% (11)
Banho (lavar o corpo)	71,1% (42)/10,1% (6)	18,6% (11)
Vestir metade superior e inferior	69,5% (41)/11,8% (7)	18,6% (11)
Utilização do vaso sanitário	69,5% (41)/11,8% (7)	18,6% (11)
Esfínteres		
Controle da Urina	57,6% (34) / 20,3% (12)	22,3%(13)
Controle das Fezes	76,2%(45) / 6,7% (4)	16,9% (10)

Tabela 3. MIF referente à mobilidade e locomoção em idosas, Fortaleza - CE, 2010

Bloco II - Mobilidade	Sem Ajuda (Índices 7/6)	Com Ajuda (Índices 4, 3, 2, 1)
Transferências		
Leito, cadeira, cadeira de rodas	61,2% (36)/20,3% (12)	18,6% (11)
Vaso sanitário	59,3% (35)/22,3% (13)	18,6% (11)
Banheira, chuveiro	57,6% (34)/20,3% (12)	22,3% (13)
Locomoção		
Marcha/cadeira de rodas	50,8% (30)/11,8% (7)	37,2% (22)
Escadas	23,7% (14)/13,5% (8)	62,7% (37)

Tabela 4. MIF referente à cognição social em idosas, Fortaleza - CE, 2010

Bloco III - Cognição Social	Sem Ajuda (Índices 7/6)	Com Ajuda (Índices 4, 3, 2, 1)
Comunicação		
Compreensão	49,1% (29)/13,5% (8)	37,2% (22)
Expressão	62,7% (37)/13,5% (8)	23,7% (14)
Cognição Social		
Interação Social	49,1% (29)/27,1% (16)	23,7% (14)
Resolução de problemas	38,9% (23)/18,6% (11)	42,3% (25)
Memória	38,9% (23)/10,1% (6)	50,8% (30)

e artrose. Porém no estudo de Montenegro<sup>21</sup> a piora de algumas atividades funcionais mostrou correlação com a presença de doenças associadas e a idade avançada do paciente.

Além das comorbidades, com a chegada da velhice, ocorre o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode levar à mudança na postura do tronco e pernas, acentuando as curvaturas patológicas da coluna. Além disso, as articulações ficam mais enrijecidas, reduzindo os movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Ocorrem também alterações nos reflexos de proteção e controle do equilíbrio, prejudicando assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas, ocasionando graves consequências no desempenho funcional.<sup>22,23</sup>

Para Pereira et al.,<sup>24</sup> a mobilidade e o deslocamento no ambiente são elementos essenciais para que as AVDs sejam realizadas com independência. Em nosso estudo, grande maioria das idosas é capaz de realizá-la independentemente. Houve um predomínio de idosas independentes para as AVDs, relacionadas à autocuidados.

Quanto à continência, as idosas pesquisadas possuem controle de urina e fezes, ação que segundo Maciel,<sup>25</sup> depende não só da integridade anatômica e dos mecanismos fisiológicos envolvidos na estocagem e eliminação, como da capacidade cognitiva, mobilidade, destreza manual e motivação para ir ao toalete.

A mobilidade, capacidade de deslocamento do indivíduo pelo ambiente, é um componente da função física extremamente importante; constituindo pré-requisito para a execução das AVDs e manutenção da independência. Seu prejuízo pode gerar dependência e incapacidades.

No presente estudo pôde-se verificar que grande parte consegue realizar transferências ao leito e cadeira, de modo independente, entretanto, só conseguem se locomover em escadas com ajuda, visto que, para executar tal tarefa são necessários graus de equilíbrio, destreza nas mudanças de posição e estabilidade.<sup>1</sup>

Quanto à comunicação, as idosas da amostra, se expressam livremente, porém, possuem um déficit de memória em relação à cognição social. Papalia & Olds<sup>26</sup> afirmam que, em idosos saudáveis, as mudanças no cérebro geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento. Quando existe um problema que esteja relacionado com o sistema nervoso central, este pode afetar a cognição,

pioorando o desempenho em testes cognitivos e, interferir na capacidade de aprender e lembrar. O processamento lento de informações pode fazer com que não entendam quando informações são apresentadas muito rapidamente ou sem muita clareza.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

A medida de independência funcional das idosas estudadas reflete um grau de independência, para atividades como alimentação, higiene pessoal, banho, mobilidade, e controlar esfíncteres. Locomoção em escadas e relativo déficit de memória sugerem alterações fisiológicas próprias da idade.

Embora permanecendo por tempo equivalente institucionalizadas, as idosas desse estudo parecem preservar seu grau de autonomia e independência esperadas.

## REFERÊNCIAS

- Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(3):518-24.
- Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF); 2003 Out 3; Seção 1:1.
- Born T. O que é uma instituição de longa permanência? [Internet]. 2005 [citado 2010 Ago 31]. Disponível em: <http://chagas.redefiocruz.fiocruz.br/~ensp/biblioteca/dados/tomiko.ppt>.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF) 2005; 27 set. Seção 1:1.
- Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):796-805.
- Andrade MCR, Carneiro Junior N. Conspiração silenciosa: o visível e o invisível da realidade dos idosos dependentes, na região central da cidade de São Paulo. *Revés do Averso*. 2005;14(10):61-64.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2001;8(1):45-52.
- Ribeiro JEC, Freitas MM, Araújo GS, Rocha THR. Associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos. *Arq Bras Oftalmol*. 2004;67(5):795-799.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Potiguara P, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2004;11(2):72-6.
- Kawasaki K, Cruz KCT, Diogo MJDE. A utilização da Medida de Independência Funcional (MIF) em idosos: uma revisão bibliográfica. *Med Reabil*. 2004;23(3):57-60.
- Brasil. Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 201, Seção 1, p. 21 082; 1996.
- Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R Bras Est Pop*. 2010;27(1):233-235.
- Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LD. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Rene*. 2009;10(4):118-125.
- Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. *RBCEH*. 2004;1(2):10-21.
- Daniilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCC, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde*. 2007;18(1):9-16.
- Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Medication use patterns among elderly people in urban area in Northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):557-564.
- Silva AEC, Menezes EAG, Coelho TOA, Moraes EN. Aspectos bio-psico-sociais dos idosos institucionalizados na Casa do Ancião da cidade Ozanan, no ano de 2005, em Belo Horizonte. *Anais do 8º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais*. [Internet]. 2005 [citado 2012 Abr 15]. Disponível em: [http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude\\_7.pdf](http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf).
- Fillenbaum GG, Chandra V, Ganguli M, Pandav R, Gilby JE, Seaberg EC, et al. Development of an activities of daily living scale to screen for dementia in an illiterate rural older population in India. *Age Ageing*. 1999;28(2):161-8.
- Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-48.
- Calasans PA, Alouche SR. Correlação entre o nível cognitivo e a independência funcional após AVE. *Rev Bras Fisioter*. 2004;8(2):105-109.
- Montenegro SMRS. Efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2006.
- Faria JC, Machala CC, Dias RC, Domingues Dias JM. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. *Acta Fisiatr*. 2003;10(3):133-137.
- Marchi Netto FL. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar Prát*. 2004;7(1):75-84.
- Pereira LSM, Dias RC, Dias JMD, Gomes GC. Fisioterapia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 846-856.
- Maciel AC. Incontinência Urinária. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 635-644.
- Papalia DE, Olds SW. *Desenvolvimento humano*. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.