

Relação entre idade e capacidade funcional de idosas residentes em instituições de longa permanência em uma capital do nordeste brasileiro

Relation between functional capacity and age of elderly residents in long-term institutions on a capital of Brazilian Northeastern

Darling Kescia Araújo Peixoto Braga¹, Bruno Ricarth Domiciano², Mayara Paz Albino dos Santos³, Thiago Brasileiro de Vasconcelos,⁴ Raimunda Hermelinda Maia Macena⁵

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará. 2. Acadêmico de Direito da Universidade Federal do Ceará. 3. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. 4. Doutorando em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. 5. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará.

Resumo

Introdução: O envelhecimento gera desgastes fisiológicos próprios. O sistema de valores socioculturais ocidentais e a atual configuração dos arranjos familiares associados aumenta a institucionalização de idosos, que, por sua fragilidade, podem ter déficits na execução das atividades básicas de vida diária (ABVD's) e cognição. **Objetivo:** Analisar a associação entre faixa etária e desempenho nas ABVD de idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) em uma capital do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo seccional, realizado entre Outubro e Dezembro de 2013 em duas ILPI's de Fortaleza-Ceará-Brasil por meio de um censo com 24 idosas. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: preenchimento de formulário com caracterização da amostra e do questionário de ABVD de Barthel. **Resultados:** A média de idade foi de 80,04 anos ($\pm 7,91$), são solteiras (66,6%), com baixa escolaridade (33,3% analfabetas e 33,3% com Fundamental I completo), procedentes do interior do Estado (58,3%) e residem na instituição há pelo menos cinco anos (58,3%). O Índice de Barthel revelou que a maioria (75%) são independentes para a realização das ABVDs, sem influência da faixa etária. **Conclusão:** As idosas residentes nas ILPI apresentam independência funcional nas ABVD sem influencia da idade.

Palavras-chave: Idosos. Saúde do idoso institucionalizado. Atividades de vida diária.

Abstract

Introduction: Aging creates its own physiological wear. The system of western sociocultural values and the current configuration of associated living arrangements increases the institutionalization of the elderly, which, due to their fragility may present deficits in performing the basic activities of daily living (BADL's) and cognition. **Objective:** To analyze the association between age and performance in BADL of elderly residents in long-term institutions (LTCF) in a capital of Brazilian Northeastern. **Methods:** Cross-sectional study conducted from October to December 2013 in two long-term institutions in Fortaleza-Ceará-Brazil through a census with 24 elderly. Data collection was performed in two stages: form filling with sample characterization and the Barthel BADL questionnaire. **Results:** Mean age was 80.04 years (± 7.91), were single (66.6%), low education (33.3% illiterate and 33.3% completed primary), from the interior of the state (58.3%) and resided in the institution for less than five years (58.3%). The Barthel index revealed that the majority (75%) was independent to perform the BADL regardless of age. **Conclusion:** Elderly residents in LTCF have functional independence in BADL and regardless of their age.

Keywords: Seniors. Health of institutionalized elderly. Basic activities of daily living.

INTRODUÇÃO

Envelhecer representa um processo natural que gera alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Não deve ser sinônimo de doença, mas de modificações decorrentes do tempo vivido¹. Com o envelhecimento, surgem diversas alterações fisiológicas que interferem negativamente na mobilidade, no que diz respeito ao caminhar, dirigir, fazer compras, o que limita as atividades de vida diária dos idosos².

O processo de envelhecimento populacional aliado aos cenários da globalização produz diminuição gradativa da capacidade familiar em prestar os cuidados a seus membros mais idosos, bem como da capacidade funcional dos mesmos. As dependências físicas, financeiras e socioafetivas aumentam as chances do idoso ser conduzido à institucionalização³. Esta situação favorece maior demanda por instituições de longa

permanência para idosos (ILPI)⁴.

A capacidade funcional é considerada um aspecto subjetivo que reflete a condição do indivíduo em realizar as tarefas sociais e que sofre influência negativa com o avanço da idade. Trata-se de um importante aliado na avaliação e promoção da saúde dos indivíduos idosos⁵. A avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária representa uma ferramenta valiosa capaz de detectar alterações que comprometam a vida diária dessa população, sendo um importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas capazes de reduzir os mecanismos que afetam o declínio e a habilidade do indivíduo para exercer diversas funções básicas cotidianas⁶.

Correspondência: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena. Universidade Federal do Ceará - Centro de Ciências da Saúde (CCS). Faculdade de Medicina/FAMED - Curso de Fisioterapia, Rua: Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo - Fortaleza, CE - 60430-110. E-mail: lindamacena@gmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 26 Jun 2014; Revisado em: 18 Set 2014; Aceito em: 30 Set 2014.

Apoio financeiro: Os alunos Darling Kescia Araújo Peixoto Braga e Bruno Ricarth Domiciano receberam bolsa de Iniciação Científica, por meio do edital PIBIC - 01/2013.

O processo de envelhecimento populacional tem gerado preocupações para os profissionais da área da saúde, principalmente os fisioterapeutas relacionadas ao planejamento e ao cumprimento de intervenções no âmbito da promoção da saúde, tendo como premissa a manutenção da capacidade funcional do idoso, que assim obterá maior qualidade de vida.

Desse modo, esse estudo teve como objetivo analisar a associação entre faixa etária e desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD) de idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) em uma capital do Nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Estudo seccional, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado no período de Outubro a Dezembro de 2013 em duas ILPI's exclusivamente femininas, de caráter privado, localizadas no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Foi realizado um censo com 24 mulheres idosas, sendo 19 residentes na ILPI 1 e cinco na ILPI 2. Foram incluídas idosas que informaram residir em uma das ILPI's investigadas; realizavam a deambulação autônoma e sem dispositivos auxiliares de marcha; preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as idosas que possuíam diagnóstico médico de afecções neurodegenerativas pregressas e/ou progressivas, alteração de orientação em relação à própria pessoa (auto) ou a outros objetos (alo), evidente ao contato pessoal, e que estavam em uso de medicação específica para melhorada função cognitiva. Esses critérios foram verificados após a aplicação de um formulário de caracterização da amostra, documento elaborado pelos autores deste estudo. Este formulário continha variáveis relativas ao sexo, profissão, aposentadoria, idade, naturalidade, estado civil, escolaridade, deficiência visual e auditiva, sistema nervoso e musculoesquelético, quedas, fraturas, cognição, humor, atividade física, uso de medicamentos, uso de órteses e próteses.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu na aplicação do formulário supracitado. No segundo momento, foi utilizado o questionário de atividades básicas de vida diária de Barthel, escala que, na versão original tem escores variando de 0-100 (com intervalos de cinco pontos). A pontuação mínima de zero corresponde à máxima dependência e à máxima de 100 equivale à independência total para todas as ABVD's avaliadas (Quadro 1)⁷.

O ponto de corte utilizado para a análise dos escores referentes ao Índice de Barthel (IB) foi o proposto por Guedes e Silveira⁸, que afirmam que pontuações abaixo de 70 descrevem indivíduos dependentes para as AVD's.

A equipe de coleta foi composta por um fisioterapeuta e dois acadêmicos de fisioterapia, com experiência no uso de escalas.

Para análise de dados foi utilizado o pacote estatístico Statistical

Quadro 1. Descrição do Índice de Barthel.

<p>Alimentação</p> <p>10. Independente. Capaz de comer por si só em tempo razoável. A comida pode ser cozinhada e servida por outra pessoa.</p> <p>5. Necessita de ajuda para cortar a carne, passar a manteiga, etc., mas é capaz de comer só.</p> <p>0. Dependente. Necessita de outra pessoa para ser alimentado.</p>
<p>Banho</p> <p>5. Independente. Capaz de lavar-se e entrar e sair do banho sem ajuda.</p> <p>0. Dependente. Necessita de algum tipo de ajuda ou supervisão.</p>
<p>Vestuário</p> <p>10. Independente. Capaz de colocar e retirar a roupa sem ajuda.</p> <p>5. Necessita de ajuda. Realiza sem ajuda mas limita-se a esta tarefa por tempo razoável.</p> <p>0. Dependente. Necessita de ajuda.</p>
<p>Higiene Pessoal</p> <p>5. Independente. Realiza todas as atividades pessoais sem ajuda.</p> <p>0. Dependente. Necessita de alguma ajuda.</p>
<p>Eliminação intestinal</p> <p>10. Contínente. Não apresenta episódios de incontinência.</p> <p>5. Acidente ocasional. Menos de uma vez por semana necessita de ajuda para colocar supositórios.</p> <p>0. Incontinente. Mais de um episódio semanal. Inclui administração de supositórios por outra pessoa.</p>
<p>Eliminação vesical</p> <p>10. Contínente. Não apresenta episódios de incontinência. Capaz de usar qualquer dispositivo sozinho (sonda, urinol, etc.).</p> <p>5. Acidente ocasional. Apresenta no máximo de um episódio em 24 horas ou requer ajuda para manipulação de sondas ou outros dispositivos.</p> <p>0. Incontinente. Mais de um episódio em 24 horas. Inclui pacientes incapazes de manejar a sonda.</p>
<p>Vaso sanitário</p> <p>10. Independente. Entra e sai só e não necessita de ajuda.</p> <p>5. Necessita de ajuda. Capaz de manejar com uma pequena ajuda: é capaz de usar a ducha. Pode limpar-se sozinho.</p> <p>0. Dependente. Incapaz de utilizá-lo sem ajuda maior.</p>
<p>Passagem cadeira/cama</p> <p>15. Independente. Não requer ajuda para sentar ou levantar de uma cadeira ou para entrar e sair da cama.</p> <p>10. Mínima ajuda. Inclui uma supervisão ou pequena ajuda física.</p> <p>5. Grande ajuda. Necessita de ajuda de uma pessoa forte e treinada. Capaz de estar sentado sem ajuda.</p> <p>0. Dependente. Necessita de guindaste ou elevação por duas pessoas. É incapaz de permanecer sentado.</p>
<p>Deambulação</p> <p>15. Independente. Pode andar 50 metros ou o equivalente a uma casa sem ajuda nem supervisão. Pode utilizar qualquer ajuda mecânica exceto andador. Utiliza-se prótese, pode colocar e tirar sozinho.</p> <p>10. Necessita ajuda. Necessita supervisão ou uma pequena ajuda física por parte de outra pessoa ou utiliza andador.</p> <p>5. Independente. Em cadeira de rodas, não requer ajuda nem supervisão.</p> <p>0. Dependente. Utiliza-se cadeira de rodas, precisa ser empurrado por outros.</p>
<p>Escadas</p> <p>10. Independente. Capaz de subir e descer um degrau sem ajuda nem supervisão de outra pessoa.</p> <p>5. Necessita ajuda ou supervisão.</p> <p>0. Dependente. É incapaz de subir escadas. Necessita de elevador.</p> <p>Total:</p>

Fonte: Solís, Arrijoja, Manzano⁹.

Package for Social Sciences (SPSS®), versão 18.0. Foram feitas análises descritivas e teste do qui-quadrado para variáveis categóricas. A normalidade das variáveis numéricas foi testada através do teste Shapiro Wilk e a comparação das médias das variáveis foi realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis ou T

de Student, dependendo do comportamento das variáveis. Considerou-se o nível de significância de $p < 0,05$ (5%).

As questões éticas deste estudo foram alicerçadas na Resolução n.º 466/2012¹⁰, que dispõe sobre diretrizes em pesquisas envolvendo seres humano. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE), por meio do protocolo n.º: 327/11. Os dirigentes das ILPI's foram consultados e esclarecidos quanto à viabilidade do estudo e consentiram a sua realização. Após avaliação, foi produzida uma listagem das idosas que foram detectadas com déficit de autonomia para ABVDs e entregue à direção da ILPI.

RESULTADOS

A maioria (58,3%) das idosas nasceu no interior do estado do Ceará; a idade média foi de 80,04 anos ($\pm 7,91$; mín. = 65,0 e máx. = 90,0), sendo a maioria: solteiras (66,6%), de baixa escolaridade (33,3% analfabetas e 33,3% com primário completo) e mais da metade (58,3%) residiam na instituição há menos de cinco anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, Fortaleza-CE

Características	Fa	F%
Naturalidade		
Fortaleza	7	29,2
Municípios do interior do estado	14	58,3
Outros estados	3	12,5
Idade		
Até 80 anos	10	41,7
Mais de 80 anos	14	58,3
Estado civil		
Solteira	16	66,6
Casada	1	4,2
Divorciada	6	25,0
Viúva	1	4,2
Escolaridade		
Analfabeta	8	33,3
Fundamental incompleto	8	33,3
Fundamental completo	3	12,5
Médio completo	3	12,5
Superior incompleto	2	8,3
Tempo de institucionalização		
0-5 anos	14	58,3
6-10 anos	8	33,3
11-15 anos	1	4,2

De maneira geral, mais de dois terços da amostra revelaram se independentes (79,2%), sendo que esta independência se mostrou em atividades específicas como: alimentação (100%), higiene pessoal (83,3% vs. 16,7%), eliminação vesical (87,5% vs. 12,5%) e usos do vaso sanitário (83,3% vs. 4,2% vs. 12,5%). Foi observado ainda que a faixa etária não

interferiu significativamente ($p > 0,05$; Teste t de Student) na independência para as AVDS, principalmente em relação à alimentação ($p = 1$); ao vestir-se ($p = 0,96$) e na eliminação vesical ($p = 0,86$) (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da amostra em relação à realização das ABVDs em relação à faixa etária. Fortaleza-CE, Dezembro/2013.

Índice de Barthel (escores)	Fa	F%	Faixa etária				Valor de p
			50-79 anos		80-100 anos		
			N	%	N	%	
Alimentação							
(10) Independente	24	100,0	9	37,5	15	62,5	1,00
Banho							
(5) Independente	18	75,0	7	29,2	11	45,8	0,84
(0) Dependente	6	25,0	2	8,3	4	16,7	
Vestuário							
(10) Independente	19	79,2	7	29,1	12	50,0	
(5) Necessita de ajuda	2	8,3	1	4,2	1	4,2	0,96
(0) Dependente	3	12,5	1	4,2	2	8,3	
Higiene Pessoal							
(5) Independente	20	83,3	8	33,3	12	50,0	0,61
(0) Dependente	4	16,7	1	4,2	3	12,5	
Eliminação Intestinal							
(10) Continente	19	79,2	6	25,0	13	54,2	
(5) Acidente ocasional	1	4,2	1	4,2	0	-	0,31
(0) Incontinente	4	16,6	2	8,3	2	8,3	
Eliminação Vesical							
(10) Continente	21	87,5	8	33,3	13	54,2	0,91
(0) Incontinente	3	12,5	1	4,2	2	8,3	
Vaso sanitário							
(10) Independente	20	83,3	8	33,3	12	50,0	
(5) Necessita de ajuda	1	4,2	1	4,2	0	-	0,64
(0) Dependente	3	12,5	-	-	3	12,5	
Passagem cadeira-cama							
(15) Independente	17	70,8	7	29,2	10	41,6	
(10) Mínima ajuda	5	20,8	1	4,2	4	16,6	0,68
(5) Dependente	2	8,4	1	4,2	1	4,2	
Deambulação							
(15) independente	18	75,0	7	29,1	11	45,8	
(10) Mínima ajuda	5	20,8	2	8,4	3	12,5	0,78
(0) Dependente em cadeira de rodas	1	4,2	1	4,2	0	-	
Escadas							
(10) Independente	11	45,8	5	20,8	6	25,0	
(5) Necessita de ajuda	6	25,0	2	8,4	4	16,6	0,48
(0) Dependente	7	29,2	2	8,4	5	20,8	
Total							
Independente	18	75	7	29,2	11	45,8	0,75
Dependente	6	25	2	8,4	4	16,6	

*Valor de p (Teste T de Student em relação à faixa etária).

DISCUSSÃO

As idosas residem há longos períodos nas ILPI possuem baixo nível de escolaridade e são autônomas nas ABVD's, independente da faixa etária. Diferentemente do presente estudo, em diversos locais do Brasil e do mundo tem sido observada maior longevidade e maior dependência entre mulheres idosas institucionalizadas^{4,11-18}.

De acordo com a amostra pesquisada, a faixa etária não teve influência no desempenho das AVDs, indo de encontro aos dados da pesquisa, Lisboa e Chianca⁴ que descreveram alto nível de dependência funcional de idosos institucionalizados, com faixa etária de 77 anos, em Minas Gerais (77.0%). Reis e Torres¹⁷ analisaram a influência da dor na capacidade funcional de idosos institucionalizados, com faixa etária de 77 anos, e observaram que 70% deles eram dependentes em suas AVD's. Já Oliveira¹⁸ analisou o desempenho de atividades básicas de vida diária de idosos institucionalizados no Estado de São Paulo, com faixa etária de 78 anos, e observou que 54% deles eram dependentes. No estudo de Dantas et al.¹⁹, realizado em 5 ILPI localizadas na cidade de Recife-PE, foi observado que 70% dos idosos residentes em ILPI eram dependentes para as atividades de vida diária, e todos eram dependentes para as atividades instrumentais.

Nesse sentido, alguns pontos necessitam de destaque. O primeiro é que diferente desta pesquisa, a maioria dos estudos, com exceção de Minosso et al.²⁰, não há o detalhamento da independência funcional no cuidado pessoal e mobilidade isoladas e mede apenas o escore total de Barthel.

O segundo aspecto repousa no fato que o ponto de corte para idade e para escolaridade que vem mostrando resultados no comprometimento funcional está em torno de 77-80 anos e na menor escolaridade. Embora a média de idade dos idosos e o tempo de institucionalização do nosso estudo assemelhem-se a outros conduzidos no país^{18,19,21}, o nível de dependência é bastante divergente. Soares, Coelho e Carvalho²² analisaram o declínio cognitivo e funcional de idosos residentes em ILPI em São Paulo, e observaram relação entre melhor escolaridade e maior autonomia para o desempenho das atividades do cotidiano como fatores protetores. Entretanto, foi observado o inverso neste estudo, menor escolaridade e maior independência.

Outro fator que pode ser associado aos resultados discrepantes de independência é o fato que as ILPI estudadas eram privadas com público exclusivamente feminino e os outros estudos foram

conduzidos em instituições de caráter filantrópico e mistas de residentes^{4,15-18}. Porém, Alves et al.²³ relatam que a incapacidade funcional está associada com o sexo, mulheres idosas são mais prováveis de apresentar maior prejuízo funcional do que os homens.

A maioria dos estudos não relatam a existência (ou não) de programas/atividades específicas para estímulo à funcionalidade^{4,15-18,23}. Moraes e Souza²⁴ revelaram que alguns fatores estão associados ao envelhecimento bem-sucedido e a manutenção da capacidade funcional (apoio psicossocial, autopercepção de saúde favorável e relações com a família e amigos). Outro estudo²⁵ interessante realizado em duas instituições de longa permanência para mulheres idosas, no município de Fortaleza-Ceará corroboram com nossos dados, pois as idosas pesquisadas apresentaram independência, para atividades como alimentação, hi-giene pessoal, banho, mobilidade, e controle de esfínteres, segundo a medida de independência funcional (MIF).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato da pesquisa ter sido realizada em apenas duas instituições, exclusivamente femininas e que nos forneceram um pequeno número para a amostra. Além disso, algumas idosas que possuíam diagnóstico médico de afecções neurodegenerativas progressas e/ou progressivas foram excluídas. Outra limitação refere-se ao desenho transversal, impossibilitando inferências causais.

Dentro desse contexto, espera-se que novos estudos abordem essa temática, adotando uma amostra maior, por meio de pesquisas longitudinais e intervencionistas, além de analisar grupos de idosas mais vulneráveis. Por meio deste estudo, foi evidenciado que as mulheres idosas residentes em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), no município de Fortaleza-CE apresentaram independência funcional nas ABVD, sem influência da faixa etária.

A assimilação de fatores associados com a incapacidade funcional dos idosos fornece subsídios relevantes para as medidas de prevenção e intervenção. Diante das alterações ocorridas no processo de envelhecimento, como a diminuição da funcionalidade, faz-se necessário que as equipes de saúde tomem conhecimento das características funcionais dessa população, permitindo, assim, criar estratégias de intervenção adequadas às necessidades desses idosos, aumentando a qualidade de vida, bem como preservando a autonomia e a independência dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Silva AO, Pereira APM, Gonçalves DR, Vieira AS, Medeiros RF, Altermann CDC et al Perfil cognitivo de idosos institucionalizados de Uruguaiana/RS. Revista Contexto & Saúde 2011 jan-jun;10(20):1185-90.
2. Paula JM, Sawada NO, Nicolussi AC, Andrade CTAE, Andrade V. Qualidade de vida de idosos com mobilidade física prejudicada. Rev Rene, 2013;14(6):1224-31.
3. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em

idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. Acta Scientiarum Health Sciences, 2010;32(2):119-26.doi: 10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479.

4. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Rev Bras Enferm. 2012 maio-jun;65(3):482-88.doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300013

5. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc saúde coletiva*. jan-jun 2011;16(6):2919-25. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>
6. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho de atividades instrumentais de vida diária. *R Enferm Cent O Min*. 2013 set-dez;3(3):820-28.
7. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm. USP*. 2007;41(3):378-85.
8. Guedes, F. M.; Silveira, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de passo fundo – RS. *Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano*. 2004 jul-dez;1(2):10-21.
9. Solis CLB, Arrijoja SG, Manzano AO. Índice de Barthel (IB): um instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2005;4(1-2):81-5.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2013 jun. 13; Seção 1. p. 59.
11. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2008 fev;24(2):409-15. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200020>
12. BrillPA, Macera CA, Davis SNB, Gordon N. Muscular strength and physical function. *Med Sci Sport Exerc*. 2000 Feb;32(2):412-6. PubMed PMID: 10694125.
13. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil dos idosos de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública*. 2004 nov-dez;20(6):1575-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600015>
14. World Health Organization. Concept paper: world report on disability and rehabilitation. Geneva: World Health Organization; 2007.325p.
15. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. *Cad Saúde Pública*. 2005 Jul-Ago;21(4):1177-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400020>
16. Rosa TEC, Benício MHDA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003 fev;37(1):40-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>
17. Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2011 mar-abr;64(2):274-80.
18. Oliveira MARG, Miranda CMV, Melo ECF, Miranda MMV, Faustino MCB. Avaliação da capacidade de realização das atividades básicas de vida diária em idosos institucionalizados de Santos /SP através do índice de Barthel. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 2009 jul-dez;6(11):13-9.
19. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev bras enferm*. 2013 nov-dez;66(6):914-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>
20. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paul enferm*. 2010 mar-abr;23(2):218-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
21. Oliani MM, Christofoletti G, Stella F, Gobbi LTB, Gobbi S. Locomoção e desempenho cognitivo em idosos institucionalizados com demência. *Fisioter Mov*. 2007 jan-mar;20(1):109-14.
22. Soares E, Coelho MO, Carvalho SMR. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Kairós Gerontologia*, 2012 set;15(5):117-39.
23. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev. Saúde Pública*. 2010 jun;44(3):468-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>
24. Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005 Dec;27(4):302-08. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009>
25. Carneiro FR, Brasileiro IC, Vasconcelos TB, Arruda VP, Florêncio RS, Moreira, TMM. Independência funcional de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Acta Fisiatr*. 2012 set.;19(3):156-60. doi: 10.5935/0104-7795.20120024

Como citar este artigo/How to cite this article:

Braga DKAP, Domiciano BR, Santos MPA, Vasconcelos TB, Macena RHM. Relação entre idade e capacidade funcional de idosas residentes em instituições de longa permanência em uma capital do nordeste brasileiro. *J Health Biol Sci*. 2014 Jul-Set; 2(4):197-201.