

## CAPACIDADE FUNCIONAL E PERFIL DO IDOSO INTERNADO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

### FUNCTIONAL CAPACITY AND PROFILE OF ELDERLY PEOPLE AT EMERGENCY UNITS

### CAPACIDAD FUNCIONAL Y PERFIL DEL ANCIANO INTERNADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Julieth Santana Silva Lage<sup>1</sup>  
Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>2</sup>  
Cássia Regina Vancini Campanharo<sup>1</sup>  
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes<sup>3</sup>  
Ruth Ester Assayag Batista<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem de Emergência da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências. Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Julieth Santana Silva Lage. E-mail: julieth.lage@yahoo.com.br

Submetido em: 10/02/2014

Aprovado em: 18/11/2014

## RESUMO

O processo de envelhecimento vem acompanhado por diversos problemas de saúde que na maioria das vezes alteram a capacidade funcional e estão associados ao aumento da utilização dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico e avaliar a capacidade para desenvolver as atividades de vida diária dos idosos internados no Serviço de Emergência. Trata-se de um estudo transversal realizado com 200 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, internados no Serviço de Emergência de um hospital universitário do município de São Paulo, Brasil. A avaliação da capacidade para realizar atividades de vida diária foi mensurada pela escala de Katz. Os testes estatísticos utilizados foram a análise de variância (ANOVA), correção de Bonferroni, teste qui-quadrado ou teste da razão de verossimilhança. A maioria dos idosos foi classificada como independente (65%). A idade mais avançada e o sexo feminino foram fatores relacionados ao maior grau de dependência, assim como a comorbidades e a fatores socioeconômicos, como baixa renda e escolaridade. As intervenções para essa população devem ser planejadas de modo a incentivar o autocuidado e a autonomia do idoso, considerando seus limites e grau de dependência. **Palavras-chave:** Idoso; Atividades Cotidianas; Enfermagem em Emergência; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

## ABSTRACT

Many medical conditions related to the ageing process concern the loss of functional capacity that imposes a considerable economic burden on health care services. This study aimed to identify the epidemiological profile of elderly patients admitted to an emergency unit and to assess their ability to perform activities of daily living. It is a cross-sectional study of 200 individuals, aged over 60 years old admitted to a university hospital emergency department in São Paulo, Brazil. The ability to perform activities of daily living was measured by the Katz index. Data was statistically analysed using the analysis of variance (ANOVA), Bonferroni correction, chi-square test or the likelihood-ratio test. Most participants were assessed as independent (65%). The variables "older age" and "female sex" meant a greater dependence level, along with comorbidities and socioeconomic factors, such as low income and low educational level. Interventions addressed to this population group should be implemented so as to encourage self-care and independence considering their limits and their level of dependency.

**Keywords:** Elderly; Activities of Daily Living; Emergency Nursing; Health of the Elderly; Health Services for the Aged.

## RESUMEN

El proceso de envejecimiento acarrea problemas de salud que suelen afectar la capacidad funcional de las personas y están asociados al aumento de uso de los servicios de salud. Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico y evaluar la capacidad de realizar las tareas cotidianas de ancianos ingresados en un servicio de emergencias. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo con 200 individuos mayores de 60 años internados en el servicio de emergencias de un hospital universitario de San Pablo, Brasil. La evaluación de la capacidad de realizar actividades de la vida diaria se midió mediante la escala de Katz. Los análisis estadísticos se realizaron mediante análisis de la varianza (ANOVA), la corrección de Bonferroni, prueba chi-cuadrado o prueba de razón de verosimilitud. La mayoría de las personas de edad fueron clasificadas como independientes (65%). La edad más avanzada y el sexo femenino fueron factores relacionados con mayor grado de dependencia, al igual que a comorbilidades y a factores socioeconómicos tales como bajos ingresos y escolaridad. Las intervenciones para esta población deben planificarse a fin de fomentar el autocuidado y la autonomía del anciano, teniendo en cuenta sus límites y grado de dependencia.

**Palabras clave:** Ancianos; Actividades de edad avanzada de la vida diaria; Enfermería de Urgencias; Salud del Anciano; Servicios de Salud para Ancianos.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento vem acompanhado por diversos problemas de saúde, como doenças e causas externas, com destaque para as quedas e atropelamentos, que na maioria das vezes alteram a capacidade funcional e comumente estão associados a aumento da mortalidade, da hospitalização, da institucionalização e mais consumo de serviços sociais e de saúde.<sup>1</sup>

A prioridade dos serviços de saúde que recebem esses pacientes não deve ser apenas investir em meios que possam restabelecer o indivíduo e prolongar a sua vida, mas principalmente aplicar medidas para manter a sua capacidade funcional, para que o idoso mantenha a autonomia e independência na sociedade onde vive, por mais tempo possível.<sup>2</sup>

A capacidade funcional do idoso pode ser mensurada por meio de escalas que avaliam o desempenho para realização das atividades de vida diária (AVDs). O instrumento utilizado neste estudo foi a escala de Katz, por ser um instrumento amplamente utilizado, reconhecido na avaliação funcional do idoso e de fácil aplicação.<sup>3,4</sup>

Conhecendo-se o perfil dos idosos e o grau de dependência desses indivíduos, é possível identificar demandas para a assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar que, uma vez trabalhadas, podem minimizar ou evitar a perda da capacidade funcional e prevenir complicações.<sup>2</sup>

Assim, com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico e avaliar a capacidade para desenvolver as atividades de vida diária dos idosos internados no Serviço de Emergência, realizou-se este estudo.

## MÉTODOS

Estudo epidemiológico, transversal realizado no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo (HSP), entre abril e julho de 2013. Foram incluídos os pacientes com idade a partir de 60 anos que, conforme a classificação da Organização das Nações Unidas (ONU), são considerados idosos nos países em desenvolvimento.<sup>5</sup>

A amostra da pesquisa compôs-se de 200 idosos internados no serviço de emergência, de ambos os gêneros, não institucionalizados, que aceitaram participar do estudo após a explicação do objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP 220.550).

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo método de amostragem probabilística estratificada, proporcional ao número médio de pacientes a partir de 60 anos, atendidos nos seis meses que antecederam a pesquisa. O cálculo do tamanho da amostra considerou grau de confiança  $\geq 80\%$  e alfa de 5%,

com base nas características idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, presença de cuidador e comorbidades. O resultado indicou a necessidade de o estudo incluir 200 pacientes para alcançar os objetivos propostos.

Para a obtenção dos dados foi utilizado um formulário com informações sociodemográficas: idade, gênero, escolaridade, renda familiar, presença de cuidador e comorbidades. Quedas no último ano, no atual e a dor também foram registradas. A dor foi classificada em aguda e crônica, a primeira com tempo inferior a seis meses e a segunda de caráter contínuo ou recorrente, com duração igual ou superior a seis meses.<sup>6</sup>

O instrumento utilizado para avaliar a capacidade dos idosos para realizar as atividades de vida diária (AVDs) foi a escala de Katz. Essa escala mensura o desempenho e o grau de dependência do paciente em seis atividades que envolvem o autocuidado: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal e capacidade para se vestir e tomar banho.<sup>4</sup>

As informações sobre as AVDs podem ser obtidas diretamente com o idoso ou por meio de familiares ou cuidadores. O escore total final da escala resulta da soma da pontuação das seis AVDs e varia de zero (muito dependente) a seis (independente) pontos. Os pacientes são classificados de acordo com o escore total da escala de Katz, respectivamente, como: muito dependente = abaixo de 2 pontos, dependente = 3 a 5 pontos e independente = 6 pontos.<sup>3</sup>

A entrevista foi realizada com os idosos ou, no caso de algum comprometimento cognitivo diagnosticado pelo médico, com o cuidador. A leitura do instrumento foi realizada pelo mesmo pesquisador, em um único momento, com duração média de 40 minutos.

Utilizou-se a análise descritiva dos dados para a caracterização sociodemográfica, econômica, presença de cuidador e comorbidades dos pacientes. Para a variável contínua idade calcularam-se média e desvio-padrão e para as variáveis categóricas (gênero, cor de pele, ocupação, escolaridade e renda mensal familiar) calcularam-se frequência e percentual. Para comparar a idade com o escore total da escala de Katz foi utilizada a análise de variância (ANOVA) e para as comparações múltiplas utilizou-se a correção de Bonferroni. A comparação das variáveis categóricas com o escore total da escala de Katz foi feita por meio do teste qui-quadrado ou teste da razão de verossimilhança. Foi considerado nível de significância de  $p \leq 0,05$ , sendo os dados computados no *Statistica* versão 10.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e econômicas dos idosos internados no serviço de emergência, participantes do estudo, estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos idosos internados no serviço de emergência. São Paulo, Brasil, 2013

Características (n=200)	n (%)
Idade (±DP)	75,3 (± 8,9)
<b>Gênero</b>	
Masculino	108,0 (54,0)
Feminino	92,0 (46,0)
<b>Cor de pele</b>	
Branco	150,0 (75,0)
Negro	23,0 (11,5)
Pardo	25,0 (12,5)
Outros	2,0 (1,0)
<b>Ocupação</b>	
Aposentado/pensionista	177,0 (88,5)
Empregado	14,0 (7,0)
Dona de casa	6,0 (3,0)
Desempregado	3,0 (1,5)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	34,0 (17,0)
Fundamental incompleto	113,0 (56,5)
Fundamental completo	18,0 (9,0)
Ensino médio completo	27,0 (13,5)
Superior completo	8,0 (4,0)
<b>Renda familiar mensal</b>	
Sem renda	1,0 (0,5)
Menos de 1 salário mínimo	1,0 (0,5)
1 a 2 salários mínimos	101,0 (50,5)
Mais de 3 salários mínimos	97,0 (48,5)

Valores expressos como número (%) e média ± desvio-padrão (DP). O salário mínimo considerado foi de R\$ 678,00.

As causas mais frequentes de internação dos idosos no serviço de emergência foram: infecção 76,0 (35,0%), doenças cerebrovasculares 31,0 (15,5%), doenças cardiovasculares 27,0 (13,5%), doenças do aparelho respiratório 15,0 (7,5%), doenças oncológicas 10,0 (5,0%), doenças hematológicas 7,0 (3,5%) e outras doenças 6,0 (3,0%).

Quanto ao uso de medicação pelos idosos deste estudo, 178 (89,4%) relataram fazer uso de algum medicamento e 110 (62,0%) de mais de um medicamento. A maioria referiu usar anti-hipertensivos (74,7%), hipoglicemiantes (29,2%), hipolipemiantes (23,6%), antiulcerosos (16,3%), psicotrópicos, analgésicos (12,9%), ácido acetilsalicílico (10,1%), varfarina (5,6%) e broncodilatador (5,0%).

Relataram queda no ano anterior e no ano do estudo: 26,0% e 30,5% dos idosos desta pesquisa, respectivamente. Quando perguntados sobre a existência de dor, 54,0% dos pa-

cientes referiram senti-la, sendo que a maior parte deles referia dor crônica (62,0%). Em relação aos locais de dor, as regiões mais citadas foram os membros inferiores (45,8%) e a coluna (36,4%).

Os idosos deste estudo foram classificados segundo grau de dependência para as atividades de vida diária em 65,0% como independentes, 11,0% parcialmente dependentes e 24,0% dependentes.

A Tabela 2 mostra as variáveis que tiveram associação com a escala de Katz.

Tabela 2 - Variáveis que apresentam associação com a escala de Katz. São Paulo, Brasil, 2013

Variáveis (n=200)	Muito dependente	Dependente	Independente	p valor
Idade média (DP)	78,94 (9,42)	75,23 (8,19)	73,99 (8,63)	0,0045
<b>Gênero</b>				
Masculino	19 (17,6%)	16 (14,8%)	73 (67,6%)	0,0252
Feminino	29 (31,5%)	6 (6,5%)	57 (62%)	
<b>Presença de cuidador</b>				
Sim	46 (28%)	20 (12,2%)	98 (59,8%)	0,0036
Não	2 (5,6%)	2 (5,6%)	32 (88,9%)	
<b>Ocupação</b>				
Empregado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	14 (100,0%)	0,0140
Desempregado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	
Aposentado/pensionista	47 (26,6%)	21 (11,9%)	109 (61,6%)	
Do lar	1 (16,7%)	1 (16,7%)	4 (66,7%)	
<b>Comorbidades</b>				
<b>Hipertensão arterial sistêmica</b>				
Não	16 (26,2%)	12 (19,7%)	33 (54,1%)	0,0257
Sim	32 (23,5%)	10 (7,4%)	94 (69,1%)	
<b>Doenças cerebrovasculares</b>				
Não	29 (18,5%)	18 (11,5%)	110 (70,1%)	0,0006
Sim	19 (47,5%)	4 (10%)	17 (42,5%)	
<b>Demência</b>				
Não	40 (21,5%)	21 (11,3%)	125 (67,2%)	0,0016
Sim	8 (72,7%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	
<b>Dor em membros inferiores</b>				
Não	10 (17,2%)	12 (20,7%)	36 (62,1%)	0,0323
Sim	18 (36,7%)	4 (8,2%)	27 (55,1%)	

## DISCUSSÃO

Neste estudo as características sociodemográficas e econômicas dos idosos foram semelhantes às da pesquisa realizada na Clínica Médica da Unidade de Emergência de um Hospital Universitário de Ribeirão Preto, São Paulo, que avaliou o

perfil dos idosos internados e verificou maior frequência de homens, brancos, aposentados, com baixo nível escolar e baixa renda.<sup>7</sup> A idade média dos pacientes deste estudo foi de 75,3 anos. A média de idade elevada dessa amostra pode estar relacionada à estrutura etária da sociedade brasileira, na qual houve aumento da expectativa de vida, que é acompanhada pelo agravamento das doenças crônicas, tornando mais frequentes as exacerbações das mesmas e as internações hospitalares.<sup>7</sup>

Nesta pesquisa as causas mais prevalentes de internação dos idosos no serviço de emergência foram: infecção 76,0 (35,0%), doenças cerebrovasculares 31,0 (15,5%) e doenças cardiovasculares 27,0 (13,5%). Os idosos apresentam diversos fatores que os predis põem à infecção, em razão de alterações fisiológicas do envelhecimento, declínio da resposta imunológica e doenças concomitantes, condições que aumentam a morbidade e mortalidade. Quanto maior a dependência desse idoso, mais chances de ser acometido por uma infecção, que pode resultar em declínio cognitivo, incapacidade e morte.<sup>8</sup> As doenças cerebrovasculares, que são de alta prevalência, causam sequelas que levam à limitação da atividade física e intelectual, podendo prejudicar, assim, o autocuidado do idoso, além de gerar elevados custos social e mortalidade.<sup>9</sup> As doenças cardiovasculares têm sido descritas como uma das maiores causas de mortalidade em idosos, destacando-se a insuficiência cardíaca congestiva e as síndromes coronarianas. O controle dos fatores de risco, hipertensão, diabetes *mellitus*, dislipidemia e sedentarismo é de extrema importância para o controle das doenças cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida do idoso.<sup>10</sup>

Em relação aos medicamentos utilizados pelos idosos deste estudo, a maioria relatou fazer uso de mais de um medicamento (62,0%) e cerca de 75,0% deles declararam uso de anti-hipertensivos. Vários estudos demonstram os riscos e a necessidade de atenção em relação à ocorrência de polifarmácia, adesão incorreta, interações medicamentosas e efeitos adversos no idoso.<sup>11,12</sup>

Os idosos deste estudo tiveram queda no ano anterior (26,0%) e no ano do estudo (30,5%). Autores mostram que as quedas são o tipo de trauma mais frequente na população idosa, seguido de acidentes de transporte, agressões e violência.<sup>13,14</sup> As quedas são responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais, levam à restrição das atividades e redução da autonomia, ao declínio na qualidade da saúde, à incapacidade e ao risco de internação em instituições de longa permanência. Além disso, geram aumento dos custos devido à utilização de serviços especializados e pelo aumento das internações hospitalares.<sup>15</sup>

A maioria dos idosos desta investigação mencionou sentir dor, a maior parte dor crônica (61,7%). Pesquisa realizada com idosos usuários de uma unidade básica de saúde da cidade de Londrina apurou que nesse grupo a dor crônica prevaleceu em 62,21% dos indivíduos da amostra, resultado semelhante ao aqui descrito.<sup>16</sup> Outra pesquisa realizada em uma cidade do Rio Grande do

Sul, que caracterizou a dor crônica em idosos, obteve que a maioria deles com dor crônica tinha algia em região da coluna lombar (44,4%), seguida pela região das pernas (40,7%), articulação do joelho (25,9%), coluna cervical e membros superiores (14,8%). Em relação aos locais de dor neste estudo, as regiões mais citadas foram também os membros inferiores (45,8%) e a coluna (36,4%).<sup>6</sup>

A dor está associada, principalmente, a desordens crônicas, como as doenças musculoesqueléticas, entre elas artrites e osteoporose. Além disso, o aumento na incidência de câncer, a necessidade de procedimentos cirúrgicos, as úlceras por pressão e as doenças cardiovasculares contribuem para o aumento das queixas algicas nesse grupo etário. É importante ressaltar que o idoso que sente dor tem prejuízo em suas atividades de vida diária.<sup>13</sup> Dessa forma, a mensuração e intervenção na dor são ações que podem contribuir para minimizar o impacto negativo sobre as atividades de vida diária do idoso.<sup>17</sup>

No que se refere ao grau de dependência dos idosos para as atividades de vida diária, a maioria era independente (65%), porém havia alguns parcialmente independentes (11,0%) e dependentes (24,0%). O resultado em relação à proporção de idosos independentes foi congruente com estudo realizado em uma instituição de longa permanência em Belo Horizonte. A maioria desses idosos (50%) também era independente, porém a proporção nas categorias de dependência parcial e dependente foi divergente, 36,9% apresentavam dependência parcial e 13,1% dependência total.<sup>18</sup> Chama a atenção que nesses estudos mais de um terço desses idosos foi classificado como independente para desenvolver atividades de vida diária. A literatura mostra a importância de se incentivar a manutenção da autonomia que resulta em ascensão na qualidade de vida.<sup>19</sup> Esse estímulo deve ser realizado para todos os idosos, inclusive os considerados mais dependentes.

A Tabela 2 mostra que o maior grau de dependência dos idosos esteve associado à maior idade, ao gênero feminino, à presença de cuidador, em ser aposentado/ pensionista e do lar, a ter hipertensão arterial sistêmica, doenças cerebrovasculares e demência e a sentir dor em membros inferiores. Neste estudo, quando associada a variável dependência à idade observou-se que idosos muito dependentes têm mais idade que os independentes. Esse resultado condiz com a realidade mostrada por outro estudo realizado em Jequié, Bahia, que analisou a relação entre o nível de atividade física habitual e a qualidade de vida de mulheres idosas e obteve que o aumento do tempo de vida não vem sendo acompanhado pela melhoria na qualidade de vida.<sup>20</sup> Em parte, os nossos resultados são semelhantes aos de outra pesquisa que avaliou os fatores associados à capacidade funcional do idoso e verificou que a maior dependência estava associada ao gênero feminino, ao menor grau de escolaridade e à baixa renda.<sup>21</sup>

A associação entre ter cuidador e ser mais dependente, neste trabalho, pode estar relacionada ao despreparo do cuidador para exercer essa atividade, pois é fundamental que o cui-

dador supervisione e auxilie o idoso estritamente o necessário, somente nas atividades em que de fato necessite de ajuda. O cuidado deve estar focado na manutenção da capacidade funcional do idoso, para que este permaneça autônomo e independente. A dependência não é considerada um estado permanente, mas sim um processo dinâmico, cuja evolução pode ser modificada, prevenida ou reduzida. Para que esse processo aconteça são necessários profissionais qualificados e comprometidos com a assistência ao idoso.<sup>22</sup>

Vários fatores estão associados ao comprometimento da capacidade funcional do idoso, como: idade avançada, gênero feminino, declínio cognitivo, várias comorbidades, além de baixa frequência de contatos sociais.<sup>23</sup> Neste estudo, ser aposentado/pensionista e ser do lar foram associados a maior dependência. Essas variáveis podem estar relacionadas ao pouco convívio social dos idosos.

Neste estudo os idosos mais dependentes para as AVDs eram os que tinham como comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, doenças cerebrovasculares e demência. Esses resultados podem estar relacionados ao processo e envelhecimento que, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é maior entre os idosos, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade e dependência dos mesmos.<sup>24</sup>

A capacidade funcional pode ser limitada, pela existência de dor. Estudo sugere que a dor no idoso interfere na capacidade funcional, visto que há relação entre dor e atividades de vida diária. Isso pode explicar a maior dependência dos idosos com dor em membros inferiores, neste estudo.<sup>25</sup>

A principal limitação do presente estudo é o fato de ter sido realizado em um único hospital, universitário, que presta assistência a pacientes do sistema público e privado, podendo não representar outras realidades.

A avaliação da capacidade funcional dos idosos para as atividades de vida diária permite à enfermeira uma visão mais precisa quanto à capacidade do idoso para se autocuidar e atender às suas necessidades. Ou seja, a atuação da enfermeira está centrada no processo educativo com o idoso e seus familiares, tendo como finalidade a sua independência funcional, a prevenção de complicações secundárias e sua adaptação e da família à nova situação de comprometimento da capacidade funcional.

## CONCLUSÕES

Tendo em vista os objetivos aqui propostos, concluiu-se que a maioria desses idosos foi considerada independente para o desenvolvimento das atividades de vida diária. A maior parte foi internada devido à descompensação de doenças crônico-degenerativas, o que condiz com o perfil epidemiológico

das doenças da população brasileira. Verificou-se, ainda, que a maior parte das internações ocorreu entre os homens, embora o maior grau de dependência e idade mais avançada esteja presente entre as mulheres, gênero com maior expectativa de vida no país. A idade, o gênero, a presença de cuidador, ser aposentado/pensionista e do lar foram fatores relacionados ao maior grau de dependência, assim como a comorbidades.

O conhecimento de que a maioria dos idosos do estudo foi considerada independente faz com que a equipe multiprofissional planeje suas atividades para minimizar ou evitar a perda da capacidade funcional e prevenir complicações. É necessário estimular o autocuidado e a autonomia dessa população. Os pacientes considerados dependentes ou parcialmente dependentes também devem ter um plano assistencial que incentive o autocuidado, respeitando o tempo e o limite de cada um e, sempre que necessário, alguém deve assumir o papel de provedor desse cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enferm Foco*. 2011; 2(4):226-30.
2. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1):43-8.
3. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):317-25.
4. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):103-12.
5. Organização das Nações Unidas. Assembleia mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125. Viena: ONU; 1982.
6. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(3):345-59.
7. Storti LB, Fabrício-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):452-9.
8. Schmidt MI, Duncan BB, Stevens A, Luft V, Iser BPM, Moura L, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2009.
9. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira Júnior RS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):1929-36.
10. Zaslavsky C, Gus I. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. *Arq Bras Cardiol*. 2002; 79(6):635-9.
11. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em geriatria. *Rev AMRIGS*. 2012; 56(2):164-74.
12. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):136-40.
13. Monteiro CR, Faro AC. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):719-24.
14. Maia BC, Viana PS, Arantes PM, Alencar M. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(2):381-93.
15. Maciel A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(4):554-7.

16. Dellarozza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras.* 2008; 54(1):36-41.
  17. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006; 14(2):271-6.
  18. Thorun IMR, Marino MA, Santos AGR, Moraes EN. Prevalência de dependência funcional, déficit cognitivo e distúrbios psíquicos em idosos de uma instituição asilar. In: *Anais do 3º Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*; 2001 set. 6-; Florianópolis. Florianópolis: SBBG-Seção SC; 2001. p. 64.
  19. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(1):59-67.
  20. Rocha SV, Tribess S, Virtuoso Júnior JS. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. *Rev Educ Física/UEM.* 2008; 19(1):101-8.
  21. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):409-15.
  22. Nardi EFR, Sawada NO, Santos JLF. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013; 21(5):1096-103.
  23. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent O Min.* 2013; 3(3):820-8.
  24. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):652-7.
  25. Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):274-80.
-