

Fisioterapia Brasil 2018;19(5Supl):S259-S265

## ARTIGO ORIGINAL

### Análise da capacidade funcional de idosos atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de uma instituição de ensino superior: estudo retrospectivo

### *Analysis of the functional capacity of elderly at a clinical school of physiotherapy of a higher education institution: retrospective study*

Anielly de Oliveira Medeiros\*, Hilda Tunú da Costa Neta\*, Crislainy da Silva Ribeiro\*, Mayara Leal Almeida Costa\*\*, Eva Jemine de Lucena Araújo\*\*\*

*\*Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos/PB, \*\*Professora Mestra e Doutoranda do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP, \*\*\*Professora Mestranda do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP*

**Endereço para correspondência:** Anielly de Oliveira Medeiros, Rua Titico Gomes, 20 Belo Horizonte Patos PB, Email: anielly1926@hotmail.com

## Resumo

O crescimento do número de idosos no mundo vem modificando a estrutura demográfica de diversos países, incluindo o Brasil. A manutenção da capacidade funcional (CF) do idoso é importante para realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, sendo imprescindível a avaliação da CF para detectar possíveis riscos de dependência dos idosos. O objetivo desse estudo foi descrever a capacidade funcional dos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior da Paraíba. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado por meio de coleta de dados de prontuários dos pacientes idosos de uma clínica escola de fisioterapia, envolvendo os pacientes atendidos no período de 2016.1 à 2017.1. Constou de 54 prontuários fisioterapêuticos de pacientes atendidos no setor. Foram coletados os dados biodemográficos e a CF pelo Índice de Katz. Quanto aos resultados, a média de idade dos idosos foi de 73,11 anos ( $\pm 6,76$ ), houve predominância do sexo feminino (90,7%) e viúvos (48,1%). Considerando a CF, os idosos pesquisados apresentaram-se independentes em sua maioria (85,2%) e uma proporção menor (9,3%) de idosos mostraram-se dependentes para "continência". Portanto, houve uma predominância de idosos com CF independente, sendo capazes de realizarem suas atividades do dia a dia.

**Palavras-chave:** saúde do idoso, capacidade funcional, fisioterapia, geriatria.

## Abstract

Population aging encompasses one of the world's most prominent phenomena. The growth in the number of elderly people in the world has been changing the demographic structure of several countries, including Brazil. The maintenance of functional capacity of the elderly is of fundamental importance for performing the basic and instrumental activities of daily living, being essential the evaluation of the functional capacity to detect possible risks of future dependence of the elderly. Thus, the purpose of this study was to describe the functional capacity of the elderly attending a Clinic-School of Physiotherapy of a Higher Education Institution of Paraíba. This is a retrospective and descriptive study, which was carried out by means of data collection of medical records of the elderly patients of a clinical school of physiotherapy, in the city of Patos/PB of all patients attended in the period from 2016.1 to 2017.1. It consisted of 55 physiotherapeutic records of patients attended in the sector. The biodemographic and CF data were collected by the Katz Index. Regarding the results, the mean age of the elderly was 73.11 years ( $\pm 6.76$ ), women (90.7%) and widows (48.1%) predominated. Considering functional capacity, the elderly individuals were mostly independent (85.2%) and a lower proportion (9.3) of elderly individuals were dependent for "continence". In this way, there was a predominance of independent elderly, being, therefore, able to adequately perform their daily activities.

**Key-words:** Health of the Elderly; Functional capacity; Physiotherapy; Geriatrics.

## Introdução

As transformações ocorridas ao chegarmos ao século XXI foram significativas, as condições socioeconômicas e de saúde das populações em todo o mundo, levaram a uma alteração na estrutura etária, caracterizada pelo envelhecimento populacional, ou seja, aumento na proporção de idosos [1].

O envelhecimento populacional define-se pelo aumento da participação das faixas etárias mais avançadas na estrutura etária da população. Pode ser resultado da emigração da população jovem em idade reprodutiva, ou da queda das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade [2].

Além da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, o outro fator responsável pelo número crescente de idosos é o aumento da expectativa de vida. Ela pode ser calculada a partir de dois pontos: ao nascimento e em uma época próxima à morte [3].

O crescimento é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. Isso se deve à alta fecundidade observada nos anos 50 e 60 e à queda da mortalidade que beneficiou todos os grupos populacionais [2,5,6].

No Brasil, segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de saúde (1985), entre 1950 e 2025, a população de idosos crescerá 16 vezes contra o aumento de cinco vezes da população total, colocando o Brasil, em termos absolutos, como a sétima população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais [1].

Com o aumentar da idade também aumenta a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, não sendo incomum os idosos possuírem concomitantemente mais de uma condição crônica, elevando assim, o risco de complicações. Segundo dados do estudo SABE (Saúde Bem Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe), realizado na cidade de São Paulo em 2000, a prevalência de doenças crônicas concomitantes entre os idosos foi de 48% entre as mulheres e 33% entre homens [7].

O envelhecimento é um considerável fator de risco para doenças crônicas degenerativas, assim como o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo e hábitos alimentares inadequados. As doenças crônicas mais comuns a essa faixa etária são: Parkinson, Demência (Alzheimer), Acidente Vascular Cerebral, Osteoporose, Catarata, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Incontinência Urinária, Depressão, entre outras incapacidades [8].

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% eram maiores de 65 anos. Esse também foi o grupo de maior coeficiente de internação hospitalar (14,8 por 100 pessoas no grupo) no ano anterior. Mais da metade dos idosos apresentava algum problema de saúde (53,3%), sendo 23,1% portadores de doenças crônicas [9,10].

De acordo com Camargos, Perpetuo e Machado [11] à medida que aumenta a idade, a porcentagem de anos a serem vividos livres de incapacidade funcional diminui, ao passo que os anos com incapacidade funcional e dependência aumentam.

Para Alves et al. [12] o comprometimento da capacidade funcional e desempenho ocupacional do idoso tem implicações importantes para a família, a sociedade, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

O conceito de capacidade funcional (CF) pode ser definido como a eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreende desde as atividades básicas para uma vida independente até as ações mais complexas da rotina diária [13, 14].

Na velhice costuma-se observar baixos níveis de CF, principalmente devido à depreciação das funções físicas, como a diminuição da função dos sistemas osteo-muscular, cardiorrespiratório e nervoso, situação que pode impedir os idosos de realizar suas atividades cotidianas com [13].

Desta forma, a manutenção da capacidade funcional possui um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos por estar relacionada com a possibilidade de manter um estilo de vida saudável, uma função no ambiente familiar e social em que vive e de estar inserido em uma rede social [15].

A avaliação da CF do idoso tem sido explorada intensamente, tornando-se ferramenta quase que indispensável no que tange à determinação do perfil dessa população, ao

desenvolvimento de programas de intervenção, para o delineamento de estudos epidemiológicos e, por conseguinte, para a determinação de níveis de morbidade e mortalidade desse público [16].

Diante disto, o presente estudo tem como objetivo de identificar a partir dos dados contidos nos prontuários a capacidade funcional de idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior da Paraíba.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, que foi realizado por meio de coleta de dados de prontuários dos pacientes idosos, abordados pela avaliação geriátrica, de uma clínica escola de fisioterapia da cidade de Patos/PB de todos os pacientes atendidos no período de 2016.1 à 2017.1.

A população do estudo foi constituída pelos idosos atendidos no serviço de fisioterapia, de uma clínica escola, que apresentaram preenchimento completo do seu prontuário.

Para o levantamento da população, foi realizada uma consulta nas fichas de avaliação e acompanhamento dos pacientes no setor e após análise utilizando os critérios de inclusão, a presente pesquisa constou de 54 prontuários fisioterapêuticos de pacientes atendidos no setor de geriatria da Clínica Escola de Fisioterapia do Sertão Paraibano.

Foram considerados como critérios de inclusão: paciente com idade superior a 60 anos e que foram acompanhados pelos alunos da disciplina de geriatria e que tivesse sido atendido no período de 2016.1 a 2017.1. Foram excluídos os prontuários de pacientes que apresentaram dados incompletos, e/ou ilegíveis.

A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2017. Foram coletados os dados biodemográficos como sexo, idade e estado civil e aspectos relacionados a funcionalidade dos idosos baseado no Índice de Katz. O Índice de Kartz, é um instrumento de medida de das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho dessas seis funções (Banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação). O formulário de avaliação possui três categorias de classificação: independente (6 pontos), dependência moderada (4) ou muito dependente (2 ou menos) [17].

Para análise estatística e elaboração do banco de dados das fichas de coletas, foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 21.0) para Windows. Nesse software foi realizada análise estatística quantitativa, em porcentagem, média, desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em números totais e porcentagens. Todos os dados foram comparados por semestres (2016.1, 2016.2 e 2017.1).

Os preceitos ético-legais foram estabelecidos de acordo com a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de recomendações éticas quando da realização de pesquisa que envolva seres humanos. O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, recebendo a aprovação com o número de protocolo CAAE: 77355317.2.0000.5181.

## Resultados

Com base na metodologia utilizada e na amostra determinada para este estudo, a presente pesquisa constou de 54 prontuários fisioterapêuticos de pacientes atendidos no setor de geriatria da Clínica Escola de Fisioterapia do Sertão Paraibano nos respectivos semestres, 2017.1, 2016.2 e 2016.1.

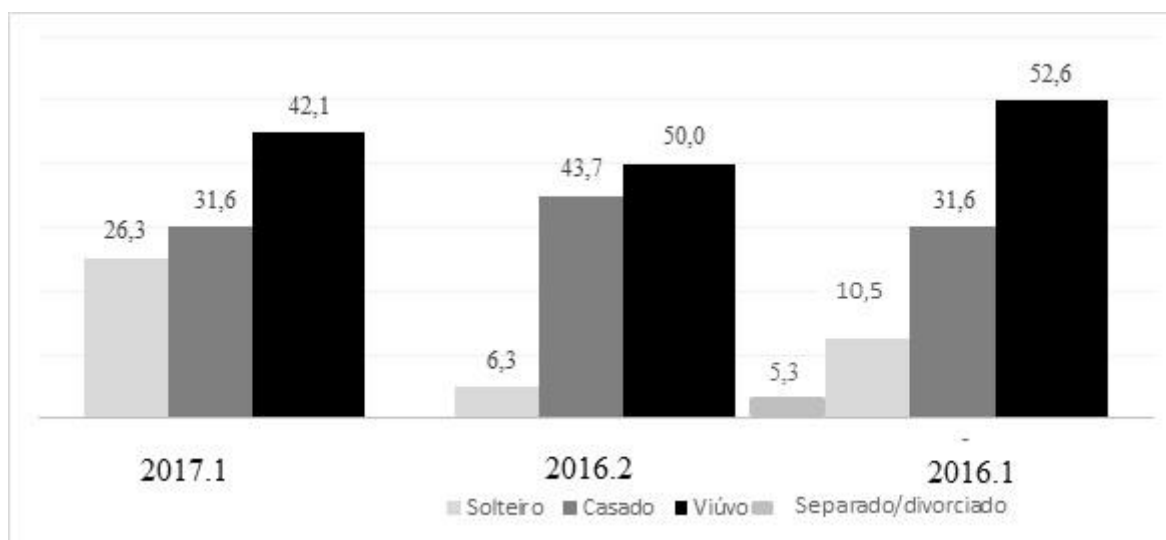
Com relação a quantidade de pacientes atendidos em cada semestre, os resultados demonstraram que 19 pacientes foram atendidos em 2017.1, 16 pacientes em 2016.2 e 19 pacientes em 2016.1.

Quanto ao sexo, no total da amostra, foi observado uma predominância no sexo feminino (90,7%; n=49) em relação ao sexo masculino (9,3%; n=5). No semestre de 2017.1 os pacientes do sexo feminino corresponderam a 78,9% (n=15) e do sexo masculino a 21,1% (n=4) dos participantes da pesquisa. No semestre 2016.2, o sexo feminino equivale a 93,7% (n=15) dos pacientes e o sexo masculino a 6,3% (n=1). Sobre o semestre de 2016.1, 100% (n=19) dos pacientes foram do sexo feminino.

Verificou-se que a idade média dos idosos foi de 73,41 anos ( $\pm 6,45$ ), com idade mínima de 62 anos e máxima de 88 anos. Em relação ao semestre 2017.1, a média de idade foi de 73,84 ( $\pm 6,60$ ), com idade variando de 65 à 88 anos; no semestre 2016.2 a média foi 75,31

( $\pm 6,53$ ), variando de 62 à 88 anos de idade e no semestre 2016.1, média de 71,37 ( $\pm 5,97$ ), com idade variando de 62 à 82 anos de idade.

O gráfico I apresenta os dados referentes ao estado civil dos pacientes, observando-se que nos três semestres, predominou o estado civil viúvo com 48,1% (n=26), em seguida casados com 35,2% (n=19), solteiro com 14,8% (n=8) e separado/divorciado com 1,9% (n=1). Quando distribuídos por semestre, em 2017.1, 42,1% (n=8) dos pacientes eram viúvos, 31,6% (n=6) eram casados e 26,3% (n=5) eram solteiros. Com relação ao semestre de 2016.2, 50,0% (n=8) dos pacientes eram viúvos, 43,7% (n=7) casados e 6,3% (n=1) eram solteiros. No semestre de 2016.1, 52,6% (n=10) dos pacientes atendidos eram viúvos, 31,6% (n=6) eram casados, 10,5% (n=2) eram solteiros e 5,3% (n=1) era separado/divorciado.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico I** - Distribuição dos pacientes quanto ao estado civil, por semestre.

De acordo com a Tabela I, a escala de Katz apresentou o número e o percentual de idosos que realizavam as atividades básicas que constituem o índice levando em consideração cada semestre. No total da amostra, a maioria dos idosos mostrou-se ser independentes para as AVDs com 85,2% (n=46), apenas 9,3% (n=5) apresentaram dependência parcial e 5,6% (n=3) apresentaram dependência importante para as AVDs. De acordo com cada semestre, os idosos atendidos no semestre de 2017.1 apresentaram maior dificuldade para “transferência” (n=3; 15%). Durante o semestre de 2016.2, os idosos apresentaram maiores dificuldades para “continência” (n=4; 25%) e “transferência” (n=2; 12,5%). Sobre os idosos atendidos em 2016.1, os mesmos apresentaram dificuldades para “continência” (n=5; 26,3%), “banhar-se” (n=4; 21,1%), “vestir-se” (n=3; 15,8%) e “higiene pessoal” (n=3; 15,8%).

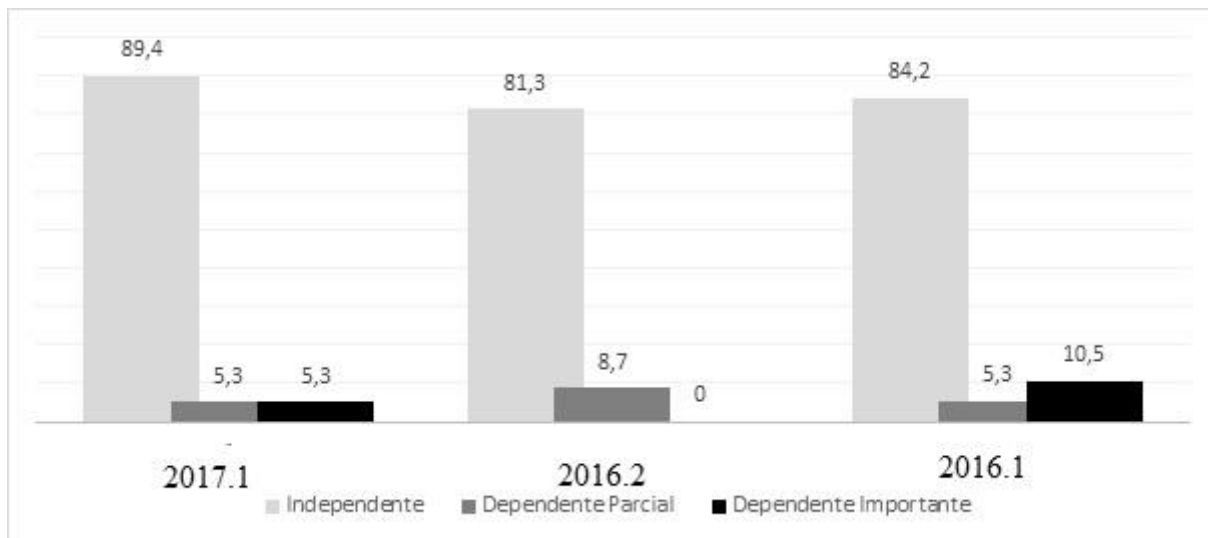
**Tabela I** - Itens do Índice de Katz.

Índice de Katz	2017.1 (N=19)				2016.2(N=16)				2016.1(N=19)			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Banhar-se	19	100	0	0	15	93,8	1	6,2	15	78,9	4	21,1
Vestir-se	19	100	0	0	16	100	0	0	16	84,2	3	15,8
Higiene pessoal	18	94,7	1	5,3	16	100	0	0	16	84,2	3	15,8
Transferência	16	84,2	3	15,8	14	87,5	2	12,5	17	89,5	2	10,5
Continência	18	94,7	1	5,3	12	75	4	25	14	73,7	5	26,3
Alimentar-se	19	100	0	0	15	93,8	1	6,2	18	94,7	1	5,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O gráfico II apresenta a funcionalidade dos pacientes quanto à realização de suas AVDs pelo Índice de Katz. No semestre de 2017.1, 89,4% (n=17) dos pacientes eram independentes para realização de suas AVDs, enquanto 5,3% (n=1) dos pacientes eram dependentes parciais e os outros 5,3% (n=1) eram dependentes importantes. Sobre o semestre de 2016.2, os pacientes que eram independentes corresponderam a 81,3% (n=13), e os outros

pacientes (8,7%; n=3) apresentavam dependência parcial. Quanto ao semestre 2016.1, 84,2% (n=16) dos pacientes eram independentes e 5,3% (n=1) apresentavam dependência parcial e 10,5% (n=2) eram dependentes importantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico II** - Classificação da funcionalidade, pelo Índice de Katz, por semestre.

## Discussão

O presente estudo revelou que os idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia de uma Faculdade no Sertão Paraibano, nos semestres de 2017.1, 2016.2 e 2016.1 são, em sua maioria, do sexo feminino, com idade média de 73,11 anos, casados ou viúvos. Em relação aos aspectos ligados a saúde, a maior parte dos pacientes apresentam um perfil de independência para realização de AVDs.

Uma característica importante do envelhecimento da população brasileira é a feminização nos atendimentos clínicos, durante a velhice, no qual vários estudos apontam esse fenômeno, que correspondem aos resultados da pesquisa [18]. Em um estudo realizado [19], que entrevistaram idosos de uma Estratégia Saúde da Família em um município da região Nordeste do Brasil verificou-se um maior percentual de mulheres, estando atribuído à sua maior longevidade, que ocorre em consequência de uma menor exposição a fatores de riscos, como tabagismo e etilismo, e um maior cuidado com a saúde.

A média de idade encontrada no estudo e o predomínio de idosos mais jovens tanto para sexo feminino quanto para o masculino podem ser característica do recente processo de envelhecimento que está acontecendo com a população brasileira [20].

Nesse estudo foi observado uma maior prevalência de idosos viúvos, que corrobora com o estudo de Silva *et al.* [21] que avaliaram o perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu-CE, que evidencia essa alta frequência de viúvas pela elevação progressiva na expectativa de vida da população feminina em detrimento da masculina.

Em relação ao grau de dependência para as AVDs, a maioria dos idosos deste estudo eram independentes, enquanto a proporção de idosos dependentes e dos parcialmente dependentes variaram de acordo com cada semestre, no qual no semestre de 2017.1 o percentual foi igual, em 2016.2 a proporção de idosos dependentes foi menor que os dos parcialmente dependentes, e 2016.1 a proporção de idosos dependentes foi maior que dos parcialmente dependentes. O percentual de idosos independentes foi semelhante ao registrado na literatura, na qual mais da metade dos idosos era totalmente independente para a realização das atividades básicas da vida diária, estando em concordância com os achados do presente trabalho [22].

A prevalência de idosos mais independentes e ativos é cada vez maior, podendo ser explicado pelo maior número de atividades que são desenvolvidas e pelos avanços de estudos que buscam promover mais qualidade de vida para os idosos [23].

A atividade mais crítica dos itens do índice de Katz é a continência, no qual todos os semestres apresentaram indivíduos com incontinência. Tal situação pode levar o indivíduo ao isolamento social, pelo constrangimento causado. No entanto, é considerada uma repercussão natural que ocorre durante o processo de envelhecimento [7].

Verificou-se que as atividades como banho, vestuário e transferência, evidenciaram certa dificuldade para alguns idosos da pesquisa. [24] relaciona esses fatos à teoria de que ocorre primeiro o declínio de habilidades mais complexas, preservando habilidades importantes para sobrevivência.

## Conclusão

A maior proporção de idosos que foram atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia do Sertão Paraibano, nos respectivos semestres, 2017.1, 2016.2 e 2016.1 foram considerados independente para a realização de atividades básica de vida diária. No entanto, uma proporção menor já demonstra necessidade de cuidado diferenciado por apresentar comprometimento do estado funcional, podendo acarretar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais.

Portanto, é necessário a utilização de medidas preventivas e terapêuticas que minimizem os fatores de riscos que interferem diretamente na capacidade funcional dos idosos promovendo mais independência, autonomia e conseqüentemente, qualidade de vida a essa população.

## Referências

1. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. Tratado de Gerontologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p.39-56.
2. Oliveira JA. Terceira Idade e Cidade: O envelhecimento populacional no espaço Intra Urbano de Santos. [Dissertação]. São Paulo: USP, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; 2006. 187f.
3. Guccione AA. Fisioterapia geriátrica. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo e Marcelo Alves Chagas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858).
5. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saude Publica 2003;19(3):725-33.
6. Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saúde Pública 2007;23(10):2463-6.
7. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO, eds. SABE: O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. São Paulo: OPAS; 2003, P. 75-91.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
9. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Censos Demográficos, IBGE. Brasília; 2001. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>.
10. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl I):3-6
11. Camargos MCS, Perpetuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica 2005; 17(5-6):379-86.
12. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, Lebrão ML, Laurenti R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007;23(8):1924-30.
13. Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. Barueri: Manole; 2005.
14. Shubert TE, Schrod LA, Mercer VS, Busby-Whitehead J, Giuliani CA. Are scores on balance screening tests associated with mobility in older adults? J Geriatr Phys Ther 2006;29(1):33-9.

15. Souza GV et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos na Unidade Básica de Saúde da Família São Geraldo, município de Volta Redonda RJ. *Cadernos UniFOA* 2016; (32):91-8.
16. Camara FM et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. *Acta Fisiatr* 2008;15(4):249-56
17. The Hartford Institute For Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). New York, 1998. Disponível em: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf> Acesso em: 13 de Outubro de 2017.
18. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idoso atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2009;22(1):49-54.
19. Pinto JEP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Colet* 2016;24(4):404-12.
20. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(1):71-83.
21. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(1):123-33.
22. 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.
23. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(8):3317-25.
24. Andriolo BNG, Santos NV, Volse AA, Fé LCM, Amaral ARC, Carmo MSS et al. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Ver Soc Bras Clin Med* 2016;14(3):139-44.
25. Smanioto, FN; Haddad, MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2011;12(1):18-23.