*PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL
DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS*

Lucas Lima Ferreira¹
Taís Cristina Cochito²
Flaviana de Caíres³
Laís Passos Marcondes⁴
Paulo César Bálade Saad⁵

resumo

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sócio-demográfico e funcional de idosos que residem em instituições de longa permanência. Participaram 333 idosos de ambos os sexos, residentes em cinco instituições privadas e quatro municipais da cidade

1 Fisioterapeuta, Mestrando em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista (UNESP) campus Presidente Prudente-SP; Especialista em Fisioterapia Clínica pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). E-mail: lucas_lim21@hotmail.com

2 Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

3 Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

4 Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia e Biomecânica do Exercício Físico pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

5 Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Docente e Coordenador do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

de São José do Rio Preto, SP. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário contendo dados sócio-demográficos e a capacidade funcional avaliada pelo Índice de Barthel (IB). A média de idade foi de $78,6 \pm 9,2$ anos, a maioria do sexo feminino (64%), com tempo de institucionalização de cinco anos em média; 78% brancos, 36% com ensino fundamental incompleto, os solteiros e viúvos corresponderam a 40%. Quanto ao estado de saúde, 85% possuíam doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (28%), e 44% apresentaram mais de uma patologia associada. A avaliação funcional pelo IB mostrou que 44% apresentaram dependência total. O perfil dos idosos institucionalizados analisados caracterizou um predomínio do sexo feminino, solteiras e viúvas, com presença de patologias crônicas associadas ao envelhecimento e um grau moderado de dependência total.

palavras-chave

Idoso. Instituição de Longa Permanência. Avaliação Funcional.

1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, e as pessoas com 80 anos ou mais constituem o segmento populacional que mais cresce (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios à saúde pública, principalmente em países onde há situações de pobreza e grande desigualdade social. Existem várias formas de envelhecimento, sendo essas, definidas de acordo com a condição socioeconômica, sexo, fatores genéticos e ambientais, acesso à informação e à educação, cultura, e região onde os idosos habitam, facilitando sua adaptação às mudanças ocorridas em si e no mundo que os cerca (TORRES; REIS e REIS, 2010).

O aumento da proporção de idosos com incapacidade e fragilizados, a redução da disponibilidade de cuidado familiar e transferências intergeracionais no contexto urbano, assim como a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar, moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas e a violência contra o idoso são considerados fatores de risco para a institucionalização. A tendência

é que ocorra aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso (SANTOS-JUNIOR; SANTOS, 2006).

As ILPI recebem várias denominações, como casa de repouso, asilo, clínica geriátrica; sendo consideradas um sistema social organizacional com a função de assistir ao idoso quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (GORZONI; PIRES, 2006). Residir em uma ILPI leva a um restabelecimento da vida na integralidade do idoso, o que, para quem vivencia o envelhecimento pode ser um evento por demais complexo (BESSA; SILVA, 2008).

O envelhecimento leva ao enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode causar mudança na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. 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 no controle do equilíbrio, prejudicando, assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas e ocasionando graves consequências sobre o desempenho funcional (PELEGRIN *et al.*, 2008; MARCHI NETTO, 2004; FARIA *et al.*, 2003).

A capacidade funcional é a habilidade no desempenho das atividades do cotidiano e está ligada à independência funcional. Ela é medida por instrumentos denominados avaliações funcionais, que têm o objetivo de medir o nível de realização de atividades básicas do cotidiano como: alimentar-se, vestir-se e cuidar da higiene. Para que essas tarefas sejam desempenhadas adequadamente, é necessário que o indivíduo apresente um bom nível de mobilidade, para se deslocar adequadamente no ambiente e cumprir seus objetivos propostos (PELEGRIN *et al.*, 2008; RICCI; KUBOTA e CORDEIRO, 2005).

No Brasil, os avanços na discussão da questão do idoso e de seus direitos se fazem sentir no Estatuto do Idoso, em vigor desde o início do ano de 2003. No entanto, pouco se fez em relação aos idosos institucionalizados. Para alguns idosos, a institucionalização representa, ainda, a única forma de sobrevivência. Essa perspectiva é gerada pela precariedade das condições socioeconômicas e culturais que incidem sobre o envelhecer e por ele são reforçadas (VECCHIA *et al.*, 2005).

Uma visão ampla do termo qualidade de vida comporta uma dimensão referida às condições objetivas de existência, ou patamar mínimo e universal

de direitos básicos (alimentação, água potável, vestuário, trabalho, habitação, transporte, acesso a serviços, dentre outros), e em outro plano, aspectos subjetivos como amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade. Nesse sentido, considerando o idoso institucionalizado e o conceito amplo de saúde e qualidade de vida apresentados, e, diante da realidade vivenciada pelos idosos no sistema asilar, emerge uma questão: qual é a situação de saúde do idoso institucionalizado? (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

A pesquisa em questão teve a motivação centrada nas discussões sobre as demandas do envelhecimento populacional e, especialmente, os problemas enfrentados pelos idosos institucionalizados, em torno de três eixos centrais: sensibilização dos universitários para a questão do idoso institucionalizado, mapeamento dos idosos e das ILPI e, ao final do trabalho, a divulgação dos resultados para sensibilização da comunidade e dos poderes públicos para esse problema social. O compromisso humano, ético e político, para com os idosos e as instituições, são tomados, portanto, como eixo norteador desta pesquisa.

Com base no exposto, a presente pesquisa teve o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados.

2 Materiais e Método

O presente constitui-se de estudo descritivo observacional do tipo transversal. A população do estudo foi constituída por 333 idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, residentes em quatro instituições municipais e cinco instituições privadas de São José do Rio Preto – SP. Antecedendo a pesquisa, foi realizado levantamento junto ao Conselho Municipal do Idoso da cidade, para verificar o número de instituições municipais e privadas. Das 11 instituições privadas existentes, participaram da pesquisa cinco e das quatro instituições municipais existentes, todas participaram. As Instituições assinaram o termo de anuência, concordando com a realização da pesquisa. Os idosos investigados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FAMERP), protocolo n.º 141/2009. Foram excluídos os residentes que apresentaram idade inferior a 60 anos e os idosos que se encontravam hospitalizados durante o período de coleta de dados.

Para caracterizar a população idosa, foram analisados os dados socio-demográficos como: sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil, tempo de institucionalização, e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), obtidos pela ficha institucional do indivíduo. A avaliação da capacidade funcional foi realizada utilizando o Índice de Barthel (MINOSSO *et al.*, 2010), o qual avalia o potencial funcional do indivíduo. Esse teste verifica o grau de assistência exigido, em dez atividades, ou seja, o nível de independência nas atividades de autocuidado, como: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, dejeções, micção, uso do vaso sanitário, transferência da cadeira para cama, deambulação e escadas. A pontuação é de zero, cinco e dez, a nota é proporcional à independência; quanto maior a nota, mais independente é o idoso (0 a 60 pontos – dependente total; 60 a 80 pontos – parcialmente dependente; e acima de 80 pontos – independente).

A análise dos dados foi feita mediante a utilização da estatística descritiva e a apresentação dos resultados foi realizada por meio da frequência absoluta, média, desvio padrão e percentuais.

3 Resultados

Dos 333 idosos avaliados, 121 (36%) eram do sexo masculino e 212 (64%) do sexo feminino, com média de $78,6 \pm 9,2$ anos de idade, quanto à idade, dois idosos das instituições municipais não possuíam informações na ficha institucional. Portanto, foi avaliado o percentual de 331 dos 333 idosos, o idoso de menor idade apresentou 60 anos e o de maior idade 102 anos. O tempo de institucionalização mostrou média de $60,3 \pm 82,7$ meses, o menor tempo foi de um mês e o maior de 412 meses, ou seja, 34 anos. Com relação ao tipo de institucionalização, 88% dos idosos eram internos. Quanto à etnia, a maioria era branca (78%).

Quanto ao estado conjugal, 12 idosos das instituições particulares não possuíam informação na ficha institucional. Portanto foi avaliado o percentual de 321 dos 333 idosos, mostrando que a maioria eram viúvos e solteiros (40%) cada um. No que se refere ao nível educacional, nas instituições particulares não foi obtido o resultado de 82 idosos, sendo avaliados 251 dos 333 idosos na qual a maioria (36%) apresentou ensino fundamental incompleto. Os dados estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sócio demográfico dos idosos residentes nas ILP.

Variáveis	Categoria	N	%	dp
Gênero	Feminino	212	64	
	Masculino	121	36	
Faixa etária	60 a 70 anos	61	18	± 38,30
	71 a 80 aos	109	33	± 41,83
	81 a 90 anos	130	39	± 48,51
	≥ 91 anos	33	10	± 35,53
Tipo de Institucionalização	Interno	292	88	
	Centro-Dia	41	12	
Etnia	Branco	262	78	
	Negro	32	10	
	Pardo	36	11	
	Amarelo	3	1	
Condição conjugal	Solteiro	130	40	
	Casado	35	11	
	Separado/ Divorciado	29	9	
	Viúvo	127	40	
Escolaridade	Analfabeto	86	30	
	Ensino Fundamental Incompleto	98	36	
	Ensino Fundamental Completo	49	17	
	Ensino Médio Incompleto	5	2	
	Ensino Médio Completo	19	7	
	Ensino Superior Incompleto	3	1	
	Ensino Superior Completo	21	7	
	Pós Graduação Incompleta	1	0	
	Pós Graduação Completa	1	0	

ILP = Instituições de Longa Permanência; N = número de idosos; % = percentual; dp = desvio padrão.

No que tange ao estado de saúde, 85% (283) dos idosos apresentou uma ou mais patologias associadas ao envelhecimento funcional. A maioria (56%) apresentou apenas uma, conforme mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de idosos em relação ao número de patologias associadas ao envelhecimento.

Entre os diagnósticos médicos, foram encontradas doenças do sistema musculoesquelético, cardiovascular, digestório, doenças neurológicas e sensoriais, metabólicas, distúrbios psiquiátricos e outros. O de maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (28%), seguido por Doença de Alzheimer (17%), Diabetes Mellitus (11%), acidente vascular encefálico (AVE) (11%) e Depressão (4%). É oportuno lembrar que alguns idosos apresentaram mais de uma patologia (gráfico 2).

Gráfico 2 – Percentual de patologias associadas ao envelhecimento.

AVE: Acidente Vascular Encefálico; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

A avaliação funcional mostrou que 15% dos idosos encontravam-se acamados, 19% cadeirantes, 40% deambulavam sem auxílio e 26% utilizavam dispositivo para auxílio de marcha (gráfico 3), sendo que desses, 25% utilizavam andador, 22% bengala, 4% muletas e 49% deambulavam com auxílio do cuidador.

Gráfico 3 – Percentual de idoso quanto ao item deambulação do Índice de Barthel.

A avaliação da capacidade funcional pelo Índice de Barthel mostrou que a maioria (44%) era dependente total. Ou seja, atingiram pontuação igual ou inferior a 60 pontos, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Percentual e classificação geral da capacidade funcional quanto ao Índice de Barthel.

Pontuação	Número de Idosos	%	Classificação
0 a 60 pontos	148	44	Dependente Total
60 a 80 pontos	45	14	Parcialmente Dependente
Acima de 80 pontos	140	42	Independente

4 Discussão

Neste estudo observou-se que o perfil sócio demográfico dos idosos caracteriza um predomínio da população do sexo feminino, a maioria na faixa etária que compreende entre os 81 aos 90 anos, brancas, solteiras

e viúvas, ensino fundamental incompleto, presença de patologias crônicas associadas ao envelhecimento e considerados dependentes segundo o Índice de Barthel.

Conforme os resultados apresentados no presente estudo, houve predomínio do gênero feminino (64%), dados similares aos encontrados na pesquisa de Ferreira e Yoshitome (2010), onde 84% dos idosos institucionalizados eram do sexo feminino. Tais dados, se mostram divergentes do estudo realizado em uma ILPI de Ribeirão Preto – SP, na qual houve predomínio do sexo masculino (PELEGRIN *et al.*, 2008).

Constatou-se que os idosos possuíam média de idade de $78,6 \pm 9,2$ anos. Porém, a maioria estava na faixa etária entre 81 a 90 anos (39%), caracterizando um perfil de idosos longevos. Outro estudo com idosos institucionalizados identificou uma proporção similar de idosos longevos, na qual 33,9% desses estavam na faixa etária de 60 aos 69 anos, 33% tem entre 70 aos 79 anos de idade, 19,2% tem entre 80 aos 89 anos de idade e 9,1% tinha 90 anos ou mais (GUEDES; SILVEIRA, 2004).

Os resultados obtidos neste estudo foram semelhantes ao apresentados por Pelegrin *et al.* (2008) e por Guedes e Silveira (2004), onde o estado civil predominante foi de solteiros, com 45,8% e 60,55% dos idosos respectivamente. A alta porcentagem de indivíduos solteiros 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 essa considerar o idoso com um incômodo (GUEDES; SILVEIRA, 2004).

No que diz respeito à escolaridade de idosos institucionalizados, dados semelhantes aos encontrados na presente investigação são demonstrados nos estudos de Pelegrin *et al.* (2008), onde a maioria dos idosos possuía ensino fundamental incompleto (29,2%), e por Guedes e Silveira (2004), na qual 37,61% eram alfabetizados.

O tempo médio de residência nos asilos foi de cinco anos em média, o idoso institucionalizado com o menor tempo foi de um mês e o maior de 34 anos de institucionalização, sendo esses dados similares a um estudo realizado numa ILPI do sul do país, na qual, os idosos encontravam-se institucionalizados há 7,99 anos em média (GUEDES; SILVEIRA, 2004).

Em relação às patologias associadas ao envelhecimento funcional, a maioria dos idosos apresentou apenas uma, o que corrobora com o estudo de Torres *et al.* (2010), que mostram que a prevalência de doenças crônicas têm causado um crescimento nas incapacidades física e/ou mental entre os idosos, além de ser um risco para a qualidade de vida desses indivíduos. Os

achados dos autores Bussche *et al.* (2011), Torres, Reis e Reis (2010), Nunes *et al.* (2010) e Pelegrin *et al.* (2008) se mostraram similares aos encontrados na presente pesquisa, onde a Hipertensão Arterial Sistêmica foi a patologia associada de maior prevalência (28%).

Neste estudo, a maioria dos idosos apresentou dependência total (44%), assim como encontrado por Torres, Reis e Reis (2010), diferindo, porém, dos resultados encontrados por Minosso *et al.* (2010), na qual foi verificado que a maioria dos idosos (63%) era independentes. Em alguns idosos a falta de cognição pela presença da Doença de Alzheimer é fator limitante da capacidade (TORRES; REIS e REIS 2010). A dificuldade ou incapacidade do idoso em realizar tais atividades associa-se ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização e necessidade de cuidados prolongados (NUNES *et al.*, 2010). Segundo Torres, Reis e Reis (2010), a manutenção e preservação da capacidade funcional dos idosos para realizar as atividades básicas da vida diária são pontos fundamentais para prolongar a independência pelo maior tempo possível.

De acordo com Araújo e Ceolim (2007), deve-se considerar que podem ocorrer situações nas quais os cuidadores estimulem a dependência dos idosos, como durante o banho e a alimentação, tendendo a realizar as ações que os próprios residentes poderiam desempenhar, mesmo que mais lentamente. O fato é que mesmo o idoso independente, quando institucionalizado, pode desenvolver diferentes graus de dependência devido à dificuldade em aceitar e adaptar-se às novas condições de vida e à falta de motivação e de encorajamento, que são comuns no ambiente asilar.

Os resultados apontam ainda para a necessidade de encorajamento dos idosos no ambiente institucional, lançando mão de planos individualizados para estimular o potencial de autocuidado, a fim de que permaneçam independentes o máximo de tempo possível. A capacidade de deambular é um dos fatores determinantes da qualidade de vida do idoso, porém, muitas vezes, os idosos perdem essa capacidade e se tornam dependentes. Segundo Shapiro e Melzer (2010), o envelhecimento comumente atrapalha o controle do equilíbrio postural, alterando o centro de gravidade, o que leva a modificações na deambulação e pode levar ao aumento do risco de queda. Idosos que realizam programa cinesioterapêutico apresentam melhora no equilíbrio, o que possivelmente diminui o risco de queda e aumenta a independência nas atividades de vida diária (SOARES; SACCELLI, 2008; SIMONCELI *et al.*, 2003).

A presente investigação apresentou algumas limitações como: a falta de um grupo controle de idosos não institucionalizados para comparação dos

resultados e a ausência de análises de possíveis comparações e/ou correlações entre as variáveis. Além disso, considerando o impacto negativo que o envelhecimento acarreta na capacidade funcional, acrescido ao fato da institucionalização, verificou-se, também, a importância de investigar o efeito do tratamento como forma preventiva, ou reabilitadora nesse aspecto.

As principais perspectivas e contribuições apresentadas neste estudo se referem ao apontamento de estratégias que podem ser norteadas a partir da identificação do perfil dessa população nos vários aspectos analisados: social, demográfico e funcional, visando ao desenvolvimento de ações focadas nesses aspectos.

5 Conclusão

O perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados analisados caracterizou um predomínio do sexo feminino, de etnia branca, com ensino fundamental incompleto, situação conjugal solteiras e viúvas, tempo de institucionalização de cinco anos em média e hipertensão arterial como a patologia crônica não transmissível mais prevalente. Em relação ao perfil funcional foi verificado que aproximadamente metade dos idosos apresentou dependência total.

A população idosa faz-se crescente, e as instituições de longa permanência constituem-se, muitas vezes, na única opção para esses indivíduos e suas famílias. É necessário, portanto, que possuam aparatos infraestruturais, tanto em recursos humanos, quanto materiais, para atender, convenientemente, a essa clientela, dadas as especificidades relacionadas à faixa etária, o que pode indicar que o atendimento multidisciplinar baseado na prevenção primária representaria a manutenção da independência funcional e expectativa de vida com maior qualidade.

SOCIAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY SUBJECTS

abstract

This study aimed to characterize the sociodemographic and functional profile of the elderly living in long-stay institutions. A total of 333 patients of both sexes, living in five private and four municipal city of São José do Rio Preto, SP. Data collection was conducted

through a questionnaire containing sociodemographic data and functional capacity assessed by Barthel Index (BI). The average age was $78,6 \pm 9,2$ years, most females (64%), with time to institutionalization of five years on average, 78% white, 36% with incomplete primary education, singles and widowers accounted for 40%. As for health, 85% have chronic diseases, and hypertension more prevalent (28%), and 44% had more than one associated pathology. Functional assessment by IB showed that 44% had total dependence. The profile of the institutionalized elderly analyzed features a predominantly female, unmarried and widows, with the presence of chronic diseases associated with aging and a moderate degree of total dependence.

keywords

Elderly. Long Term Institution. Functional Assessment.

referências

ARAUJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, jul.-set. 2007.

BANDEIRA, Fabrício Marinho; DELFINO, Fabrício Costa; CARVALHO, Gustavo Azevedo; VALDUGA, Renato. Comparação entre a cifose torácica de idosos sedentários e praticantes de atividade física pelo método flexicurva. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Santa Catarina, v. 12, n. 5, p. 381-386, set.-out. 2010.

BESSA, Maria Elena Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n. 2, p. 258-265, abr.-jun. 2008.

BUSSCHE Hendrik van den; KOLLER, Daniela; KOLONKO, Tina; HANSEN, Heike; WEGSCHEIDER, Karl; GLAESKE, Gerd; LEITNER, Eike-Christin von; SCHÄFER, Ingmar; SCHÖN, Gerhard. Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*. Londres, v. 11, n. 101, p. 1-9, fev. 2011.

FARIA, Juliana de Castro; MACHALA, Carolina Carla; DIAS Rosângela Corrêa; DIAS, João Marcos Domingues. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. *Acta Fisiológica*, v. 10, n. 3, p. 133-137, jan. 2003.

FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Prevalence and features of falls of institutionalized elders. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-998, nov.-dez. 2010.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Idosos asilados em hospitais gerais. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1124-1130, nov.-dez. 2006.

GUEDES, Janesca Mansur; SILVEIRA, Roni César Rech. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo, RS. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 10-21, jul.-dez. 2004.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Revista Pensar a Prática*. Goiânia, v. 7, n. 1, p. 75-84, mar. 2004.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura; AMENDOLA, Fernanda; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Prevalence of functional disability and dependence in older adults treated at school-health center of the São Paulo University. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 15, n. 1, p. 12-18, jan.-mar. 2010.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura; AMENDOLA, Fernanda; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.

NUNES, Daniella Pires; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SILVEIRA, Érika Aparecida; BACHION, Maria Márcia; SOUZA, Marta Rovey de. Functional capacity, socioeconomic condition and of health of elderly assisted family health teams in Goiania (GO, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2887-2898, set. 2010.

PELEGRIN, Andressa K.A.P.; ARAÚJO, Josiane A.; COSTA, Luana C.; CYRILLO, Regilene M.Z.; ROSSET, Idiane. Idosos de uma instituição de longa permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arquivos de Ciências da Saúde*. São José do Rio Preto, v. 15, n. 4, p. 182-188, out.-dez. 2008.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 42 n. 2, p. 268-275, jun. 2008.

RICCI, Natália Aquaroni; KUBOTA, Maristela Tiemi.; CORDEIRO, Renata Cereda. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 655-662, ago. 2005.

SANTOS-JUNIOR, Manoel Ferreira; SANTOS, Renata Aparecida Moreira. Concepções de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis - SP. *Revista Digital*. Buenos Aires, v. 11, n. 97, jun. 2006.

SHAPIRO, Amir; MELZER, Itshak. Balance perturbation system to improve balance compensatory responses during walking in old persons. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*. Harvard, v. 7, n. 32, p. 1-6, jul. 2010.

SIMOCELI, Lucinda; BITTAR, Roseli Moreira Saraiva; BOTTINO, Marco Aurélio; BENTO, Ricardo Ferreira. Perfil diagnóstico dos idosos portadores de desequilíbrio corporal. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São Paulo, v. 69, n. 6, p. 772-777, nov-dez. 2003.

SOARES, Michelle Alves; SACCHELLI, Tatiana. Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio do idoso. *Revista Neurociências*. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 97-100, abr-jun. 2008.

TINETTI, Mary E.; WILLIAMS, Franklin T.; MAYEWSKI, Raymond. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *American Journal of Medicine*. New York, v. 80, p. 429-434, mar. 1986.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; REIS, Luciana Araújo dos.; REIS, Luana Araújo dos. Assessment of functional capacity in elderly residents of outlying area in the hinterland of Bahia/ Northeast Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. São Paulo, v. 68, n. 1, p. 39-43, fev. 2010.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tânia; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, set. 2005.

Recebido: 23/04/2012

1ª Revisão: 18/05/2012

2ª Revisão: 13/06/2012

3ª Revisão: 05/10/2012

4ª Revisão: 23/11/2012

Aceite Final: 29/11/2012