

**Atividade de Vida Diária e Instrumental de Idosos Institucionalizados:
Estudo Transversal****Activities of Daily Living and Instrumental Activities in Institutionalized Older Adults:
A Cross-Sectional Study**

DOI 10.5281/zenodo.15014902

Guilhermy Augusto de Almeida¹Ivânia Vera²Kamylla Guedes de Sena³Pedro Luiz Pereira Caldeira⁴

83

Resumo: O objetivo foi identificar e descrever as atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária de moradores institucionalizados. Estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado com moradores institucionalizados de municípios do sudeste goiano, entre 2023-2024. Dos 49 moradores, a média de idade foi de 69,6 anos, predominantemente homens (55,1%), com escolaridade de 4-8 anos de estudo (71,41%) e aposentados (77,55%). A incapacidade para o autocuidado foi de 70,81%, sobretudo para o banho (41,66%) e vestir-se (29,16%). Quanto às atividades instrumentais, 89,58% apresentaram dependência parcial, principalmente para lavar roupas (66,66%), fazer compras (64,58%), além de arrumar a casa e fazer trabalhos manuais (58,33%, ambos). O rastreio precoce e contínuo favorece intervenções multiprofissionais para prevenir incapacidades e manter a funcionalidade dos moradores.

Descritores: Capacidade funcional, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso Institucionalizado, Estudos Transversais.

¹ Estudante do Curso de Medicina do Instituto de Biotecnologia – IBIOTEC da Universidade Federal de Catalão - UFCAT, guilhermyaugusto@discente.ufcat.edu.br

² Orientadora e Professora no Instituto de Biotecnologia – IBIOTEC, ivaniavera@ufcat.edu.br

³ Colaboradora. Enfermeira e Mestre em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutoranda em Medicina Tropical e Saúde Pública pela UFG, kamylla_g.s@hotmail.com

⁴ Colaborador. Estudante do Curso de Medicina do Instituto de Biotecnologia – IBIOTEC da Universidade Federal de Catalão - UFCAT, pedrocaldeira@discente.ufcat.edu.br

Recebido em 11/02/2025

Aprovado em: 08/03/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Abstract: The objective was to identify and describe the basic activities of daily living and instrumental activities of daily living of institutionalized residents. This was a cross-sectional, exploratory, and descriptive study conducted with institutionalized residents in municipalities of southeastern Goiás between 2023 and 2024. Among the 49 residents, the average age was 69.6 years, predominantly male (55.1%), with 4 to 8 years of schooling (71.41%) and retirees (77.55%). The inability to perform self-care was 70.81%, especially for bathing (41.66%) and dressing (29.16%). Regarding instrumental activities, 89.58% showed partial dependence, mainly for doing laundry (66.66%), shopping (64.58%), as well as cleaning the house and performing manual tasks (58.33% each). Early and continuous screening facilitates multiprofessional interventions to prevent disabilities and maintain the functionality of residents.

Keywords: Functional capacity, Long-Term Care Facility for the Elderly, Adult Health, Institutionalized Elderly Health, Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) historicamente eram associadas aos antigos asilos, que inicialmente ofereciam abrigo à população carente, resultado de ações de caridade religiosa em um contexto de ausência de políticas públicas estruturadas, principalmente no Brasil (Camarano; Kanso, 2010). Atualmente, as ILPIs são regulamentadas como instituições de caráter residencial, destinadas ao atendimento de indivíduos com 60 anos ou mais que demandam assistência contínua devido às limitações funcionais, condições de saúde ou ausência de suporte e funcionalidade familiar. Essas instituições oferecem cuidados prolongados, proporcionando suporte para diferentes graus de dependência (Brasil, 2021).

O crescimento e envelhecimento populacional acentuado no país tem aumentado a demanda por ILPIs, uma vez que a população de pessoas com 60 anos ou mais passou de 9,8% em 2000 para 15,6% em 2022. Sabe-se que, com aumento da idade há aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacidades, situações que impactam diretamente na capacidade funcional dos idosos (Fong, 2019; IBGE, 2023).

A capacidade funcional, especialmente em idosos, refere-se à manutenção das habilidades físicas e mentais que permitem a realização independente e autônoma das atividades diárias, seja no domicílio ou na comunidade (Moraes, 2012). As escalas mais usadas para avaliar a capacidade funcional são o Índice de Katz, Lawton e Brody e Barthel (Santos *et al.*, 2023). As Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) referem-se à capacidade de realizar, de forma independente, atividades necessárias para o autocuidado e para a manutenção da vida diária. Essa avaliação é fundamental para determinar o nível de dependência de um idoso em

atividades diárias como o banho, vestir-se, ir ao banheiro, continência, transferência e alimentação (Katz *et al.*, 1963; Vera *et al.*, 2019).

Por outro lado, as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), propostas por Lawton e Brody (1969), incluem tarefas mais complexas, que refletem a capacidade de viver de forma independente na comunidade, tais como gerir a administração de medicamentos (na dose e horário corretos), usar o telefone e transporte, fazer compras, desempenhar funções domésticas, administrar as finanças (Lawton; Brody, 1969; Brasil, 2007).

A avaliação da capacidade funcional por meio de escalas validadas (ABVD e AIVD) nos fornece uma análise objetiva das condições de funcionalidade da pessoa idosa, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem o grau de dependência e estabeleçam o nível de cuidado necessário (Katz *et al.*, 1963; Lawton; Brody, 1969; Laan *et al.*, 2014; Dauphinot *et al.*, 2020).

A incapacidade funcional implica na necessidade do desenvolvimento de intervenções que incluam aspectos biopsicossociais (Gontijo *et al.*, 2022). A diminuição da capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais está diretamente associada ao aumento do risco de hospitalizações prolongadas, quedas e óbitos (Dufournet *et al.*, 2021; Tafiadis *et al.*, 2023). Assim, esta pesquisa se propôs a identificar e descrever as atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária de moradores institucionalizados. Dessa forma, tem-se como hipótese que moradores institucionalizados em ILPIs tem uma perda acentuada da capacidade funcional, devido a inexistência e/ou ineficiência das intervenções preventivas para manutenção da capacidade funcional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa de caráter exploratório e descritivo. O estudo transversal permite uma avaliação de uma população definida, na qual os fatores e os efeitos são mensurados no mesmo período de tempo (Medronho, 2009). A população foi composta por moradores de ILPIs do sudeste goiano, sendo a amostra selecionada por conveniência, por meio de amostragem não probabilística, considerando a capacidade cognitiva dos participantes para responder aos questionários da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram ser moradores dessas ILPIs, com qualquer tempo de moradia, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Como critérios de exclusão, adotou-se a incapacidade cognitiva/mental para responder as perguntas do questionário.

Realizou-se um teste piloto para calibragem do instrumento de coleta de dados. Esta etapa foi conduzida com idosos da comunidade, que não residiam em ILPIs, de modo a realizar os ajustes no instrumento e treinamento dos pesquisadores de campo. Esses dados foram incluídos na amostra final.

Após anuência da instância normativa que orienta pesquisas científicas envolvendo seres humanos, procedeu-se contato com os gestores das ILPIs para apresentação da pesquisa e agendamento dos dias para realização da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada em um local privativo, individualmente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada entrevista durou em média 90 minutos. Foi ofertado oportunidade de retomada da entrevista em outro momento, caso o morador se sentisse cansado/exaustivo com as questões. Essa etapa ocorreu entre os anos de 2023 e 2024, sendo executada por membros do Grupo de Pesquisa Gestão, Ensino, Cuidado, Saúde e Enfermagem (GENCSE), previamente treinados, majoritariamente composta por estudantes da área da saúde, seguindo as medidas/recomendações sanitárias para prevenção da contaminação na pandemia do COVID-19 (máscara, jalecos, imunização em dia e uso de álcool em gel para as mãos e limpeza dos materiais de coleta); em detrimento dessa condição, as coletas foram sendo desenvolvidas conforme a condição dos cenários epidemiológicos locais que circundava as ILPIs.

O instrumento de coleta dados semiestruturado foi composto por questões de aspectos socioeconômicos, demográficos, condições de saúde autorreferida e medidas antropométricas. A variável de interesse foi a capacidade funcional no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD), por meio de duas escalas: Atividade Básica de Vida Diária (ABVD) (Katz *et al.*, 1963; Brasil, 2007, p.152; Duarte; Andrade; Lebrão, 2007) e Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) (Lawton; Brody, 1969; Brasil, 2007, p.153). A experiência no uso dessas escalas tem sido abrangente, inclusive, na formação de estudantes da área da saúde (Vera *et al.*, 2019).

A ABVD é usada para a estratificação do nível de dependência para atividades de autocuidado: banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. A classificação se dá por letras, em que “A” correspondente a independente para todas as atividades, “B” a “F” dependência parcial para uma ou mais funções avaliadas; “G” para totalmente dependente; e “outro”, dependente em pelo menos duas funções, mas que não foram classificadas em “C”, “D”, “E” e “F”, (Katz *et al.*, 1963; Brasil, 2007, p.152). A escala foi desenvolvida por Sidney Katz e colaboradores em 1963 (Katz *et al.*, 1963), validada no Brasil e considerada de fácil aplicação e interpretação (Lino *et al.*, 2008).

Para avaliar as relações da pessoa índice com o ambiente, a AIVD considera o desempenho de nove funções, sendo elas: usar o telefone, ir a locais distantes usando transporte, fazer compras, preparar as próprias refeições, arrumar a casa, fazer pequenos trabalhos manuais, lavar e passar roupas, ingestão de remédios na dose e horários corretos e cuidar dos recursos financeiros. Foi criada por Lawton, Brody e colaboradores para avaliar as tarefas mais complexas que as ABVD, sendo adaptada e validada ao contexto brasileiro (Santos; Virtuoso Júnior, 2008).

Para cada questão do index da AIVD há a opção das seguintes respostas: sem ajuda (3 pontos), com ajuda parcial (2 pontos) e não consegue (1 ponto). A primeira resposta de cada questão indica independência. A pontuação máxima são 27 pontos ao qual indica independência total e a pontuação mínima de 9 pontos que indica, dependência total para as AIVD. As dependências parciais para uma ou mais atividades compreendem a pontuação entre 9 e 26 pontos (Lawton; Brody, 1969; Brasil, 2007, p.153; Santos; Virtuoso Junior, 2008). Ambas escalas, anteriormente citadas, estão contempladas no Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e saúde da Pessoa Idosa com uso recomendado nessa população (Brasil, 2007).

A análise dos dados foi realizada no programa R[®], com o objetivo de realizar uma análise descritiva dos dados. Para a análise das variáveis qualitativas realizou-se a estimação das frequências absolutas, frequências percentuais e seus respectivos Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). Enquanto, para as variáveis quantitativa estimou-se a frequência absoluta, média e Desvio Padrão (DP).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Catalão (CEP UFCAT), CAAE número 40481420.4.0000.8409, e obedecendo às resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 49 moradores da ILPIs. Ocorreram 4 perdas, em decorrência aos óbitos, transferências e condições neurocognitivas dos moradores. Houve predominância de homens (55,10%), a idade média foi de 69,6 anos, com escolaridade de 4-8 anos de estudo (71,41%), aposentados (77,55%), com a ausência do hábito de realizar atividade física (75,51%), entretanto, quando há a realização da atividade física, a mais citada foi a caminhada (75,00%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e condições de saúde autorreferidas dos moradores institucionalizados em ILPI, Sudeste Goiano, 2023-2024.

Variáveis	n	Prevalência (%)	IC 95%
Sexo			
Feminino	22	44,90	31,85-58,68
Masculino	27	55,10	41,31-68,14
Escolaridade			
Analfabeto	12	24,48	14,60-38,08
até 4 anos de estudo	23	46,93	33,70-60,61
de 4 a 8 anos de estudo	12	24,48	14,60-38,08
mais de 8 anos de estudo	2	4,08	1,12-13,71
Aposentado			
Sim	38	77,55	64,12-86,97
Não	11	22,44	13,02-35,87
Prática atividade física, no mínimo 3 x Semana			
Sim	12	24,48	14,60-38,08
Não	37	75,51	61,91-85,39
Qual atividade física pratica?			
Caminhada	9	75,00	46,76-91,10
Ginástica	1	8,33	1,48-35,38
Outras	2	16,66	4,69-44,80

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. *As classificações do IMC foram realizadas segundo a recomendação da OMS para cada idade dos moradores.

Em relação a ABVD, a classificação letra 'A' foi mais prevalente (29,16%), seguida da letra 'B' (18,75%) e letra 'C' (14,58%), com relato de uma ou mais incapacidades para o autocuidado (70,81%), sobretudo para o banho (41,66%) e vestir-se (29,16%) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva das ABVD dos moradores institucionalizados em ILPI, Sudeste Goiano, 2023-2024.

Variáveis	n	Prevalência (%)	IC 95%
Banho			
Não recebe assistência.	22	45,83	32,57-59,70
Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo.	6	12,50	5,85-24,70
Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo.	20	41,66	28,84-55,71
Vestir			
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência.	28	58,33	44,28-71,15

Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos.	6	12,50	5,85-24,70
Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido.	14	29,16	18,24-43,17
Banheiro			
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência.	31	64,58	50,43-76,56
Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite.	2	25,00	14,92-38,78
Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar.	5	10,41	4,53-22,16
Transferência			
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência.	33	68,75	54,66-80,05
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio.	13	27,08	16,56-40,99
Não sai da cama.	2	4,16	1,15-13,97
Continência			
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar.	35	72,91	59,00-83,43
Tem "acidentes" ocasionais (perdas urinárias ou fecais).	8	16,66	8,69-29,57
Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente.	5	10,41	4,53-22,16
Alimentação			
Alimenta-se sem assistência.	45	93,75	83,16-97,85
Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	2	4,16	1,15-13,97
Recebe assistência para alimentar-se ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral.	1	2,08	0,36-10,89
Classificação do Index ABVD			
A	14	29,16	18,24-43,17
B	9	18,75	10,19-31,93
C	7	14,58	7,24-27,16
D	4	8,33	3,28-19,55
E	5	10,41	4,53-22,16
F	5	10,41	4,53-22,16
Outro	4	8,33	3,28-19,55

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Em relação as AIVD, a média foi de 17,7 pontos. As incapacidades instrumentais mais predominantes foram: não conseguir lavar/passar as roupas (66,66%), não conseguir fazer compras (64,58%), seguido por, não conseguir preparar suas próprias refeições e arrumar a casa

(58,33%) e não conseguir usar o telefone (43,75%). Na classificação geral, a maioria revelou dependência parcial para uma ou mais AIVD (89,58%) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva das AIVD dos moradores institucionalizados em ILPI, Sudeste Goiano, 20023-2024.

Variáveis	n	Prevalência (%)	IC95%
Pontuação do teste de AIVD (média ± DP)	17,7(5,92)		
O(a) Senhor(a) consegue usar o telefone?		-	16,0-19,4
Sem ajuda	14	29,16	18,24-43,17
Com ajuda	13	27,08	16,56-40,99
Não consegue	21	43,75	30,70-57,72
O(a) Senhor(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?			
Sem ajuda	11	22,91	13,30-36,53
Com ajuda	16	33,33	21,67-47,45
Não consegue	21	43,75	30,70-57,72
O(a) Senhor(a) consegue fazer compras?			
Sem ajuda	10	20,83	11,73-34,25
Com ajuda	7	14,58	7,24-27,16
Não consegue	31	64,58	50,43- 76,56
O(a) Senhor(a) consegue preparar suas próprias refeições?			
Sem ajuda	12	25,00	14,92-38,78
Com ajuda	8	16,66	8,69-29,57
Não consegue	28	58,33	44,28-71,15
O(a) Senhor(a) consegue arrumar a casa?			
Sem ajuda	12	25,00	14,92-38,78
Com ajuda	10	20,83	11,73-34,25
Não consegue	26	54,16	40,29-67,42
O(a) Senhor(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos como pequenos reparos?			
Sem ajuda	10	20,83	11,73-34,25
Com ajuda	10	20,83	11,73-34,25
Não consegue	28	58,33	44,28-71,15
O(a) Senhor(a) consegue lavar e passar sua roupa?			
Sem ajuda	10	20,83	11,73-34,25
Com ajuda	6	12,50	5,85-24,70
Não consegue	32	66,66	52,54-78,32
O(a) Senhor(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?			
Sem ajuda	18	37,50	25,21-51,63
Com ajuda	14	29,16	18,24-43,17

Não consegue	16	33,33	21,67-47,45
O(a) Senhor(a) consegue cuidar de suas finanças?			
Sem ajuda	11	20,83	11,73-34,25
Com ajuda	10	56,25	42,27-69,29
Não consegue	27	22,91	13,30-36,53
Classificação da AIVD			
Dependência parcial	43	89,58	77,82-95,46
Independente total	3	6,25	2,14-16,83
Totalmente dependente	2	4,16	1,15-13,97

Nota: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

DISCUSSÃO

A amostra foi composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino, com idade média de 69,6 anos, com um perfil de atividade física sedentário e escolaridade baixa. No que tange a idade, os resultados encontrados apresentam similaridade com a literatura. Um estudo realizado no Brasil mostrou que a prevalência de incapacidade em ABVD em idosos brasileiros foi de 17,6% e em AIVD foi de 46,3%, associado ao aumento progressivo conforme a idade avançava. Especificamente, a incapacidade funcional nas ABVD foi mais comum em idosos com 80 anos ou mais (38,8%), enquanto nas AIVD esse percentual foi ainda maior, atingindo 67,4% nessa mesma faixa etária (Schmidt *et al.*, 2020; Fedecostante *et al.*, 2020; Matos *et al.*, 2018).

Os resultados obtidos apresentaram uma ligeira predominância masculina na amostra (55,1%). No entanto, a literatura aponta que o declínio funcional é mais prevalente em mulheres, o que pode ser explicado por sua maior longevidade e consequente exposição prolongada ao envelhecimento. Além disso, doenças como osteoporose e distúrbios musculoesqueléticos são mais frequentes no sexo feminino, impactando diretamente a funcionalidade. Em contrapartida, os homens tendem a manter maior força muscular e funcionalidade até idades mais avançadas, embora possuam menor expectativa de vida, o que pode explicar a menor evidência da incapacidade entre eles em estudos transversais (Matos *et al.*, 2018; Schmidt *et al.*, 2020; Fedecostante *et al.*, 2020).

Os indivíduos com menor nível educacional apresentam uma expectativa de vida livre de incapacidade significativamente menor em comparação aos mais escolarizados (Zaninotto *et al.*, 2020; Bennett *et al.*, 2021). Além disso, o sedentarismo afeta diretamente a mobilidade

e a capacidade de realizar atividades diárias, refletindo em perda de independência e capacidade funcional (Araújo *et al.*, 2019; Predebon *et al.*, 2021).

A prevalência elevada de dependência em atividades essenciais para o autocuidado (algum nível de dependência, ou seja, em pelo menos uma atividade) é um achado importante desse estudo, principalmente por estar relacionado ao ato de tomar banho e vestir-se. Essas duas atividades requerem conjuntamente mobilidade quanto coordenação motora, habilidades frequentemente comprometidas em idosos institucionalizados, o que reflete o declínio funcional progressivo e perda da autonomia para o autocuidado (Araújo *et al.*, 2019). Além disso, a dependência para vestir-se aumenta substancialmente à medida que os idosos perdem mobilidade e força muscular (Nunes *et al.*, 2017).

A elevada dependência, observada nas ABVD nesse estudo, tem implicações significativas para o planejamento de cuidados e intervenções dentro das ILPIs. A alta prevalência de comprometimento dessas atividades refletem não apenas o processo de envelhecimento, mas também a influência do ambiente institucional na manutenção da funcionalidade dos idosos e gestão dos cuidados em saúde das ILPIs. Intervenções direcionadas, como programas de reabilitação física e exercícios funcionais, podem ser essenciais para retardar a perda de funcionalidade e promover uma maior independência (Bennett *et al.*, 2021).

Quanto as AIVD, houve também uma elevada prevalência de dependência instrumental. As atividades “lavar roupas” e “realizar compras” se mostraram as mais comprometidas. Essas atividades, que exigem maior capacidade física e cognitiva, refletem a perda progressiva de autonomia dos idosos, frequentemente exacerbada pela institucionalização e pela falta de estímulos para manter a independência. Esses achados estão alinhados com a literatura que aponta as AIVD como as primeiras a serem comprometidas em idosos institucionalizados e com fragilidade funcional (Araújo *et al.*, 2019; Predebon *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A média de idade foi de 69,6 anos, predominantemente homens, com escolaridade de 4-8 anos de estudo, aposentados, com apresentação de uma ou mais incapacidades para o autocuidado (ABVD), sobretudo para o banho e vestir-se. Quanto às habilidades de gerenciamento do ambiente em que se vive (AIVD), predominou-se a dependência parcial, com a atividade de ‘não conseguir lavar e passar sua roupa’, seguido ‘não conseguir fazer compras’.

Essa pesquisa, reforça a necessidade da avaliação contínua dos moradores institucionalizados, quanto a capacidade funcional, de modo haja o planejamento e implementação de ações e cuidados em saúde mais assertivos, desde o rastreio precoce a reabilitação, com vistas a prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional de moradores institucionalizados.

Quanto a limitações, a composição da amostra limita a generalização dos resultados para outras regiões. Além disso, a abordagem quantitativa, embora objetiva, pode não capturar fatores subjetivos, como o impacto psicológico do envelhecimento na capacidade funcional. Outra limitação é a ausência de um componente longitudinal e estimação da causalidade, que permitiria acompanhar a evolução da funcionalidade ao longo do tempo e fatores que causam essas incapacidades. Assim, sugere-se que as ILPIs promovam cuidados em saúde que estimulem a manutenção das capacidades funcionais, objetivando a melhoria da qualidade de vida de seus moradores.

Agradecimentos: Edital PROPESQ nº 02/2023 do Programa de Iniciação à Pesquisa Científica, Tecnológica e em Inovação da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), biênio 2023-2024

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.K.N. *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 32, n. 3, 2019.

BENNETT, H. Q. *et al.* The contribution of multiple long-term conditions to widening inequalities in disability-free life expectancy over two decades: Longitudinal analysis of two cohorts using the Cognitive Function and Ageing Studies. **EClinicalMedicine**, v. 39, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica n. 19.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 28 maio 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 232–235, 2010.

DAUPHINOT, V. *et al.* Comparison of Instrumental Activities of Daily Living assessment by face-to-face or telephone interviews: A randomized, crossover study. **Alzheimer's Research and Therapy**, v. 12, n. 1, 2020.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 41, n. 2, p. 317-25, 2007.

DUFURNET, M. *et al.* Proposition of a corrected measure of the Lawton instrumental activities of daily living score. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, 2021.

FEDECOSTANTE, M.; *et al.* Predictors of functional decline in nursing home residents: The Shelter Project. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 75, n. 8, p. 1600-1605, 2020.

FONG, J. H. Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 1, 2019.

GONTIJO, C. F. *et al.* Associação longitudinal entre capital social e incapacidade funcional em uma coorte de idosos residentes em comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00142021, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022 - Populações e Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v.185, n.12, p.914-919, 1963.

LAAN, W. *et al.* Validity and reliability of the Katz-15 scale to measure unfavorable health outcomes in community-dwelling older people. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 18, n. 9, p. 848–854, 2014.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontology**, v. 9, n. 3, p. 179-86, 1969.

LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103–112, 2008.

MATOS, F. S.; *et al.* Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, 2018.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NUNES, J. D. *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295–304, abr. 2017.

PREDEBON, M. L. *et al.* Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

SANTOS, M. E. *et al.* Instrumentos Utilizados Na Avaliação Da Capacidade Funcional, Fragilidade E Sarcopenia Em Idosos: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e89719, 2023.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. **Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 290-296, out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2008.p290>. Acesso em: 17 set. 2024.

SCHMIDT, T. P. *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. e00241619, 2020.

TAFIADIS, D. *et al.* Lawton's Instrumental Activities of Daily Living for Greek-Speaking Adults with Cognitive Impairment: A Psychometric Evaluation Study with Additional Receiver Operating Characteristic Curve Analysis. **Brain Sciences**, v. 13, n. 7, 1 jul. 2023.

VERA, I.; GUEDES DE SENA, K.; SILVA, M. de L.; VAZ DA COSTA ESTRELA SIMÃO, V.; LUCCHESI, R. Implantação do prontuário do morador de instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Perspectivas em Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 50–74, 2019. DOI: 10.14393/PPv23n1a2019-51043. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51043>. Acesso em: 6 fev. 2025.

ZANINOTTO, P. *et al.* Socioeconomic Inequalities in Disability-free Life Expectancy in Older People from England and the United States: A Cross-national Population-Based Study. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 75, n. 5, p. 906–913, 17 abr. 2020.