

Análise do grau de autonomia de residentes em uma Instituição de Longa Permanência*

Analysis of elderly autonomy degree of residents in Long Term Care

Análisis del grado de autonomía de residentes en una Hogares para Ancianos

Lúcia Aline Moura Reis
Cristal Ribeiro Mesquita
Maira Cibelle da Silva Peixoto
Sarah Maria Souza Viégas
Cinthia Brígida Brito de Moraes

RESUMO: Estudo descritivo/quantitativo realizado no período de novembro e dezembro de 2015. A coleta de dados se deu com 22 institucionalizados por meio da aplicação das escalas de *Katz* e *Lawton & Brody*. Constatou-se predomínio da independência para AVD (81,8%) na escala de *Katz*, divergindo da escala de *Lawton & Brody*, que evidenciou grau moderadamente dependente (81,8%) para atividades instrumentais de vida diária. Haja vista os dados, observa-se que o grau de funcionalidade exige maior atenção visando à qualidade de vida no envelhecimento.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Institucionalização; Autonomia pessoal.

ABSTRACT: *Descriptive/quantitative study accomplished between November and December of 2015. The data collection has been made with 22 institutionalized people by applying of Katz and Lawton & Brody scales. As became evident the independence to Activities of Daily Living (ADL) (81,8%) in Katz scale diverging of Lawton & Brody scale that showed low function, dependent (81,8%) to Activities Of Daily Living (IADL). Considering the data of functionality degree observed that it requires greater attention aiming aging quality.*

Keywords: *Health of the elderly; Institutionalization; Personal autonomy.*

RESUMEN: *Estudio descriptivo/cuantitativo cumplido entre noviembre y diciembre de 2015. Los datos fueron recolectados con 22 institucionalizado mediante la aplicación de las escalas de Katz y Lawton y Brody. Observado predominio de la independencia de las AVD (81,8%) en la escala de Katz que divergen de Lawton y Brody escala que mostraron moderadamente grado dependiente (81,8%) para AIVD. En vista de los datos se observa que el grado de funcionalidad requiere mayor atención que buscan calidad en el envejecimiento.*

Palabras clave: *Salud del anciano; Institucionalización; Autonomía personal.*

Introdução

O avanço do envelhecimento ocorre de forma gradual e dinâmica, e por ser o ser humano sensível ao ambiente a seu redor, isso faz com que as alterações biológicas e morfológicas ocorridas derivem também de fatores externos (Ferreira, Maciel, Costa, Silva, & Moreira, 2012). O processo de envelhecimento da população, do viver mais anos, nas últimas décadas, tem sido visto como uma de suas grandes conquistas, mas também de grandes desafios, não só no Brasil, mas em todas as sociedades (Quaresma, 2008; Quaresma, & Ribeirinho, 2016), com diversas áreas do conhecimento científico passando a dedicar sua atenção ao estudo de formas que possam assegurar uma melhor qualidade de vida, um envelhecimento ativo, saudável, com independência e autonomia, enfim (Ferreira, *et al.*, 2012).

No Brasil, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população brasileira de idosos aumentou de 14,5% para 18,6%, de 2001 a 2011, expressando a propensão do aumento da expectativa de vida (IBGE, 2012).

Contudo, ainda que o envelhecimento aconteça de modo diferenciado em cada indivíduo, a par do desejo de cada um chegar à velhice gozando de qualidade de vida, o envelhecimento não deixa de causar, em idade mais avançada, a diminuição da capacidade funcional, da capacidade de adaptação de uma pessoa ao meio ambiente ou a certas circunstâncias da vida, o que faz evocar as ideias atualmente propaladas no sentido de se conseguir um envelhecimento saudável e ativo (Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Diante disso, o Estatuto do Idoso, regido pela Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003, legítima que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idosos o direito à vida, saúde, educação, alimentação, lazer, respeito e convivência em família e em comunidade, firmando o compromisso de proporcionar qualidade de vida a qualquer idoso, seja ele, institucionalizado ou não.

No mesmo Estatuto, o artigo 15º assegura que o idoso possui o direito a uma atenção integral através do Sistema Único de Saúde (SUS), este ocorrendo por meio de atendimentos domiciliares que podem ocorrer na residência do idoso ou em instituições públicas, filantrópicas ou conveniadas com o Poder Público. Tal atendimento deveria ser realizado por geriatras ou gerontólogos, visando a minimizar possíveis sequelas causadas por doenças (Lei n.º 10.741, 2003).

Assim sendo, para analisar as condições de saúde dos idosos, a avaliação da funcionalidade é o mecanismo que reflete a relação complexa entre as condições de saúde e os fatores contextuais que interagem entre si, interferindo diretamente na relação do indivíduo consigo e na integração com a comunidade (Ferreira, *et al.*, 2012).

O processo de avaliação da funcionalidade busca avaliar não apenas o grau de funcionalidade, mas também o que origina a redução dessa autonomia, visto que, com o processo de envelhecimento, surgem diversas doenças crônico-degenerativas, como Doença de Alzheimer e de Parkinson, que favorecem a diminuição da cognição, bem como acidentes e o isolamento social, por vezes, que em conjunto podem resultar na dependência funcional (Souza, Santos, Santana, & Feitosa, 2014).

A capacidade de executar atividades de vida diária (AVD) é o mais importante indicador de funcionalidade dos idosos, sendo classificadas em Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As AVD constituem-se em atividades de autocuidado e as AIVD em atividades de cuidado com a casa, os familiares dependentes e a gerência do ambiente em que se vive (de Paula, Ribeiro, D'Elboux, & Guariento, 2013).

A avaliação da capacidade funcional dos idosos é componente-chave para oferecer qualidade no envelhecimento, pois a dependência funcional, quando identificada tardiamente, é dificilmente revertida, levando o idoso ao isolamento, e predispondo o desenvolvimento de quadros de depressão e outras comorbidades. Entende-se, assim, que a saúde da pessoa idosa está intimamente ligada à sua independência funcional (Gratão, *et al.*, 2013).

Dessa forma, estudos sobre essa temática tornam-se fundamentais para subsidiar políticas públicas de saúde que visem à melhoria da qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), uma vez que o ingresso dos idosos em ILPIs tornou-se realidade frequente.

Fomentados nessa melhoria da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida, buscou-se avaliar o grau de autonomia de residentes que atualmente residem em uma ILPI na cidade de Belém, capital do estado do Pará, Brasil, através das suas AVD e AIVD.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Acolhimento à Pessoa Idosa (UAPI) localizada no município de Belém, PA. As UAPI(s) possuem característica eminentemente asilar, estando sob responsabilidade da Secretaria Especial do Trabalho e Proteção Social e Secretaria Executiva do Trabalho e Promoção Social (SETEPS), sob a coordenação da Diretoria de Assistência Básica (DAB) e administração do Governo do Estado do Pará (Silva, 2005).

A amostra do estudo foi composta por amostragem não-probabilística do tipo intencional, constituída por 23 residentes na UAPI, de ambos os sexos; contudo, um dos selecionados se recusou a participar do estudo, totalizando, no final, 22 idosos.

Os critérios de inclusão foram residentes do abrigo com faixa etária de 59 a 75 anos, pertencentes a ambos os sexos, e estarem institucionalizados. Os critérios de exclusão foram residentes com distúrbios cognitivos/mentais; comprometimento motor severo e/ou acamados. O rastreamento de residentes com quadros demenciais se deu a partir de relatos dos cuidadores e dos profissionais de saúde da Instituição.

Previamente à coleta de dados, realizou-se a capacitação dos pesquisadores para ajuste dos instrumentos de avaliação, sendo que a coleta dos dados foi realizada individualmente, em locais de preferência do entrevistado, durante os meses de novembro e dezembro/2015, nos períodos matutino e vespertino.

Quanto aos instrumentos utilizados na pesquisa, estes constituíram-se em perguntas fechadas, de caráter socioeconômico, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de institucionalização, escolaridade, renda, estado civil, frequência das visitas de familiares, realização de atividade física e doenças prevalentes; e a Escala de *Katz*; e a Escala *Lawton & Brody*, criadas por Sidney Katz em 1963 e Lawton e Brody em 1969, respectivamente.

Estas escalas constituem-se em instrumentos que quantificam o grau de autonomia que os residentes dispõem para a realização de atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. As tarefas avaliadas durante a aplicação dos instrumentos receberam classificação em graus de dependência. Na Escala de *Katz*, os residentes foram classificados em: independência (6-5 pontos), dependência moderada (4-3 pontos) e muita dependência (≥ 2 pontos). Na Escala de *Lawton & Brody*, eles foram classificados em: independente (8 pontos), moderadamente dependente (9-20 pontos) e severamente dependente, necessitando de muita ajuda (≥ 20 pontos) (Apóstulo, 2012).

Para avaliar as relações entre as escalas *Katz* e *Lawton-Brody* em $n=22$ residentes em ILPI, foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação; e as variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas.

A associação das variáveis qualitativas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado, e quando ocorreu a restrição $p < 5$; então, foi aplicado o teste G para amostras independentes. Foi previamente fixado o nível de significância $\alpha = 0.05$, para rejeição da hipótese nula. O processamento estatístico foi realizado nos softwares GrafTable versão 2.0 e BioEstat versão 5.3 (Ayres, Ayres, Ayres, & Santos, 2007).

A participação voluntária, atendeu à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo o estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), sob parecer n.º 1.291.742, de 22 de outubro de 2015, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantia de direitos dos participantes, tendo sido firmada pelo próprio idoso ou, quando necessário, por representante legal da instituição, ficando uma cópia na posse do pesquisador e a outra via foi dada ao participante.

Resultados

Dos 59 residentes institucionalizados, apenas 22 institucionalizados participaram da pesquisa, com idade variando entre 54 e 84 anos, e média de idade de 70 anos, e desvio-padrão de 8 anos, caracterizando o predomínio de idosos. O maior número de participantes era do sexo feminino, correspondendo a 63,40%; e 36,40% do sexo masculino. O tempo de institucionalização variou de 6 meses a 18 anos, com média de 6 anos e desvio-padrão também de 6 anos, e 72,70% com menos de 10 anos de institucionalização.

A amostra apresentou tendência estatisticamente significativa (p -valor $<0.05^*$) para: Escolaridade Fundamental Incompleto (40,90%); e para Renda Familiar de até um salário mínimo (40,90%); Estado Civil, Solteiro (54,50%); e para não praticantes de Atividade Física, (77,30%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização de $n=22$ residentes em Instituições de longa permanência, Belém, PA, (2015).

	N	%	p-valor
Sexo			0.2864
Masculino	8	36.4	
Feminino	14	63.6	
Idade			0.0952
50 a 59	2	9.1	
60 a 69 anos	10	45.5	
70 a 79 anos	6	27.3	
80 ou mais	4	18.2	
Escolaridade			$<0.0001^*$
E. Fundamental Completo	3	13.6	

E. Fundamental Incompleto	15	68.2	
E. Médio Incompleto	0	0.0	
E. Médio Completo	1	4.5	
Iltrado	3	13.6	
Tempo Institucionalização			0.0550
Até 9 anos	16	72.7	
10 anos ou +	6	27.3	
Renda Familiar			0.0550
Até 1 SM	9	40.9	
1 a 3 SM	3	13.6	
Maior que 3 SM	1	4.5	
S/Inf.	9	40.9	
Estado Civil			<0.0001*
Solteiro	12	54.5	
Casado	1	4.5	
Viúvo	8	36.4	
Divorciado	1	4.5	
União Estável	0	0.0	
Atividade Física			0.0190*
Sim	5	22.7	
Não	17	77.3	

*Qui-quadrado de tendência

A Escala de *Katz* demonstrou preponderância da independência para realizar atividades diárias, como tomar banho, vestir-se e ir ao banheiro (81,80%), divergindo da Escala de *Lawton-Brody*, cuja maioria evidenciou ser moderadamente dependente para as atividades instrumentais de vida, como ir fazer compras e cuidar do seu próprio dinheiro (81,80%), descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Autonomia funcional de n=22 idosos residentes em Instituições de longa permanência, Belém, PA, ano 2015

	n	%	p-valor
Katz			<0.0001*
Independente	17	85.0	
Dependência Moderada	2	10.0	
Muito Dependente	1	5.0	
Lawton- Brody			<0.0001*
Independente	0	0.0	
Moderadamente Dependente	16	80.0	
Severamente Dependente	4	20.0	

*Qui-quadrado de tendência

Discussão

A institucionalização das pessoas idosas está relacionada a diversos fatores, como idade, sexo, comorbidades, fatores sociais e familiares. Este estudo corrobora outros realizados, quanto ao predomínio de mulheres institucionalizadas em ILPs, podendo ser explicado por fatores como: menor longevidade e maiores taxas de mortalidade do sexo masculino, quando comparados ambos os sexos (Lisboa, & Chianca, 2012).

Outro fator que influencia a procura de ILPS são as comorbidades que as pessoas podem vir a desenvolver durante o processo de envelhecimento, tais como diabetes *mellitus*, alterações cardíacas, Doença de Alzheimer, dentre outras. Estas patologias podem aceder em uma maior fragilidade, levando os idosos à impossibilidade de realizar atividades rotineiras, ocasionando uma maior dependência relativamente às ações (Smanioto, & Haddad, 2011).

A aplicação da escala de *Katz* constatou que 85% das pessoas institucionalizadas na UAPI são consideradas independentes para desempenhar suas atividades cotidianas, admitindo-se que há a manutenção das atividades básicas na maioria dos idosos, fator que influencia diretamente na sua qualidade de vida, visto que os idosos, mesmo institucionalizados, conseguem, por exemplo, tomar banho sem ajuda e organizar seus pertences (Smanioto, & Haddad, 2011; Barbosa, Almeida, Barbosa, & Rossi-Barbosa, 2014; Alencar, Quental, Oliveira, Lourenço, & Feitosa, 2015; Novaes, Moreira, Lourenço, & Cupertino, 2015).

Contudo, conforme os resultados da pesquisa, ainda assim 10% dos residentes apresentaram dependência moderada, segundo a escala de *Katz* para a realização das AVD, razão esta que pode estar relacionada à presença de algumas patologias, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), encontrada em 40,09% dos residentes, o que pode preceder o desenvolvimento de outras patologias, como Insuficiência Cardíaca e Renal. Além disso, de predispor ao surgimento de acidentes vasculares encefálicos (AVE), doenças estas que estão diretamente ligadas ao desempenho cognitivo, visto que idosos com HAS possuem uma diminuição da cognição, apresentando dificuldades em atenção, velocidade de processamento, memória, dentre outros (Matoso, Santos, Moreira, Lourenço, & Correia, 2013).

No entanto, para a escala de *Lawton-Brody*, a maioria dos institucionalizados apresentou ser moderadamente dependente para as atividades instrumentais de vida, representando 81,80%, corroborando outros estudos realizados com grupos de atributos semelhantes. A partir disso, é possível depreender que as atividades mais específicas avaliadas pela escala, são ações pouco praticadas pelas pessoas institucionalizadas, visto que muitas instituições dispõem de funcionários para realizar tais funções, tornando esses idosos mais dependentes de terceiros, fato este agravado por possíveis comorbidades que a pessoa idosa já venha a apresentar, como reumatismos, osteoporose, problemas cardíacos, por ter limitado seu desempenho físico (Ferreira, 2015).

Contudo, a diminuição do desempenho físico ou psicológico causado por algumas doenças não torna necessariamente as pessoas institucionalizadas totalmente incapacitadas ou dependentes; por esta razão, as ILPs devem desenvolver atividades que incentivem o autocuidado, a realização de ações com maior exigência motora e psicológica, juntamente com a assistência de profissionais qualificados (Smanioto, & Haddad, 2011).

Além disso, em razão do envelhecimento, alterações cognitivas e motoras associadas à baixa escolaridade podem influenciar no surgimento de quadros de declínio funcional, ocasionando dependência, entendendo-se que o grau educacional é um elemento significativo para o desempenho cognitivo (Nunes, Dias, Nascimento, Gomes, & Tavares, 2016).

Quando analisada a relação entre idade, escolaridade e potenciais perdas cognitivas, utilizando-se o teste do Mini-Exame do Estado Mental, em três níveis educacionais (analfabetas, baixo nível escolar e médio/alto nível escolar), o grupo de idosas analfabetas apresentou a menor média escolar; com as idosas com nível escolar médio/alto apresentando as maiores médias; portanto, esses números permitem afirmar que a escolaridade e a idade influenciam no desempenho do MEEM, e a escolarização funciona como estímulo às funções cognitivas (Domiciano, Braga, Silva, Vasconcelos, & Macena, 2014). Assim, o indivíduo que dispõe de níveis mais elevados de educação tem, como resultado, habilidades e conhecimentos específicos, que o ajudam a ter eficiência em diversos aspectos ao longo de sua vida, como na realização de atividades, na manutenção de estruturas cerebrais, aumentando a densidade sináptica e ajudando na diminuição das agressões que o sistema nervoso central sofre com o envelhecimento (Coelho, Vital, Novais, Costa, Stella, & Santos-Galduroz, 2012).

As desigualdades sociais se caracterizam como outro fator que interfere nas condições de saúde das pessoas, revelando que idosos com menor escolaridade eram mais sedentários. Ao se relacionar tal achado com o dia a dia dos institucionalizados, constata-se uma baixa mobilidade, dificultando na sua independência, visto que a atividade física realizada desde cedo, caracteriza-se também como um dos fatores para o retardo de possíveis comprometimentos da capacidade funcional, evitando déficits na linguagem, memória e atenção (Merege Filho, Alves, Supúlveda, Costa, Lancha, & Gualano, 2014).

Assim, mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo dos indivíduos, com o passar dos anos, tendem a diminuir o desempenho destes em realizar algumas funções, uma vez que envolvem alterações de flexibilidade, motoras, emocionais e psicológicas. Dessa forma, os resultados encontrados pelo presente estudo evidenciaram a importância de uma avaliação contínua do grau de dependência dos residentes em instituições de longa permanência, além de indicarem a necessidade do controle e observação de comorbidades, a fim de se identificar os fatores pré-determinantes da dependência, e buscar formas de modificá-los, levando a pessoa idosa a construir sua independência e ter uma melhor qualidade de vida (Ferreira, 2015).

Considerações Finais

O grau de funcionalidade e de fragilidade dos institucionalizados apresenta condições multidimensionais em sua evolução e também é fator preditor para maior vulnerabilidade e declínio funcional, exigindo maior atenção para a obtenção de qualidade no envelhecimento. Desse modo, a maneira como as instituições estimulam e conduzem as atividades de autocuidado e de autonomia desses indivíduos tornam-se condicionantes para a evolução do grau de dependência.

Partindo da observação das ILPIs, constatou-se que, em geral, esses locais devem se adequar às necessidades de seus moradores para melhor assisti-los e evitar seu declínio funcional, exigindo planejamento para realizar uma assistência equitativa. Por conseguinte, é imprescindível que as instituições mantenham uma estrutura física e organizacional adequada, mas também dispor de estímulos e desafios para possibilitar mecanismos de compensação as suas capacidades.

Diante disso, verifica-se a necessidade de sensibilização dos pesquisadores a se voltarem para estudos sobre a temática, visto que, no caso específico da Região Norte, esta ainda apresenta baixo número de estudos e produções científicas, dificultando uma melhor compreensão sobre este tema dentro das especificidades locais. E também há de se enfatizar que as ILPIs devem tornar-se mais acessíveis para fomento à pesquisa e ao ensino, cumprindo, assim, com seu papel de responsabilidade social.

Referências

- Alencar, A. P. A. V., Quental, O. B. de., Oliveira, G. S., Lourenço, L. C., & Feitosa, A. N. A. (2015). Incidência de idosos hipertensos com capacidade funcional alterada por meio de índice de Katz. *Fiep Bulletin*, 85, 1-7. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/4968-13422-1-SM%20(1).pdf.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Elderly in long-term institutions: development, living conditions and health. *Psicol. Reflex. Crit.*, 26(4), 820-830. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>.
- Apóstolo, J. L. A. (2012). Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Documento de apoio. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Instrumentos_de_Avaliação_Geriátrica_MAIIO_12%20(1).pdf.
- Ayres M., Ayres, J. R. M., Ayres, D. L., & Santos, A. S., et al. (2007). *BioEstat 5.0- Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biológicas e Médicas*. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Civil Mamirauá. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://www.scienceopen.com/document?vid=485fe6d7-7c13-4d78-ac5e-2b0bb735b26c>.
- Barbosa, B. R., Almeida, J. M. de., Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Evaluation of the functional capacity of the elderly and factors associated with disability. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.
- Coelho, F. G. M., Vital, T. M., Novais, I. P., Costa, G. A., Stella, F., & Santos-Galduroz, R. F. (2012). Cognitive performance in different levels of education of adults and active elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(1), 7-15. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100002>.
- Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., Silva, P. N. da., Vasconcelos, T. B. de., & Macena, R. M. (2014). Education, age, and cognitive impairment of elderly residents in long-term institutions. *Rev. Neurocienc.*, 22(3), 330-336. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/971original.pdf>.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., & Moreira, M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 513-518. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>.

Ferreira, A. P. (2015). Capacity and performance for the realization of basic activities of daily living (basic and instrumental) in elder dependents. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 39(1), 25-37. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-764903?lang=pt>.

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 47(1), 137-144. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). Censo Demográfico. Recuperado em 10 maio, 2016, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.

Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. (2003). *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 25 setembro, 2015, de: file:///C:/Users/RICARDO/Downloads/estatuto_idoso_5ed.pdf.

Lisboa, C. R., & Chianca, T. C. M. (2012). Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev. Bras. Enferm.*, 65(3), 482-87. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300013>.

Matoso, J. M. D., Santos, W. B., Moreira, I. F. H., Lourenço, R. A., & Correia, M. L. G. (2012). Elderly Hypertensives Show Decreased Cognitive Performance Compared with Elderly Normotensives. *Arq. Bras. Cardiol.*, 100(5), 444-451. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n5/en_aop_5070.pdf.

Merege Filho, C. A. A., Alves, C. R. R., Supúlveda, C. A., Costa, A. S., Lancha, A. H. J., & Gualano, B. (2014). Influence of physical exercise on cognition: an update on physiological mechanisms. *Revista Bras Med Esporte*, 20(3), 237-241. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200301930>.

Novaes, C. O., Moreira, V. G., Lourenço, R. A., & Cupertino, A. P. F. B. (2015). Perfil de saúde física e capacidade funcional em uma população de idosos residentes na comunidade. *Revista HUPE*, 14(4). Recuperado em 30 novembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/20067-107838-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/20067-107838-1-PB%20(1).pdf).

Nunes, W. A., Dias, F. A., Nascimento, J. S., Gomes, N. C., & Tavares, D. M. S. (2016). Cognition, functionality and depression indicative among elderly. *Rev Rene*, 17(1), 103-111. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/20067-107838-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/20067-107838-1-PB%20(3).pdf).

Paula, A. F. M., Ribeiro, L. H. M., D'Elboux, M. J., & Guariento, M. E. (2013). Assessing the functional, cognitive capacity, and depressive symptoms in elderly patients from geriatric service. *Rev Soc Bras Clín Méd*, 11(3), 212-218. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>.

Quaresma, M. de L. (2008). *Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas*. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 11(2), 21-47. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/2391-4990-1-PB%20(4).pdf.

Quaresma, M. de L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 29-49. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/30900-82640-1-SM%20(4).pdf.

Silva, T. L. C. V. (2005). *Lembrando da vida, da cor, do gênero: um estudo de imagens e interpretações sobre o negro em Belém (Final do Séc. XIX/ Início do Séc. XX)*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

Smanioto, F. N., & Haddad, M. C. F. L. (2011). Katz index applied to institutionalized elderly people. *Rev. Rene*, 12(1), 18-23. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4094-Article%20Text-7514-1-10-20160823%20(1).pdf.

Souza, I. P., Santos, L. M., Santana, V. S., & Feitosa, A. G. (2014). Functional Capacity of older people with Parkinson disease and Alzheimer. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 4(1), 78-84. Recuperado em 30 novembro, 2016, de: file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/377-1197-2-PB%20(1).pdf.

Recebido em 28/10/2016

Aceito em 30/06/2017

Lúcia Aline Moura Reis - Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Vice-presidente da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Pará (LAGGEPA).

E-mail: luciaalinereis@gmail.com

Cristal Ribeiro Mesquita - Enfermeira graduada, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC). Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Pará (LAGGEPA) no período de 2014 a 2015.

E-mail: cristalmesquita@yahoo.com.br

Maira Cibelle da Silva Peixoto - Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Magalhães Barata - Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Pará (LAGGEPA) no período de 2015 a 2016. E-mail: mairapeixoto2@hotmail.com

Sarah Maria Souza Viégas - Fisioterapeuta graduada, Universidade da Amazônia (UNAMA). Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar. Membro da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Pará (LAGGEPA) no período de 2014 a 2015. E-mail: sarahviegas@hotmail.com

Cinthia Brígida Brito de Moraes - Enfermeira graduada, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Gestão em Serviços de Saúde e Administração Hospitalar, Universidade Federal do Pará (UFPA), Especialista em Controle de Infecção Hospitalar, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). E-mail: cinthia_brito@ig.com.br

* Este trabalho teve o apoio da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Pará (LAGGEPA)/Universidade Federal do Pará (UFPA), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e do Governo do Estado do Pará, aos quais agradecemos.