

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO
DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA EM PESSOAS IDOSAS**
ESTUDO LONGITUDINAL COMPARATIVO

**EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA REALIZAR
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS MAYORES**
ESTUDIO LONGITUDINAL COMPARATIVO

**EVALUATION OF ELDERLY PEOPLE'S
ABILITY TO PERFORM ACTIVITIES OF DAILY LIVING**
A LONGITUDINAL COMPARATIVE STUDY

Vítor Manuel Barreiros Pinheira - Doutorando em Gerontologia - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco/Pt

António Júlio Apóstolo Pereira Coutinho - Doutorando em Fisioterapia, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco/Pt

Rute Sofia dos Santos Crisóstomo - Doutora em Motricidade Humana/Reabilitação, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco/Pt

Sofia Jacinto dos Santos - Licenciado em Fisioterapia, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco/Pt

Soraia Pereira Pinto - Licenciado em Fisioterapia, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco/Pt

RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar a capacidade de realização das Atividades da Vida Diária Básicas e Instrumentais em pessoas idosas a viver na comunidade e em pessoas em transição para estruturas residenciais para a terceira idade. **Métodos:** Estudo longitudinal, comparativo e descritivo. Aplicou-se o Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody a pessoas com mais de 65 anos em três momentos: 1º, 4º e 7º mês, coincidindo o primeiro momento com a entrada para uma instituição para um dos grupos. Amostra de conveniência, constituída por 57 sujeitos, dividida em dois grupos. **Resultados:** Há um aumento da dependência na capacidade de realização das Atividades da Vida Diária nos dois grupos avaliados ao longo do estudo. Para as pessoas idosas residentes em instituições a alteração é mais pronunciada e com maior incidência nas atividades instrumentais. **Conclusões:** A transição para uma instituição parece acelerar o processo de perda de capacidades das pessoas idosas, contribuindo para a sua dependência, principalmente na sua capacidade de realização das Atividades da Vida Diária Instrumentais.

Descritores: Envelhecimento; atividades da vida diárias; institucionalização; comunidade

ABSTRACT

Objective: Evaluate and compare elderly people's ability to perform basic and instrumental activities of daily living while living in community or in transition to residences for older people. **Methods:** Longitudinal, comparative and descriptive study. Katz Index and Lawton and Brody Scale were applied to over 65 years old people in three moments: first, fourth and seventh month. In one of the groups, the first moment matched with institutionalization time. Convenience sample made by 57 subjects allocated into two groups. **Results:** There's an increasing in dependency to perform the activities of daily living in both groups during the study. The changes are more marked and more incident in instrumental activities in elder people resident in nursing homes. **Conclusions:** The transition to an institution seems to increase the process of loss of abilities in older people, contributing to their dependence, especially in their ability to perform instrumental activities of daily living.

Descriptors: Aging; activities of daily life; institutionalization; community

INTRODUÇÃO

Para a pessoa idosa o fator mais importante para a manutenção da sua qualidade de vida é a independência funcional, pelo facto desta independência funcional permitir ao idoso manter-se na comunidade e desfrutar da sua autonomia funcional (Devons, 2002).

A funcionalidade tem sido muitas vezes definida como a capacidade para realizar as atividades diárias (como os cuidados pessoais) necessárias para manter um nível de vida independente e que são operacionalizadas como a capacidade para realizar as atividades da vida diária (AVD's) básicas e as AVD's instrumentais (Crimmins, Hayward, Hagedorn, Saito, & Brouard, 2009).

A capacidade funcional pode ser avaliada através das AVD's básicas, das AVD's instrumentais e da mobilidade (Alves et al., 2007).

A associação entre a incapacidade funcional, as AVD's básicas e as AVD's instrumentais com o aumento da idade é um importante indicador do estado de saúde e que permite o planeamento de ações que visam prevenir ou retardar a incapacidade funcional, garantindo independência e uma maior qualidade de vida à pessoa idosa (Del Duca, Silva & Hallal, 2009).

As AVD's básicas referem-se ao autocuidado do sujeito, nomeadamente no alimentar-se, vestir-se ou higiene. As AVD's instrumentais englobam tarefas como fazer compras, comunicar ou usar meios de transporte (Del Duca et al., 2009).

A incapacidade física na pessoa idosa é caracterizada por uma disfunção nas AVD's instrumentais (particularmente a preparação de refeições, realizar compras e cuidar da casa) e as AVD's básicas (particularmente tomar banho, comer, vestir-se, usar a casa de banho e transferir-se da cama para a cadeira) (Pudaric, Sundquist & Johansson, 2003).

Os elevados níveis de dependência nas AVD's instrumentais sucedem-se devido ao facto destas atividades necessitarem de uma maior integridade física e cognitiva, em comparação com a realização de AVD's básicas (Millan-Calenti et al., 2010).

As mulheres são mais dependentes em atividades como a manipulação de dinheiro (15,8% não são capazes de fazê-lo, contra 6,7% dos homens) e o uso de um meio de transporte (7,9% contra 2,3% dos homens). Os homens são mais dependentes em atividades como lavar a roupa (37,5% contra 23,4% das mulheres) (Millan-Calenti et al., 2010).

O Índice de Katz é o instrumento habitualmente usado para medir a capacidade de realização das AVD's básicas. Este instrumento foi inicialmente proposto para utentes com

doenças crônicas, com patologias do foro cardíaco e utentes com fraturas da anca (Mendes, 2008). Segundo este instrumento as pessoas idosas eram classificadas como independentes se conseguissem realizar uma das seis atividades propostas sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio (Duarte, Andrade & Lebrão, 2007).

A Escala de Lawton e Brody para as AVD's instrumentais é o instrumento mais adequado para avaliar a dependência do utente em actividades mais complexas do que as AVD's básicas. A Escala de Lawton e Brody é o instrumento mais útil para a identificação do nível de dependência do utente no momento presente, bem como para identificar uma melhoria ou uma deterioração do nível de dependência ao longo do tempo. Esta escala é fácil de administrar (entre 10 a 15 minutos) e fornece informações auto-referidas sobre as habilidades funcionais. No entanto, este instrumento de avaliação pode não ser sensível a mudanças pequenas e incrementais na função (Graf & Hartford Institute for Geriatric, 2008). A escala é utilizada devido sobretudo à sua “ (...) fácil aplicação e interpretação, baixo custo, não exigir pessoal especializado para a sua utilização, consumir pouco tempo no seu preenchimento e ainda devido à sua utilidade para rastreio (precoce) da incapacidade (Araújo, Pais Ribeiro, Oliveira, Pinto & Martins, 2008, p. 2). Além disso, é um instrumento válido e de confiança que tem sido utilizado em inúmeros estudos (Cromwell, Eagar & Poulos, 2003).

Mitzner, Chen, Kemp e Rogers (2011), numa revisão sobre as necessidades de apoio em função do tipo de residência, referem que níveis de assistência residencial mais elevados estão relacionados com dificuldades maiores nas AVD's, básicas mas também nas instrumentais, mesmo em sujeitos com idênticas capacidades de deambulação.

Mosley e Guyot (1987), num estudo comparando um grupo de idosos na admissão numa unidade residencial prestadora de cuidados de saúde com outro grupo integrado na comunidade referem a importância da dependência de campo contribuir para a aceleração da dependência após a institucionalização.

Baltes (1996) refere que parece existir uma discrepância entre comportamentos dependentes e independentes na perspectiva da ecologia social. Enquanto os comportamentos independentes não parecem provocar resposta do meio, os comportamentos de dependência individuais são reforçados pelos comportamentos dos parceiros sociais.

O objetivo deste estudo é avaliar e comparar a capacidade de realização das AVD's básicas e instrumentais em pessoas idosas a viver na comunidade e em pessoas em transição para estruturas residenciais para a terceira idade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal descritivo e comparativo realizado com uma amostra de pessoas idosas em Portugal. A amostra é constituída por duas sub-amostras: uma residente em instituições destinadas a idosos (grupo 1) e a outra residente na comunidade (grupo 2). Os indivíduos do grupo 1 foram avaliados no primeiro mês após a institucionalização (T0) e 3 e 6 meses após (T1 e T2 respetivamente). Para os indivíduos do grupo 2 as recolhas tiveram o mesmo intervalo temporal.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos compreenderam a inexistência de: a) patologia neurológica grave, b) perturbações cognitivas, c) alterações sensoriais graves, d) existência de condições clínicas agudas e e) alterações recentes em dimensões sociais, com a exceção da institucionalização para o grupo 1.

A amostra inicial era de 66 sujeitos, com 33 em cada grupo. Ao longo do período do estudo o grupo 1 perdeu 2 sujeitos entre T0 e T1 e 4 sujeitos entre T1 e T2, por falecimento. O grupo 2 perdeu nos mesmos períodos, respetivamente 2 e 1 sujeitos. Resultou assim uma amostra final com 57 participantes, 27 no grupo 1 e 30 no grupo 2 (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de sujeitos da amostra entre T0 e T2

	T0	T1	T2	Falecimentos
Total	66	62	57	9
Group 1	33	31	27	6
Group 2	33	31	30	3

Foram avaliadas as características sociodemográficas, clínicas e consumo de cuidados de saúde (medicação, internamentos e consultas médicas no último mês, etc.); existência de institucionalização ou apoios sociais e características estruturais do tipo de residência que condicionem a participação em AVD's.

Foi avaliada a capacidade de realização das AVD's básicas com o Índice de Katz (com validação transcultural para Portugal) e a escala de Lawton e Brody foi utilizada para avaliar a capacidade de realização das AVD's instrumentais.

O Índice de Katz, criado por Sidney Katz em 1963, mede e avalia a capacidade funcional do indivíduo idoso. Katz estabeleceu uma lista de seis itens que são hierarquicamente relacionados e reflete o desenvolvimento da perda da função no idoso, através de atividades complexas, nomeadamente as AVD's básicas: alimentação, higiene pessoal, vestir-se, ir ao WC, movimentar-se e controlo esfinteriano.

De acordo com Wallace e Shelkey (2008) os graus intermédios de perda funcional são dificilmente especificados em certas AVD's. No presente estudo os idosos são classificados como independentes (6 pontos), parcialmente dependentes (7 a 10 pontos), dependentes (11 a 17 pontos) ou totalmente dependentes (18 pontos), de acordo com a classificação proposta por Wang, Zheng, Kurosawa, Inaba, e Kato (2009).

A escala de Lawton & Brody, desenvolvida no ano de 1969, é uma medida genérica que avalia a capacidade de elaboração de diversas atividades. Esta escala é constituída por oito perguntas: capacidade de usar telefone, fazer compras, preparar refeições, cuidar da casa, lavar a roupa, modo de transporte, responsabilidade pela própria medicação e capacidade de lidar com o dinheiro (Graf, 2008). O método mais comum de classificar os itens é dicotómico, mas pode ser realizado de diferentes formas. Neste estudo cada questão foi pontuada com "1" para independente e os diferentes níveis de dependência descritos em cada item foram pontuados consoante o número de alternativas para cada questão. Assim, as pontuações podem variar entre 8 pontos (totalmente independente) e 31 pontos (totalmente dependente) (Graf, 2008).

A análise estatística dos dados foi realizada através do *software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20* para Windows 7.

Para a análise descritiva foram usados os parâmetros da estatística descritiva, através de medidas de tendência central (média), dispersão (desvio-padrão) e bem como cálculo de frequências simples e relativas. A análise da normalidade da distribuição da amostra foi testada com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Relativamente aos testes estatísticos, tratando-se de uma amostra com distribuição não-normal, foram utilizados testes não-paramétricos, nomeadamente, de *Wilcoxon* e de *Mann-Whitney*. A comparação das médias da pontuação entre os vários momentos de avaliação e respetivo grupo foi realizada através do teste *t de Student*. O nível de significância foi estabelecido a 0.05 (5%).

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato), conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

RESULTADOS

Os sujeitos da amostra apresentaram uma média de idade de $80,2 \pm 7,9$ anos, com predomínio do sexo feminino (66,7%). O estado civil mais frequente correspondeu à situação de viúvo (56,1%). Os participantes referem um número médio de patologias ($2,4 \pm 1,2$), e um consumo de cuidados de saúde, nomeadamente, consultas no médico de família ($0,7 \pm 0,8$), número de internamentos ($0,4 \pm 2,8$), número diário de medicamentos ($4,2 \pm 2,3$). Entre os dois grupos há diferenças estatisticamente significativas nas idades e no número de medicamentos diários (grupo 1 com média mais elevada). As variáveis género, estado civil, número de patologias referidas e internamentos não apresentam diferenças significativas (Tabela 2).

Tabela 2 –Características da amostra

Características	Total (n = 57)	Grupo 1 (n = 27)	Grupo 2 (n = 30)	p
Idade (anos)	$80,2 \pm 7,9$	$83,6 \pm 5,1$	$77,1 \pm 8,8$	0,005
Género				0,577
Feminino	38 (66,7)	19 (70,4)	19 (63,3)	
Masculino	19 (33,3)	8 (29,6)	11 (36,7)	
Estado civil				0,542
Solteiro	5 (8,8)	4 (14,8)	1 (3,3)	
Casado	17 (29,8)	4 (14,8)	13 (43,3)	
Viúvo	32 (56,1)	18 (66,7)	14 (46,7)	
Divorciado	3 (5,3)	1 (3,7)	2 (6,7)	
Nº de patologias referidas	$2,4 \pm 1,2$	$2,6 \pm 1,1$	$2,2 \pm 1,2$	0,204
Nº de consultas (último mês)	$0,72 \pm 0,79$	$0,74 \pm 0,90$	$0,70 \pm 0,7$	
Nº de internamentos	$0,04 \pm 0,8$	$0,1 \pm 0,3$	$0,04 \pm 0,2$	0,133
Nº de dias de internamento	$0,4 \pm 2,8$	$0,8 \pm 4$	$0,4 \pm 2,8$	0,920
Nº de medicamentos	$4,2 \pm 2,3$	$5 \pm 2,3$	$3,4 \pm 2,0$	0,004

Relativamente às pontuações obtidas no Índice de Katz, para as AVD's básicas, verifica-se que a pontuação média aumenta na amostra e nas duas sub-amostras, quer entre T0 e T1, quer entre T1 e T2. Na comparação entre grupo, o grupo 2 obtém valores mais baixos em todos os momentos e na comparação com o grupo 1 verifica-se que essas diferenças são significativas em T1 e T2 (Tabela 3).

As pontuações obtidas na Escala de Lawton e Brody, para as AVD's instrumentais, apresentam um padrão semelhante às anteriores, com as médias a subir na amostra total e nas duas sub-amostras. Na comparação entre grupos a diferença é significativa em todos os momentos (Tabela 3).

Tabela 3 – Média e desvio padrão das pontuações durante os momentos de avaliação

	Total (n = 57)	Grupo 1 (n = 27)	Grupo 2 (n = 30)	p
Pontuação do Índice de Katz em t ₀	7,1 ± 1,4	7,4 ± 1,6	6,8 ± 1,2	0,101
Pontuação do Índice de Katz em t ₁	7,4 ± 1,9	8,5 ± 2,1	7,1 ± 1,4	0,004
Pontuação do Índice de Katz em t ₂	8,2 ± 2,3	9,3 ± 2,6	7,3 ± 1,5	0,002
Pontuação IADL's em T0	17,56 ± 6,83	20,96 ± 5,28	14,50 ± 6,68	0,000
Pontuação IADL's em T1	19,02 ± 7,37	23,96 ± 4,81	14,57 ± 6,39	0,000
Pontuação IADL's em T2	19,74 ± 7,73	25,11 ± 4,66	14,90 ± 6,69	0,000

Variáveis quantitativas: média ± desvio padrão; Índice de Katz - 6 (independente) a 18 (totalmente dependente) / Escala de Lawton e Brody - 8 (totalmente independente) a 31 (totalmente dependente)

* Amostra em que todos os participantes residem em instituições de 3ª Idade (Lares)

** Amostra em que todos os participantes possuem residência na comunidade

t₀ - Aplicação inicial do instrumento num período de 30 dias (no grupo 1 foram contabilizadas a ausência de alterações habitacionais nesse período; no grupo 2 foi contabilizado o 1º mês de ingresso na instituição)

t₁ - Aplicação do instrumento após um intervalo médio de 4 meses após t₀

t₂ - Aplicação do instrumento após um intervalo médio de 7 meses após t₀

Para analisar o decréscimo da capacidade de realização das tarefas descritas nos instrumentos usados foi realizada a comparação das diferenças nas médias obtidas ao longo do estudo. Com esta análise é possível verificar que, em ambos os grupos, existe um aumento significativo nas pontuações para as AVD's básicas em todas as comparações (T0/T1; T1/T2; T0/T2), que é mais evidente no grupo 1. Nas AVD's instrumentais existem diferenças significativas em todas as comparações no grupo 1, mas no grupo 2 a diferença apenas é significativa na comparação entre o momento inicial e final (Tabela 4).

Table 4 - Comparação dos diferentes scores médios entre os vários momentos de avaliação

		Grupo 1		Grupo 2	
		Média/DP	p	Média/DP	p
BADL's	Pontuação total _T0 - Pontuação total _T1	-1,0 ± 1,5	0,000	-0,27 ± 0,6	0,03
	Pontuação total _T0 - Pontuação total _T2	-1,8 ± 1,9	0,000	-0,5 ± 0,9	0,005
	Pontuação total _T1 - Pontuação total _T2	-0,8 ± 1,2	0,000	-0,23 ± 0,6	0,05
IADL's	Pontuação total _T0 - Pontuação total _T1	-3,00 ± 4,13	0,000	-0,07 ± 1,68	0,098
	Pontuação total _T0 - Pontuação total _T2	-4,14 ± 4,91	0,000	-0,40 ± 1,13	0,038
	Pontuação total _T1 - Pontuação total _T2	-1,14 ± 3,38	0,040	-0,33 ± 1,21	0,098

DISCUSSÃO

No presente estudo é possível verificar que a média de idades dos idosos institucionalizados (83,59 anos) é superior à dos idosos residentes nas suas próprias casas (77,10 anos), com diferença estatisticamente significativa. Esta situação espelha a realidade das instituições residenciais para pessoas idosas, que habitualmente integram pessoas com idades bastante avançadas (Finlayson, Mallinson & Barbosa, 2005). A mesma tendência é visível nalguns valores referentes ao consumo de cuidados de saúde, que é mais alto em idosos institucionalizados, mais velhos, com maiores comorbidades, de acordo com o número de doenças reportadas pelos sujeitos da amostra, apesar de não terem diferenças significativas entre os grupos. A este nível apenas o número diário de medicamentos apresenta diferenças significativas.

Yumin, Simsek, Sertel, Ozturk e Yumin (2011) verificaram que os idosos institucionalizados apresentam uma maior dependência nas AVD's instrumentais em comparação com os idosos que ainda vivem em suas casas. Neste estudo foi possível verificar a mesma situação nas AVD's básicas e nas instrumentais. A transição dos idosos da sua residência para as instituições está frequentemente associada às dificuldades das famílias de assegurarem todos os cuidados necessários, quando os níveis de dependência aumentam.

Assim, seria expectável encontrar maiores diferenças entre grupos nas AVD's básicas, relativamente às instrumentais. No entanto, em T0, que no grupo 1 corresponde ao início da transição para a instituição, não encontramos diferenças significativas entre os dois grupos. Essas diferenças apenas se encontram nos momentos seguintes e nas AVD's instrumentais.

As pontuações obtidas através do Índice de Katz e da Escala de Lawton, mostram ainda a redução progressiva na capacidade de realização de AVD's básicas e instrumentais em ambos os grupos. No entanto, enquanto que para o grupo de idosos que foram institucionalizados essa redução é significativa em todas as comparações temporais e em ambas as escalas, no grupo 2, que mantém a sua residência, nas AVD's instrumentais não existem diferenças com significado estatístico entre T0/T1 e entre T1/T2. O resultado só é significativo quando comparamos os valores com intervalos temporais maiores (T0/T2). Já nas AVD's básicas a diferença é também estatisticamente significativa, mas é possível verificar que os valores médios têm uma menor aceleração ao longo do tempo. Assim, a institucionalização parece levar a uma maior perda na capacidade de realização de AVD's na pessoa idosa, como observado noutros (Dechamps et al., 2010; Forster, Lambley & Young, 2010).

Nesta análise dos resultados devem ser consideradas duas limitações do estudo relacionadas com a diferença de idades entre os grupos e com a diferença na capacidade de realização de AVD's instrumentais no momento inicial do estudo.

CONCLUSÃO

Reforçamos assim a ideia de Ball et al. (2004), tendo em conta que os idosos institucionalizados apresentam maiores e mais rápidas perdas na capacidade de realização nas AVD's, com particular ênfase nas atividades instrumentais, é fundamental que as instituições consigam responder às necessidades que vão ocorrendo durante todo o processo de envelhecimento, de forma a manter os níveis de autonomia e funcionalidade da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

Alves, L. C., Leimann, B. C. Q., Vasconcelos, M. E. L., Carvalho, M. S., Vasconcelos, A. G. G., Oliveira da Fonseca, T. C., . . . Laurenti, R. (2007). The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of Sao Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*, 23(8), 1924-1930. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800019&lng=en&tlng=pt

Araújo, F., Pais Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In I. Leal., J. Pais Ribeiro., I. Silva., & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 217-220). Lisboa: ISPA.

Ball, M. M., Perkins, M. M., Whittington, F. J., Hollingsworth, C., King, S. V., & Combs, B. L. (2004). Independence in assisted living. *Journal of Aging Studies*, 18(4), 467-483.

Baltes, M. (1996). *The Many Faces of Dependency in Old Age*. Cambridge University Press.

Crimmins, E. M., Hayward, M. D., Hagedorn, A., Saito, Y., & Brouard, N. (2009). Change in disability-free life expectancy for Americans 70-years-old and older. *Demography*, 46(3), 627-646.

Cromwell, D. A., Eagar, K., & Poulos, R. G. (2003). The performance of instrumental activities of daily living scale in screening for cognitive impairment in elderly community residents. *J Clin Epidemiol*, 56(2), 131-137.

Dechamps, A., Dioloz, P., Thiaudiere, E., Tulon, A., Onifade, C., Vuong, T., ... Bourdel-Marchasson, I. (2010). Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*, 170(2), 162-169. doi: 10.1001/archinternmed.2009.489

Del Duca, G. F., Silva, M. C., & Hallal, P. C. (2009). Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saude Publica*, 43(5), 796-805. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=en&tlng=en

Devons, C. A. (2002). Comprehensive geriatric assessment: making the most of the aging years. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 5(1), 19-24.

Duarte, Y. A., de Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). Katz Index on elderly functionality evaluation. *Rev Esc Enferm USP*, 41(2), 317-325. Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php?>

Finlayson, M., Mallinson, T., & Barbosa, V. M. (2005). Activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) items were stable over time in a longitudinal study on aging. *J Clin Epidemiol*, 58(4), 338-349. doi: 10.1016/j.jclinepi.2004.10.008

Forster, A., Lambley, R., & Young, J. B. (2010). Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? Findings from a systematic review. *Age Ageing*, 39(2), 169-175. doi: 10.1093/ageing/afp247

Graf, C. (2008). The Lawton instrumental activities of daily living scale. *Am J Nurs*, 108(4), 52-62; quiz 62-53. doi: 10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74

Graf, C., & Hartford Institute for Geriatric, N. (2008). The Lawton instrumental activities of daily living (IADL) scale. *Medsurg Nurs*, 17(5), 343-344.

Mendes, S. (2008). Avaliação do risco de dependência funcional em pessoas idosa. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Aveiro. Recuperado de: http://www.ideg.pt/_-avaliacao-multidimensional/#sthash.wGGAIIWT.dpuf

Millan-Calenti, J. C., Tubio, J., Pita-Fernandez, S., Gonzalez-Abraldes, I., Lorenzo, T., Fernandez-Arruty, T., & Maseda, A. (2010). Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Arch Gerontol Geriatr*, 50(3), 306-310. doi: 10.1016/j.archger.2009.04.017

Mitzner, T. L., Chen, T. L., Kemp, C. C., & Rogers, W. A. (2011). Older Adults' Needs for Assistance as a Function of Living Environment. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 55, 152-156. doi: 10.1177/1071181311551032

Mosley, J., & Guyot, G. (1987). Field dependence in the institutionalized elderly. *Exp Aging Res*, 13(1-2), 57-60. doi: 10.1080/03610738708259301

Pudaric, S., Sundquist, J., & Johansson, S. E. (2003). Country of birth, instrumental activities of daily living, self-rated health and mortality: a Swedish population-based survey of people aged 55-74. *Soc Sci Med*, 56(12), 2493-2503.

Wallace, M. & Shelkey, M. (2008). Reliability and Validity of Katz ADL Index. *American Journal of Nursing*, 108(4), 64-72. doi: 10.1097/01.NAJ.0000315266.66521.e7.

Wang, D., Zheng, J., Kurosawa, M., Inaba, Y., & Kato, N. (2009). Changes in activities of daily living (ADL) among elderly Chinese by marital status, living arrangement, and availability of healthcare over a 3-year period. *Environ Health Prev Med*, 14(2), 128-141. doi: 10.1007/s12199-008-0072-7

Yumin, E. T., Simsek, T. T., Sertel, M., Ozturk, A., & Yumin, M. (2011). The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Arch Gerontol Geriatr*, 52(3), e180-184. doi: 10.1016/j.archger.2010.10.027

Correspondência: vpinheira@ipcb.pt