



Capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas

Functional capacity and risk of falls in the elderly

Raquel Janyne de Lima¹, Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹, Thaíse Alves Bezerra¹, Lia Raquel Carvalho Viana¹, Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹, Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

Objetivo: avaliar a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas. **Métodos:** pesquisa transversal com 122 idosos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com os instrumentos *Fall Risk Score* e Medida de Independência Funcional. Para análise dos dados foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para associação das variáveis. **Resultados:** 72,1% dos idosos já sofreram alguma queda e 96,7% apresentaram Medida de Independência Funcional superior a 104, sendo independentes funcionalmente. **Conclusão:** os idosos apresentaram independência completa na maioria dos itens referentes às atividades de vida diária, no entanto, possuem risco de quedas relacionado a outros fatores, como possível histórico anterior deste evento. De acordo com a Medida de Independência Funcional, os principais pontos de dependência estão relacionados diretamente às más condições sociais. Comunicação, Resolução de Problemas e Memória foram os requisitos mais afetados.

Descritores: Enfermagem; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Atividades Cotidianas.

Objective: to evaluate the functional capacity and the risk of falls in elderly people. **Methods:** cross-sectional study with 122 elderly subjects. Data collection was done through an interview with aid of the instruments *Fall Risk Score* and Functional Independence Measure. The Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test were used to analyze the data for association of variables. **Results:** a total of 72.1% of elderly had already suffered a fall and 96.7% had a Functional Independence Measure greater than 104, being functionally independent. **Conclusion:** the elderly presented complete independence in most of the items related to daily life activities; however, they are at risk of falls related to other factors, such as possible previous history of this event. According to the Functional Independence Measure, the main points of dependence are directly related to poor social conditions. Communication, problem solving and memory were the most affected aspects.

Descriptors: Nursing; Aging; Health of the Elderly; Accidental Falls; Activities of Daily Living.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente: Cláudia Jeane Lopes Pimenta
Rua Capitão Severino Cesarino da Nóbrega, 431, Jardim São Paulo. CEP: 58051-220. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com

Introdução

Nos últimos anos, foi observado aumento considerável da expectativa de vida e, conseqüentemente, da população idosa⁽¹⁾. Entre 2004 a 2014, o percentual de idosos no Brasil passou de 9,7% para 13,7%, representando o grupo populacional que mais cresceu no país. Em 2030, provavelmente será de 18,6% e, em 2060, 33,7%⁽²⁾.

O envelhecimento populacional é um fenômeno de grande repercussão no Brasil, pois está relacionado ao aumento de doenças crônicas, diminuição da capacidade funcional e maior incidência de quedas⁽³⁾. Nesse sentido, a queda contribui para o agravamento das condições de saúde/doença dos idosos, e é considerada como causa relevante no aumento da incapacidade funcional dessa população. Constitui-se como a primeira causa de acidentes e a terceira maior causa de morte em pessoas com 60 anos e mais⁽⁴⁾.

Desta forma, o comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa revela implicações significativas para a família, a comunidade, o sistema de saúde e a vida do próprio sujeito, pois a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência, o que contribui para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro precisa estar atento para identificar as alterações geradas pelo processo de envelhecimento, assim como perceber as necessidades expressas ou não, e determinar as ações para melhor qualidade de vida dos idosos por meio do cuidado individualizado, diminuição do risco de quedas e manutenção da independência e autonomia⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, o estudo objetivou avaliar a capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado em um serviço especializado de atendimento à pessoa idosa, localizado no município de João Pessoa, PB, Brasil. A coleta foi realizada de abril a junho de 2015 e

os participantes eram abordados durante a marcação ou espera de consultas.

A população investigada foi composta pelas pessoas atendidas por demanda espontânea. Os critérios de inclusão foram: idade de sessenta anos ou mais e ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: idosos que não apresentassem capacidade psicológica ou física para responder devidamente aos questionários no momento da coleta de dados. A amostra foi identificada por meio de cálculo estatístico considerando o número de atendimentos realizados durante os últimos três meses do ano de 2014, perfazendo o total de 16.495. Inicialmente, para estimar a prevalência de risco de quedas na população, foi realizado um teste piloto com 25 idosos, dos quais 23 (p=92,0%) apresentaram alto risco de quedas por meio de avaliação com a escala *Fall Risk Score*⁽⁷⁾. O cálculo para populações finitas com proporção conhecida foi utilizado para estabelecer a amostra de 122 idosos.

O perfil dos participantes foi coletado mediante instrumento semiestruturado com informações relativas às características demográficas (sexo, idade, estado civil, renda, escolaridade, histórico de quedas), aos aspectos da moradia (tipo de residência, presença de rua asfaltada, degraus, boa iluminação) e aos aspectos clínicos dos idosos (presença de enfermidade, uso de algum dispositivo de auxílio, avaliação oftalmológica recente). O risco de quedas foi avaliado por meio do *Fall Risk Score*. Esta escala utiliza cinco critérios com pontuação variando entre zero e 11. O idoso é classificado com alto risco de quedas quando apresenta uma pontuação igual ou superior a três⁽⁷⁾.

A capacidade funcional foi avaliada por meio da Medida de Independência Funcional, que objetiva mensurar o grau de dependência do idoso em relação a terceiros para a realização de atividades cotidianas. Tal instrumento é composto por 18 itens distribuídos em subescalas de domínios motor e cognitivo/social. O domínio motor possui 13 itens: alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo, uso de vaso sanitário (referentes ao autocuidado); controle esfinteriano de urina e de fezes; mo-

bilidade no leito, cadeira e cadeira de rodas, no vaso sanitário e no chuveiro/banheira (relativos à mobilidade); locomoção/marcha e escadas (referentes à locomoção). O domínio cognitivo/social contém cinco itens: dois relacionados à cognição (compreensão e expressão) e três à comunicação social (interação social, resolução de problemas e memória).

Os dados coletados foram compilados, armazenados e analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. Concluídas a digitação e a verificação da consistência do material, as medidas de distribuição foram calculadas, como frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central, e realizada a análise descritiva das variáveis. Os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram utilizados para associar os resultados obtidos com o *Fall Risk Score* e a Medida de Independência Funcional.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 123 idosos entrevistados, 77,9% eram do sexo feminino, 49,2% estavam na faixa etária entre 60-69 anos, 45,9% eram casados, 38,5% possuíam quatro a cinco anos de estudo, 84,4% tinham renda equivalente a até três salários mínimos (salário de referência do ano 2014) e 63,9% eram aposentados. Em relação ao evento queda, 72,1% vivenciaram pelo menos um episódio.

Na Tabela 1, observa-se que a única variável estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) foi o tipo de residência do idoso. Dentre os indivíduos que relataram morar em casa, a maioria apresentou baixo risco de cair (58,4%).

Não houve significância estatística ao correlacionar variáveis do aspecto clínico dos idosos com o risco de cair. Porém, a maioria das pessoas idosas que possuía alguma enfermidade apresentou baixo risco de quedas (62,2%) (Tabela 2).

Tabela 1 - Risco de quedas e aspectos relacionados à moradia de pessoas idosas

Variáveis	Risco de quedas			p*
	Baixo	Alto	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tipo de residência				
Casa	66 (58,4)	47 (41,6)	113 (92,6)	0,012
Apartamento	9 (100,0)	-	9 (7,4)	
Rua asfaltada				
Sim	49 (66,2)	25 (33,8)	74 (60,7)	0,182
Não	26 (54,2)	22 (45,8)	48 (39,3)	
Degraus				
Sim	24 (61,5)	15 (38,5)	39 (32,0)	0,992
Não	51 (61,4)	32 (38,6)	83 (68,0)	
Superfícies escorregadias				
Sim	22 (56,4)	17 (43,6)	39 (32,0)	0,431
Não	53 (63,9)	30 (36,1)	83 (68,0)	
Boa iluminação				
Sim	70 (60,9)	45 (39,1)	115 (94,3)	0,706
Não	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (5,7)	
Prateleiras altas ou baixas				
Sim	20 (60,6)	13 (39,4)	33 (27,0)	0,904
Não	55 (61,8)	34 (38,2)	89 (73,0)	
Total	75 (100,0)	47 (100,0)	122 (100,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher

Tabela 2 - Risco de quedas e aspectos clínicos das pessoas idosas

Variáveis	Risco de quedas			p*
	Baixo	Alto	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Enfermidades				
Sim	74 (62,2)	45 (37,8)	119 (97,5)	0,558
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (2,5)	
Dispositivo para auxílio da marcha				
Sim	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (9,8)	1,000
Não	68 (61,8)	42 (38,2)	110 (90,2)	
Tipo de dispositivo				
Bengala	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (5,7)	
Muleta	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (3,3)	0,580
Andador	1 (100,0)	-	1 (0,8)	
Não utilizavam	68 (61,8)	42 (38,2)	110 (90,2)	
Bebidas alcoólicas				
Sim	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (2,5)	0,558
Não	74 (62,2)	45 (37,8)	119 (97,5)	
Avaliação oftalmológica recente				
Sim	53 (58,9)	37 (41,1)	90 (73,8)	0,325
Não	22 (68,8)	10 (31,1)	32 (26,2)	
Total	75 (100,0)	47 (100,0)	122 (100,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher

Entre as pessoas idosas deste estudo, 96,7% foram classificadas como independentes. A independência completa esteve presente na maioria dos entrevistados em relação às seguintes variáveis: alimentação, higiene matinal e banho (97,5%); vestir-se acima e abaixo da cintura (95,9%); autocuidado referente ao uso do vaso sanitário (86,1%); controle de esfínteres intestinal e vesical (98,2% cada); mobilidade no leito, cadeira e cadeira de rodas (96,7%), no vaso sanitário (84,4%), e no chuveiro (91,8%); locomoção e marcha (88,5%); compreensão (61,5%); expressão (87,7%) e interação social (85,2%).

Em relação à locomoção em escadas, a maior parte dos idosos apresentou necessidade de supervisão (29,5%), seguida de ajuda mínima (28,7%) e moderada (21,3%). A maioria dos idosos (68,9%) precisava de algum tipo de auxílio para resolver problemas (ajuda mínima, moderada e máxima). Em relação à memória, 65,6% precisavam de algum auxílio, 31,1% de supervisão e 3,3% possuíam independência modificada.

Tabela 3 - Risco de quedas e capacidade funcional em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso

Medida de Independência Funcional	Risco de quedas			p*
	Baixo n (%)	Alto n (%)	Total n (%)	
Autocuidados				
Dependência	1 (100,0)	-	1 (0,8)	1,000
Independência	74 (61,2)	47 (38,8)	121 (99,2)	
Controle de esfínteres				
Dependência	-	-	-	-
Independência	75 (61,5)	47 (38,5)	122 (100,0)	
Mobilidade				
Dependência	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (3,3)	1,000
Independência	72 (61,0)	46 (39,0)	118 (96,7)	
Locomoção				
Dependência	40 (57,1)	30 (42,9)	70 (57,4)	0,254
Independência	35 (67,3)	17 (32,7)	52 (42,6)	
Cognição				
Dependência	24 (72,7)	9 (27,3)	33 (27,0)	0,120
Independência	51 (57,3)	38 (42,7)	89 (73,0)	
Comunicação social				
Dependência	53 (58,9)	37 (41,1)	90 (73,8)	0,325
Independência	22 (68,8)	10 (31,1)	32 (26,2)	
Total	75 (100,0)	47 (100,0)	122 (100,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher

Não houve correlação estatisticamente significativa entre capacidade funcional e risco de quedas ($p \geq 0,05$). Entretanto, é importante destacar que os idosos independentes apresentaram baixo risco para quedas em todas as dimensões da Medida de Independência Funcional (Tabela 3).

Discussão

Para a interpretação dos resultados, devem ser consideradas as limitações relacionadas ao método utilizado, haja vista que o delineamento transversal não permite o estabelecimento das relações de causa e efeito entre a capacidade funcional e o risco de quedas.

A maioria dos participantes entrevistados era formada por mulheres, conforme o quadro geral da população idosa no Brasil⁽³⁾. As estatísticas atuais mostram que o envelhecimento tem forte componente de gênero, caracterizando o que se denomina “feminização da velhice”⁽⁸⁻⁹⁾. No que concerne à faixa etária, foi observada a presença de idosos jovens. Corroborando mais uma vez com o perfil brasileiro, em que o grupo de maior prevalência é o de 60 a 69 anos, perfazendo 54,4% dos idosos no país⁽²⁾.

Foi constatada alta incidência de quedas entre os participantes. A queda pode trazer várias consequências aos idosos, a exemplo de escoriações, contusões, fraturas, imobilidade, síndrome do medo de cair, perda da autoconfiança, restrição das atividades e declínios na saúde que podem culminar com o óbito⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O medo de cair geralmente é associado à ansiedade, depressão, histórico anterior de quedas, alterações de marcha e equilíbrio, uso de dispositivos de auxílio à marcha, redução das atividades funcionais e da qualidade de vida⁽¹²⁾.

O tipo de residência teve influência estatisticamente significativa no risco de quedas, o qual foi menor nos idosos que moravam em casas. Isso pode ser justificado pela redução de alguns elementos como degraus e elevadores, que comumente estão presentes em apartamentos. A literatura afirma que a que-

da é um dos maiores temores em geriatria, ocorre em decorrência da instabilidade postural e pode estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. É caracterizada ainda como síndrome geriátrica, por ser considerado um evento multifatorial e heterogêneo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Um dos aspectos mais relevantes das quedas é a associação entre fatores intrínsecos (diminuição da capacidade funcional, aparecimento de doenças crônicas, alteração do equilíbrio, doenças osteoarticulares, inatividade, alteração da visão e da audição e vertigem) e extrínsecos (escadas, degraus, má iluminação, superfícies irregulares, tapetes, piso escorregadio, calçados inadequados e falta de adaptação no banheiro), o que torna a população idosa ainda mais vulnerável a esse tipo de acidente⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, entre as seis metas internacionais de segurança do paciente, encontra-se a prevenção de quedas, na qual as ações devem ser multiprofissionais e multifatoriais, realizadas em todos os níveis da assistência, desde o domicílio, até os serviços de maior complexidade⁽¹²⁾. A enfermagem deve planejar ações integrais que contemplem a avaliação da marcha e do risco de queda dos idosos, assim como, a conscientização desses e de seus familiares quanto às formas de prevenção.

A maioria das pessoas idosas com algum tipo de enfermidade apresentou baixo risco de quedas (62,2%). Contudo, é necessário orientar esses idosos para a prevenção deste evento, tendo em vista que, em virtude da doença, muitos fazem uso de vários medicamentos⁽⁹⁾ que constituem fatores de risco adicionais para o cair, a exemplo dos agentes hipotensores e ansiolíticos⁽⁴⁾.

Em relação à funcionalidade, foi verificado que a maioria dos idosos entrevistados era independente (96,7%). Este resultado é bem próximo ao valor de independência funcional em idosos do Brasil (93,2%) e da Região Nordeste do país (91,6%)⁽²⁾. Houve inde-

pendência completa em atividades do autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade, locomoção, marcha, cognição e interação social. Um estudo encontrou resultado bem semelhante, pois 72,4% dos idosos também eram independentes para mobilidade no leito/cadeira/cadeira de rodas, 71,6% para o uso do vaso sanitário e 81,0% para o chuveiro/banheira⁽¹³⁾.

A independência para as atividades da vida diária é essencial para melhorar a qualidade de vida dos idosos, pois não necessitarão de auxílio ao realizar tarefas muito particulares do ser humano, como controle de esfíncteres, ocasionando aumento da autoestima das pessoas idosas e fomentando processos de superação de adversidades. Em contrapartida, foi observado que os idosos apresentaram dependência nas atividades de locomoção em escadas, resolução de problemas e memória, seja com uma necessidade de supervisão, ajuda mínima, moderada ou máxima por parte de cuidadores, familiares ou amigos. A dependência no item escadas pode ser justificada pela possível presença de doenças articulares comuns nesta faixa etária que prejudicam a locomoção, ocasionam desconfortos e limitam a execução de movimentos mais complexos.

Um estudo realizado com idosos de renda baixa identificou que os maiores níveis de dor e de risco para desenvolver depressão eram mais frequentes entre os sujeitos que apresentavam prejuízos funcionais altos, o que gera impactos negativos na qualidade de vida e aumenta os gastos relacionados aos serviços de saúde, sendo necessário que os profissionais da área utilizem intervenções interdisciplinares⁽¹⁴⁾.

A resolução de problemas pode estar prejudicada, provavelmente, pelo acometimento da memória, pois se o idoso está confuso sobre relembrar algo, ele necessitará de algum grau de auxílio para resolver problemas burocráticos, financeiros e até pessoais. A dificuldade de resgate de memória pode estar atrelada também a problemas neurológicos, cabendo aos profissionais da área da saúde, principalmente aos

enfermeiros, elencar intervenções que trabalhem os prejuízos relacionados a esse aspecto. Este diagnóstico de enfermagem constitui um risco para quedas em pessoas idosas⁽⁶⁾.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre capacidade funcional e risco de quedas. Entretanto, estudos identificaram que a incapacidade funcional foi o principal fator associado ao risco de cair^(5,15). Inversamente, as quedas também são importantes fatores causais para o aumento da dependência do idoso com danos na sua funcionalidade⁽¹⁵⁾. Convém destacar que os idosos independentes em todas as dimensões da Medida de Independência Funcional apresentaram baixo risco para quedas, situação positiva e que deve ser mantida, tendo em vista o bem-estar dos mesmos e a manutenção da sua qualidade de vida.

Os eventos incapacitantes e a necessidade de manter a autonomia e a independência do idoso são importantes pontos de discussão na produção de políticas públicas⁽¹⁰⁾. Neste contexto, é imprescindível que o enfermeiro identifique nesta clientela necessidades prioritárias que previnam incapacidades e problemas na cognição, fatores estes que influenciam o risco de quedas; e outras iatrogenias comuns nesta faixa etária, para assim, ter subsídios no desenvolvimento de ações, haja vista que o idoso é um ser biopsicossocial inserido em uma família e comunidade com contexto sociocultural singular.

Conclusão

Os idosos apresentaram independência completa na maioria dos itens referentes às atividades de vida diária, no entanto, possuem risco de quedas relacionado a outros fatores, como possível histórico anterior deste evento. De acordo com a Medida de Independência Funcional, os principais pontos de dependência estão relacionados diretamente às más condições sociais. Comunicação, Resolução de Problemas e Memória foram os requisitos mais afetados.

Colaborações

Lima RJ e Pimenta CJL contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Viana LRC e Ferreira GRS contribuíram na redação do artigo. Bezerra TA e Costa KNFM contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Araújo EC, Martins KP, Lima RJ, Costa KNFM. Concern with falls in elderly people attended in Integral Attention Center. *Rev Eletr Enf.* 2016; 18:e1186. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39899>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
3. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Rer Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(1):119-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>
4. Gautério DP, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Lopes MJ, Fonseca CJ. Risk factors for new accidental falls in elderly patients at Traumatology Ambulatory Center. *Invest Educ Enferm [Internet].* 2015 [cited 2017 Jun 12]; 33(1):35-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26148154>
5. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Falls and functional capacity in the oldest old dwelling in the community. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100006>
6. Valcarenghi RV, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Barlem ELD, Gomes GC, Silva BT. Institutional actions based on nursing diagnoses for preventing falls in the elderly. *Rev Rene.* 2014; 15(2):224-32. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200006>

7. Reis LA, Nunes NSO, Flôres CMR. Risco de quedas em idosos: comparação entre a Fall Risk Score de Dowton e o teste Time Upand Go Test. *Rev InterScientia* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun. 12]; 1(3):28-38. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/45/42>
8. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Characterization of medication use among elderly people attended at a Family Health Care Service. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 21]; 21(1):1-11. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/43011-173407-1-PB.pdf>
9. Sales JCS, Júnior FJGS, Vieira CPB, Figueiredo MLF, Luz MHBA, Monteiro CFS. Feminization of old age and its interface with depression: integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 13]; 10(5):1840-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8871/pdf_10248
10. Caberlon IC, Bós AJG. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(12):3743-52. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>
11. Rosa TSM, Moraes AB, Peripolli A, Santos Filha VAVS. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatria Gerontol*. 2015; 18(1):59-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14017>
12. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):758-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400013>
13. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Carneiro NHK. Functional independence of long-living elderly at hospital admission. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(3):673-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001500013>
14. Smith PD, Becker K, Roberts L, Walker J, Szanton SL. Associations among pain, depression, and functional limitation in low-income, home-dwelling older adults: an analysis of baseline data from CAPABLE. *Geriatr Nurs*. 2016; 37(5):348-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.016>
15. Marques WV, Cruz VA, Rego J, Silva AS. The influence of physical function on the risk of falls among adults with rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol*. 2014; 54(5):404-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2014.03.019>