

As Atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso

The advanced activities of daily living at component of the functional assessment in elderly people

Eliane Golfieri Dias¹, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte², Maria Helena Morgani de Almeida³, Maria Lúcia Lebrão⁴

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p225-232>

Dias EG, Duarte YAO, Almeida MHM, Lebrão ML. As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente da avaliação funcional do idoso. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 set./dez.;25(3):225-232.

RESUMO: Este trabalho é decorrenteda dissertação de Mestrado intitulada “Atividades Avançadas de Vida Diária e envelhecimento: um estudo de revisão”.O desempenho das atividades cotidianas, também conhecidas como atividades de vida diária, é utilizado como um parâmetro para determinar o estado funcional do indivíduo. As atividades avançadas incluem-se nas atividades diárias e são consideradas mais complexas que as básicas e as instrumentais por envolverem, em distintos graus, fatores pessoais e ambientais de forma integrada. Propõe-se a discussão sobre as principais características das atividades avançadas de vida diária, de sua classificação em domínios de atividades: social, físico, produtivo e de lazer. Ressalta-se a importância da inclusão das atividades avançadas de vida diária na avaliação funcional dos idosos.

DESCRITORES: Atividades Avançadas de Vida Diária; Atividades Cotidianas; Idoso; Saúde do Idoso; Terapia Ocupacional.

Dias EG, Duarte YAO, Almeida MHM, Lebrão ML. The advanced activities of daily living at component of the functional assessment in elderly people. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 set./dez.;25(3):225-232.

ABSTRACT: This work is a result of the Master’s thesis entitled “Advanced Activities of Daily Living and aging: a review study”. The performance of daily activities, also known as activities of daily living, is used as a measure to determine the functional status of the individual. Advanced activities are included in daily activities,they are considered more complex than the basic and instrumental activities and involved different degrees by personal and environmental factors in an integrated manner. In this article, we describe the main characteristics of advanced activities of daily living, the proposed classification in the physical, social and productive leisure areas. Also proposes the inclusion of these activities in the functional assessment of the elderly.

KEY WORDS Advanced Activities of Daily Living; Activities of Daily Living; Aged.Health Oftheelderly; Occupational Therapy.

¹. Terapeuta Ocupacional da Prefeitura do Município de São Paulo. Mestre e Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

². Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

³. Prof. Dra. do Departamento de Fisioterapia, fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.

⁴. Prof. Titular Senior do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP. E-mail:

Endereço para correspondência: Eliane Golfieri Dias. Rua Martinho da Silva, 107 apto 83B. e-mail:egolfieri@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional exerce um profundo impacto em todos os setores da sociedade brasileira. Os idosos brasileiros envelhecem em condições heterogêneas de funcionalidade, controle de doenças e agravos, acessibilidade aos serviços de saúde, características da rede de apoio, estilo de vida e contexto psicossocial. Como resultado, por um lado, existem pessoas idosas com total autonomia, mantendo seus papéis ocupacionais e ainda contribuintes com o desenvolvimento do contexto socioeconômico e cultural. Por outro há idosos com perda de autonomia e da independência para o desempenho de suas atividades e para os quais são oferecidas escassas oportunidades de participação social^{1,2}.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006)³ considera entre as suas diretrizes essenciais a manutenção da capacidade funcional. Esta pode ser entendida como a capacidade da manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Enquanto a dependência se refere a uma condição que requer o auxílio de outros para possibilitar o desempenho de atividades de vida diária, a autonomia se refere ao exercício da autodeterminação, de forma que a pessoa possa manter seu poder de decisão e de controle sobre sua vida cotidiana, ainda que vivencie uma condição de dependência funcional³.

A avaliação dessas condições é de fundamental importância para o planejamento e a organização de políticas assistenciais adequadas. Nesse sentido, a manutenção da capacidade funcional, referente à capacidade de desempenhar tarefas necessárias ou desejáveis na vida das pessoas⁴, é considerado parâmetro importante para manter-se ativo no envelhecimento^{5,6,7,8,9}. Nesse sentido, a capacidade funcional é habitualmente avaliada por meio das atividades cotidianas. Há grande diversidade de escalas de avaliação funcional, as quais diferem quanto aos seus objetivos e abrangência. É frequente a utilização de escalas padronizadas que avaliam especificamente o desempenho para atividades cotidianas, mas também se identificam escalas que consideram o desempenho nessas atividades combinado aos níveis de assistência necessários e fatores pessoais e ambientais que influenciam sua realização¹⁰.

O desempenho funcional se refere à execução das atividades no cotidiano, considerada a interação entre os componentes biológicos, psicológicos e ambientais, além de parâmetros como qualidade e segurança. O desempenho funcional influencia na capacidade da pessoa manter uma vida comunitária independente e segura e auxilia na determinação de intervenções que se fazem necessárias¹¹.

Nesse artigo, serão descritas as principais características das atividades cotidianas também conhecidas como atividades de vida diária, com ênfase para as atividades avançadas de vida diária. Propõe-se a classificação dessas últimas por domínios de atividades. Esta pesquisa resulta da Dissertação de Mestrado intitulada Atividades Avançadas de Vida Diária e envelhecimento: um estudo de revisão, em que foram analisados 212 estudos relacionados ao desempenho de atividades sociais, físicas, produtivas e de lazer¹².

Atividades de Vida Diária

O desempenho atividades de vida diária é utilizado como parâmetro para determinar o estado funcional do indivíduo. Didaticamente essas atividades são divididas em atividades básicas de vida diária (ABVD); instrumentais de vida diária (AIVD) e avançadas de vida diária (AAVD)^{11,12,13}.

O conceito de atividades básicas de vida diária, inicialmente denominadas “atividades de vida diária” - começou a ser utilizado na década de 60, quando foram construídos os primeiros índices para avaliá-las^{15,16}. Dentre estes, os mais conhecidos são o Índice de Katz¹⁵ e a Escala de Lawton e Brody¹⁷. Essas escalas mensuravam a capacidade para desempenho de tarefas relacionadas à sobrevivência, graduando-as quanto ao grau de assistência necessária para a realização das atividades^{16,17}.

O Índice de Katz¹⁶ avalia a habilidade de executar de forma independente as seguintes atividades: banhar-se, vestir-se, utilizar o banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se. No índice, essas funções são apresentadas de forma hierárquica, ou seja, em ordem decrescente de independência, classificando os idosos em três níveis funcionais: independente, moderadamente dependente e muito dependente.

A dependência nas ABVDs constitui-se como um marcador de maiores níveis de comprometimento funcional. O comprometimento funcional nas ABVDs é precedido por alterações em outras tarefas que envolvem interações entre os indivíduos e destes com os recursos do ambiente^{12,13}. Assim, Lawton e Brody (1969)¹⁷ introduziram o termo atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) para tarefas mais complexas do que as ABVDs, no que tange às exigências neuropsicológicas e a influência de fatores sociais, motivacionais e contextuais para manutenção da vida independente. A escala incluía oito atividades: usar o telefone, fazer compras, preparar refeição, fazer faxina, lavar roupa, usar meio de transporte, tomar medicações e gerenciar finanças. Para os autores, as AIVDs reúnem componentes físicos, cognitivos e sociais, sofrendo

influência também da geração, da cultura e do gênero. Os itens da escala são classificados quanto ao grau de assistência necessária para a realização das tarefas.

A partir dessa publicação¹⁷, o termo AIVD passou a ser amplamente utilizado na literatura científica internacional¹⁸. A hipótese de perda hierárquica das habilidades funcionais em ordem de complexidade decrescente, ou seja, com início pelas atividades instrumentais seguida pelas atividades básicas de vida diária, foi confirmada em estudos epidemiológicos^{19,20}. A independência nas ABVDs e AIVDs tem sido utilizada como parâmetro para auxiliar os profissionais de saúde quanto à avaliação e tomada de decisão sobre a possibilidade da pessoa permanecer na comunidade, de forma independente ou assistida, ou ainda para indicar a necessidade de institucionalização^{21,22,23}.

O uso exclusivo das escalas de ABVDs e AIVDs pode ter pouca sensibilidade para detectar leve prejuízo funcional em idosos na comunidade²¹, uma vez que essas escalas não abordam o desempenho de atividades cotidianas mais complexas, como atividades laborativas, artísticas, corporais e as que envolvem participação social, as quais requerem maior nível de habilidades físicas, cognitivas e sociais²².

A discussão inicial sobre a incorporação de outro grupo de atividades na avaliação funcional do idoso iniciou-se com Reuben & Solomon em 1989¹¹. Os autores destacaram a necessidade de incorporação de atividades mais complexas que envolvessem funcionamento físico, mental e social, desempenhados em domicílio e na vida comunitária. O estado funcional incluiria a saúde da pessoa, bem estar e adaptação às suas limitações²³.

Reuben e Solomon (1989)²³ propuseram o uso de três níveis funcionais de atividade (básicas, intermediárias e avançadas) sendo o último relacionado à melhor avaliação cognitiva e manutenção de excelente qualidade de vida - mesmo que não estivessem diretamente relacionadas à manutenção de uma vida independente. Um leve declínio no desempenho das atividades avançadas de vida diária (AAVDs) poderia ser marcador de declínio funcional futuro. As AAVDs envolvem tarefas relacionadas ao desempenho de funções sociais como: atividades sociais, atividades físicas, atividades de lazer, atividades comunitárias, atividades religiosas e trabalho²³.

Atividades Avançadas de Vida Diária

As medidas de desempenho funcional relacionadas às ABVDs e AIVDs são rotineiramente utilizadas na prática clínica e encontradas na literatura científica. O mesmo não ocorre com as AAVDs. Poucos autores têm se dedicado

ao seu estudo na avaliação funcional do idoso, apesar da crescente realização de pesquisas sobre a importância da participação da pessoa idosa em atividades sociais, produtivas e de lazer (componentes desse grupo) para a melhoria de suas condições de saúde e de qualidade de vida e na busca de um envelhecimento ativo^{12,13}.

Devido à alta subjetividade e influência sociocultural envolvida na escolha e desempenho de AAVDs entre pessoas idosas de culturas distintas, torna-se difícil o estabelecimento de um questionário único para avaliá-las. Conhecer como se dá a participação nas AAVDs no que se refere ao repertório de atividades realizadas pelas pessoas torna importante para a adequação de programas que visem o estabelecimento de um envelhecimento mais participativo e com melhor qualidade de vida.^{12,13}

As AAVDs envolvem tanto fatores pessoais quanto ambientais. Os fatores pessoais reúnem características sociodemográficas, capacidade funcional, níveis de interesse, motivação, autoeficácia e autocontrole. Esses, por sua vez, se relacionam à aprendizagem e personalidade, além de habilidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais^{12,13}.

Destacam-se entre as características sociodemográficas, a importância da idade, gênero, nível educacional e nível socioeconômico. Homens e mulheres têm características biológicas distintas e exercem papéis sociais diferenciados, o que influencia o processo de escolha e inclusão em AAVDs. Além disso, as preferências pessoais podem ser alteradas com o avanço da idade, seja pelo advento de novos interesses no curso de vida, ou ainda com o surgimento de limitações funcionais. Isto pode levar ao abandono e substituição de atividades que exijam maior nível funcional por outras com demandas menores ou mesmo por atividades passivas. Quanto ao nível educacional, este influencia a escolha por atividades que exijam maiores solicitações cognitivas, tais como trabalho intelectual, atividades educacionais, jogos cognitivos, utilização de dispositivos tecnológicos. Por sua vez, o nível socioeconômico influencia os hábitos culturais e a participação em atividades de lazer, tais como passeios, viagens, eventos culturais e esportivos¹².

Já o interesse pela atividade é diretamente relacionado ao conceito de motivação. Ter interesse por algo significa a existência de um motivo para envolver-se ou não em determinada situação. Os motivos das ações advêm das necessidades humanas, as quais podem ser didaticamente classificadas em: fisiológicas, de segurança, sociais e de autorrealização²⁴.

Motivação, autoeficácia e autocontrole são conceitos interdependentes para o envolvimento na

atividade^{24,25}. As teorias motivacionais destacam que as pessoas podem ter *motivos internos* - resultantes da vontade do indivíduo - ou *externos* - associados às demandas do ambiente externo. Ademais, há outros fatores envolvidos no interesse e escolha por determinada atividade. A pessoa deve perceber-se com possibilidades de atingir êxito na tarefa escolhida (possuir auto-eficácia) e ser capaz de suportar o sucesso ou o fracasso do seu desempenho (possuir auto-controle)^{24,25}.

Os fatores ambientais, por sua vez, envolvem as condições que o meio proporciona para a realização da tarefa. Essas condições podem ser físicas, econômicas ou sociais. Constituem, assim, o ambiente social, físico e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas²⁶.

Dentre os fatores ambientais envolvidos nas atividades incluem-se aspectos referentes ao consumo (tecnologias, serviços, bens, produtos), meio ambiente natural e artificial (clima, relevo, iluminação, sons, imagem, acessibilidade), relacionamentos (família, amigos, cuidadores), políticas públicas (saúde, educação, transporte, trabalho e emprego, previdência social) e atitudes individuais

do idoso. Há que se destacar, ainda, que estes fatores são complementares entre si, e, portanto, sua influência sobre as atividades não deve ser considerada de forma isolada^{12,13}.

No grupo das AAVDs estão contidas as atividades que envolvem múltiplas habilidades e diferentes demandas ambientais (Figura 1). Acredita-se que quanto mais fatores envolvidos, maior a complexidade da atividade. Entre as AAVDs há atividades que exigem graus diferentes de habilidades físicas, sociais, emocionais e cognitivas. Como exemplo, citam-se atividades solitárias e passivas, como assistir televisão e ouvir música e outras atividades não passivas, com maior demanda cognitiva e motora, como tricô, crochê, pintura, escrita, leitura, entre muitas outras¹².

Diante do desenvolvimento tecnológico, econômico e social, observam-se alterações nas atividades desempenhadas pelos idosos, especialmente quanto às Atividades Avançadas de Vida Diária. Observa-se, por exemplo, a manutenção de atividades profissionais até idades mais avançadas, formação educacional continuada, participação em instituições e atividades socioculturais e utilização cotidiana de recursos tecnológicos¹².

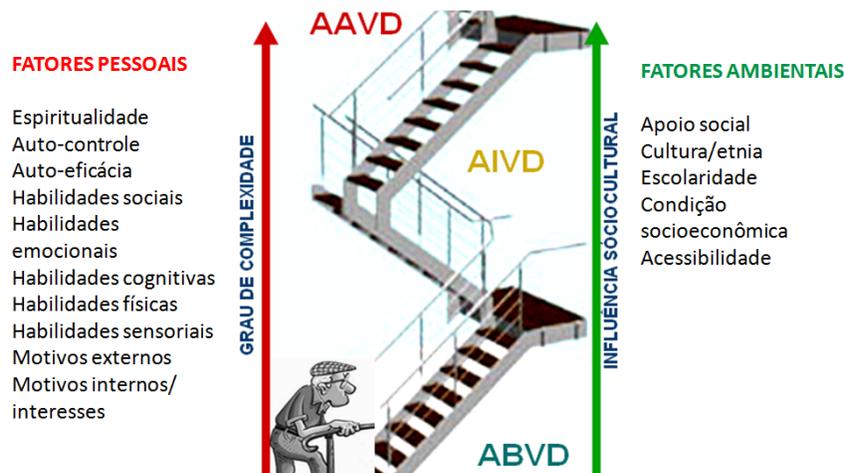


Figura 1 - Fatores pessoais e ambientais na realização das AAVDs

A participação em atividades sofre influência de variáveis como frequência de desempenho, interesse pela atividade, satisfação pessoal, prazer pela atividade, barreiras e facilitadores ambientais, limitações pessoais^{12,13,26,27}. Diante da presença de limitações funcionais, o desempenho pode ser facilitado por modificações externas (redução das demandas ambientais, adaptações de instrumentos e equipamentos de auxílio e do próprio processo da atividade, utilização de apoio social, emocional e instrumental)^{12,13}.

Estes auxílios potencializam as habilidades e os

interesses pessoais, ao mesmo tempo em que diminuem as barreiras do ambiente físico e sociocultural, resultando em maiores possibilidades de realização de atividades com independência e maior equilíbrio entre fatores pessoais, ambientais e demandas da atividade (Figura 2)^{12,13}.

Classificação das AAVDs: domínios e variáveis relacionadas à sua realização

Propõe-se a classificação das AAVDs em domínios

de atividades (Figura 2), segundo características das atividades, habilidades e funções envolvidas. Considera-se que essa proposta expressa categorias e terminologias

homogêneas, de modo a facilitar a comparabilidade de trabalhos científicos que envolvam a realização das AAVDs^{12,13}.

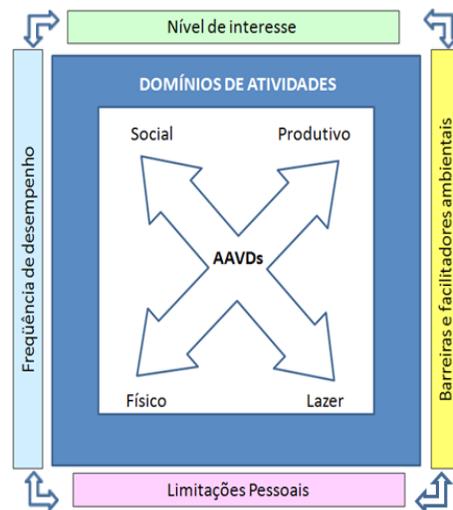


Figura 2 - Domínios e variáveis relacionadas à realização das AAVDs

Conforme apontado na Figura 2, os domínios de AAVDs podem ser didaticamente divididos em social, produtivo, físico e lazer¹².

Domínio social. Caracteriza-se pelo envolvimento em situações de contato social, atividades no grupo familiar e de amizade, em instituições religiosas, filantrópicas ou associações comunitárias e participação política¹².

As AAVDs encontram-se diretamente envolvidas no exercício de diferentes papéis sociais, compreendidos como as posições ocupadas no espaço social. São exemplos de papéis sociais ser membro de família, amigo, trabalhador, estudante, membro de organização cívica, membro religioso, entre outros. O desempenho dos papéis sociais possibilita às pessoas idosas a continuidade do desenvolvimento de habilidades, acesso a lugares, expansão e/ou manutenção da rede de apoio e satisfação das expectativas próprias e do contexto social²⁸.

Domínio produtivo. Caracteriza-se pela realização de atividades que visem um produto final. Como subtipos dessas atividades, destacam-se o trabalho remunerado formal e informal (em período integral ou reduzido), trabalho doméstico não remunerado, cuidado informal e formal prestado a outras pessoas, voluntariado¹².

Domínio Físico/lazer. O **componente físico** pressupõe a realização de atividades físicas, tais como atividades com altas demandas físicas de força muscular, amplitude

articular, coordenação motora global ou fina, participação em exercícios físicos, atividades corporais ou esportes. Frequentemente, essas atividades são desempenhadas sob a forma de lazer¹².

O **componente lazer** pressupõe a realização de atividades de livre escolha, que produzam prazer e realização pessoal pelo próprio processo de envolvimento. Estas atividades envolvem desenvolvimento de habilidades, relaxamento, divertimento, entre outras¹².

A partir de revisão bibliográfica com envolvimento de 212 estudos¹¹, propôs-se uma lista de principais atividades sociais, produtivas, físicas de lazer que são desempenhadas frequentemente por idosos:

- **Trabalhos Manuais:** desenvolver atividades de pintura, escultura, desenho, bordado, tricô ou crochê, marcenaria, jardinagem, cuidados com hortas, etc.
- **Passatempos:** envolver-se em jogos de tabuleiro, colecionar objetos, cuidar de animais etc.
- **Atividades de relaxamento:** assistir televisão, ouvir rádio, escutar música.
- **Atividades musicais:** cantar, tocar instrumento musical, dançar.
- **Atividades intelectuais:** ler jornais, revistas e livros, resolver passatempos cognitivos, como palavras cruzadas e enigmas, participar de cursos, usar o computador.

- Atividades externas: ir ao cinema, teatro, shows, festas, bingos, museus, concertos, eventos esportivos, passear, viajar, fazer compras por prazer, frequentar restaurantes.
- Atividades religiosas: fazer orações, participar de cultos/missa, participar de grupos religiosos.
- Participação política: participar de grupos políticos, tais como partidos, associações civis.
- Participação em grupos sociais ou educacionais, como frequentar grupos de convivência, universidade aberta à terceira idade ou cursos regulares.
- Trabalho: exercer trabalho remunerado formal e informal, realizar trabalho doméstico, praticar voluntariado, cuidar de outras pessoas.
- Atividades físicas regulares: praticar esportes, exercícios físicos, caminhadas, participar de grupos de práticas corporais integrativas, como relaxamentos, alongamentos, treinamentos da medicina tradicional chinesa, danças circulares, dança sênior etc.
- Visitar parentes e amigos, receber visitas.
- Comunicação: Escrever cartas, e-mail ou participar de bate papos na internet, manter contato com parentes e amigos via telefone fixo ou celular.

Uma mesma AAVD pode ser incluída concomitantemente em domínios distintos. Isto se deve à complexidade das atividades, com interação dos fatores ambientais e fatores pessoais, os quais se devem à alta subjetividade característica de sua realização. Acrescenta-se que quanto mais complexa a atividade, maiores serão as demandas pessoais e ambientais necessárias para realizá-la, e maior número de domínios de atividades e de papéis sociais estarão envolvidos. Ainda, as AAVDs são altamente influenciadas pela cultura local, de forma que existem variações não somente das atividades desenvolvidas, mas também dos valores a elas atribuídos, da forma de realização e da classificação das atividades^{12,13}.

O Quadro 1 apresenta uma análise hipotética da atividade “IR AO CINEMA”.

Quadro 1 - Análise hipotética da atividade “Ir ao Cinema” segundo fatores pessoais, ambientais e domínios de atividades. São Paulo, 2010. AAGE, 72 anos, sexo feminino

IR AO CINEMA			DOMÍNIOS ENVOLVIDOS
FATORES PESSOAIS	Motivos internos	Interesse pelo tema do filme, prazer por realizar a atividade	Pode ser considerada como atividade de lazer , pois relaxa e sente prazer com a atividade. Também lhe é uma atividade física pois requer usar transporte público e caminhar até o cinema. Realiza a atividade em companhia dos amigos: atividade social .
	Motivos externos	Recomendações e convite dos amigos	
	Auto-eficácia	Percebe ser capaz deslocar-se até o cinema, permanecer sentado durante o filme, escutar e compreender os diálogos.	
	Auto-controle	Reconhece suas dificuldades visuais. Opta por assistir a uma sessão com idioma dublado em português, pois não consegue acompanhar as legendas.	
	Habilidades cognitivas	Possui nível de atenção, concentração e memória suficientes para compreender o filme.	
	Habilidades físicas	Consegue percorrer o percurso até o cinema e vencer as barreiras arquitetônicas existentes.	
	Habilidades sensoriais	As funções visual e auditiva são suficientes para permitir a realização da atividade.	
	Habilidades emocionais	Permite-se realizar a atividade. É capaz de suportar frustrações por não gostar do filme, ou pelos sentimentos que lhe serão desencadeados durante a sessão.	
	Habilidades sociais	É capaz de ir com amigos, puxar assunto com o colega ao lado, ou mesmo de ficar sozinho durante o filme.	
	Habilidades espirituais	Escolhe e compreende os assuntos levantados no filme respeitando sua crença religiosa.	
Condições financeiras	Tem dinheiro para comprar o ingresso e para pagar o transporte até o evento.		
FATORES AMBIENTAIS	Condições de acessibilidade	Acessibilidade do trajeto até o cinema e no próprio prédio: acessibilidade do transporte a ser utilizado (táxi, ônibus, metrô, trajeto a ser percorrido caminhando). Acessibilidade do cinema: escadas, tapetes, iluminação, condições do mobiliário, tamanho da tela, qualidade do som etc.	
	Nível educacional	Consegue exercer as tarefas de chegar ao evento, comprar o ingresso, conferir o troco, localizar a sala de exibição, compreender o filme etc.	
	Apoio social	É incentivado pelos familiares a exercer essa atividade, os quais se dispõem a acompanhá-lo ao evento.	
	Cultura/Etnia	Atividade comum entre as pessoas de sua comunidade. É valorizada como passatempo e boa atividade cultural.	

Diante da análise da atividade realizada na figura 3, pode-se perceber a interação entre os fatores pessoais e ambientais envolvidos na realização de uma atividade complexa tal como ir ao cinema. Reforça-se também a possibilidade de pertencimento de uma mesma atividade aos múltiplos domínios, os quais podem variar entre as pessoas, decorrentes do significado e interesses a ela atribuídos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por sua complexidade funcional, as AAVDs são importantes estratégias para manutenção da vida comunitária e estimulação de funções físicas, cognitivas

e sociais no envelhecimento. Considera-se a importância da maior homogeneidade no uso dos termos referentes às AAVDs e conhecimento das principais características desse grupo de atividades, pois estas refletem níveis de participação social e qualidade de vida no envelhecimento. Ressalta-se a importância da inclusão das AAVDs na Avaliação Funcional do Idoso, já que a redução do rol de atividades sociais, produtivas e de lazer e a alteração na qualidade de sua realização pode ser indicativa de declínio funcional futuro. Modificações nestas atividades muitas vezes não são percebidas sem a aplicação de uma avaliação funcional específica, o que reitera a relevância deste tema para a identificação precoce de pequenas alterações no desempenho.

REFERÊNCIAS

1. Cotta RMM, Suarez-Varela MM, Cotta Filho JS, Lopis Gonzalez A, Dias Ricòs JA, Real ER. La hospitalización domiciliar ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(4):253-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000400007>
2. Lourenço RA et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):301-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200025>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: 2006.
4. Kane RL, Kane RA. *Assessing Older Persons: Measurement, Meaning and Practical Applications*. New York: Oxford University Press; 2000.
5. Camargo JM. Política social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos. *São Paulo Perspec*. 2004;18(2):68-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000200008>
6. Greiner PA, Snowdon DA, Greiner LH. The relationship of self-rated function and self-rated health to concurrent functional ability, functional decline, and mortality: findings from the Nun Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1996; 51B(5):234-41. doi:10.1093/geronb/51B.5.S234
7. Bernard SL, Kincade JE, Konrad TR, Arcury TA, Rabiner DJ, Woomert A, DeFriese GH, Ory MG. Predicting mortality from community surveys of older adults: the importance of self-rated functional ability. *J Gerontol B Psychol Sci*. 1997;52B(3):155-63. doi:10.1093/geronb/52B.3.S155
8. Scott PA, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Arndt M. Autonomy, privacy and informed consent: the perspectives of patients and staff in elderly care. *Br J Nurs*. 2003; 12(3):158-68.
9. Aliyu MH, Adediram AS, Obisesan TO. Predictors of hospital admissions in the elderly: analysis of data from the longitudinal study on aging. *J Natl Med Assoc*. 2003; 95(12):1158-67. PMID: PMC2594833
10. Almeida MHM. Elaboração e validação do instrumento CICAc: classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2004;15(3):112-20. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i3p112-120>
11. Rubenstein LV, Calkins DR, Greenfield S, Jette AM, Meenan RF, Nevins MA, Rubenstein LZ, Wasson JH, Williams ME. Health Status assessment for elderly patients. *JAGS*. 1988;37:562-9.
12. Dias EG. *Atividades avançadas de vida diária no envelhecimento: um estudo de revisão*. São Paulo [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.
13. Dias EG, Duarte YAO, Almeida MHM, Lebrão ML. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDs): um estudo de revisão. *Rev Ter Ocup. Univ. São Paulo*. 2011;22(1):44-51. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p45-51>
14. Ford AB, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185:914-9. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016.
15. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Med J*. 1965;14:56-61.
16. Dunlop DD, Hughes SL, Manheim LM. Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability. *Am J Public Health*. 1997;87:378-83. PMID: PMC1381008
17. Lawton MP, Brody. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-86.

18. American Occupational Therapy Association (AOTA). Uniform terminology for occupational therapy – third edition. AJOT. 1994;48:1047-54.
19. Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. J Cross-Cult Gerontol. 1993;8:313-23. doi: 10.1007/BF00972560.
20. Torres MV. Hierarquização de incapacidade funcional de idosos no Município de São Paulo: uma análise longitudinal: Estudo SABE [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.
21. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saude Publica. 1997; 31(2):184-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>
22. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p.313-23.
23. Reuben DB, Solomon DH: Assessment in geriatrics: of caveats and names (editorial). J Am Geriatr Soc. 1989;37:570-2.
24. Bandura A. Social Foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
25. Lloyd KM, Auld CJ. The role of leisure in determining quality of life: issues of content and measurement. Social Indicators Res. 2002;57(1):43-71.
26. Organização Mundial da Saúde. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Versão detalhada. Direção-Geral da Saúde, 2003.
27. Ferreira HG, Barham EJ. Adaptação transcultural de um instrumento para avaliar o envolvimento de idosos em atividades prazerosas. Cad Saúde Pública [online]. 2013; 29 (12):2554-60. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130212>
28. Silva IR, Gäüther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. Psic Teor Pesq. 2000;16(1):31-44.

Recebido para publicação: 07/03/2014

Aceito para publicação: 21/11/2014