



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 01, pp. 43354-43361, January, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20873.01.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Emilene Nóbrega Medeiros<sup>1</sup>, Patrícia Josefa Fernandes Beserra<sup>2\*</sup> and Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, <sup>2\*</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 28<sup>th</sup> October, 2020

Received in revised form

01<sup>st</sup> November, 2020

Accepted 12<sup>th</sup> December, 2020

Published online 30<sup>th</sup> January, 2021

#### Key Words:

Instrumento; Multidimensional; Idoso; Funcionalidade.

#### \*Corresponding author:

Patrícia Josefa Fernandes Beserra

### ABSTRACT

**OBJETIVO:** Identificar os principais instrumentos aplicados na avaliação funcional e ou multidimensional da pessoa idosa, na área da saúde. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, tendo como questão norteadora: Quais os principais instrumentos aplicados na avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, na área da saúde? Para a coleta dos dados, definiu-se as bases localizadas na Biblioteca Virtual de Saúde e na BVS Psic Brasil. Utilizou-se o descritor: “idoso”; e as palavras-chaves: “funcionalidade”, “instrumentos” e “multidimensional”. Foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2008 a 2019, nas línguas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Foram selecionados, inicialmente, 308 artigos. Realizou-se a leitura dos resumos e 33 publicações foram selecionadas para a amostra. Identificou-se as escalas/instrumentos com maior utilização: Mini Exame do Estado Mental; Índice de Katz; Escala de Depressão Geriátrica EDG-15, versão curta; e Dados sociodemográficos, que teve maior aplicabilidade nos estudos, tanto pela especificidade de suas informações, como a correlação com as demais variáveis dos estudos. **CONCLUSÕES:** Há, na prática, muitos instrumentos/escalas aplicados na avaliação funcional da pessoa idosa, mas a área necessita de uma ferramenta mais ampla e de fácil aplicabilidade e que o serviço de saúde, na atenção primária, possa manusear na sua prática clínica.

Copyright © 2021, Emilene Nóbrega Medeiros, Patrícia Josefa Fernandes Beserra and Maria Miriam Lima da Nóbrega, 2021. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Emilene Nóbrega Medeiros, Patrícia Josefa Fernandes Beserra and Maria Miriam Lima da Nóbrega, 2021. “Instrumentos utilizados na avaliação da pessoa idosa: Revisão integrativa nos últimos dez anos” *International Journal of Development Research*, 11, (01), 43354-43361.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento rápido da população brasileira acarreta profundas e preocupantes consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, devido à elevada taxa de envelhecimento populacional que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, a população de idosos representava 10,8% da população total do país, perfazendo um total de 20.590.599 habitantes (idade  $\geq$  60 anos) (Moraes, 2012; IBGE, 2010). Vem ocorrendo um alargamento do topo da pirâmide etária, observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (14.081.480 habitantes). Enquanto em 1991, o grupo de 0 a 15 anos representava 34,7% da população, em 2010 esse número caiu para 24,1% (IBGE, 2016). Os determinantes dessa transição demográfica, de forma acelerada, no Brasil, são a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Estima-se que o Brasil, em 2025, ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de 0 a

14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total (Moraes, 2012). Para Mendes (2011), este perfil demográfico mais envelhecido caracteriza-se por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque, necessitando de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social, dado também enfatizado pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013). Para esse aumento de doenças crônicas e, conseqüentemente, as incapacidades funcionais, há de se ter um maior e mais prolongado uso de serviços de saúde, exigindo assistência especializada para essa população, que apresentará doenças ou disfunções orgânicas, e ainda desempenham papéis sociais. Para tanto, é necessário que o conceito de saúde seja visto como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não meramente ausência de doenças; e trabalhar o conceito de funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, onde a pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (Moraes, 2009). A essa necessidade de mudanças, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “atenção

deve ser baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo, considerando sua integração na família e na comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença” (BRASIL/MS, 2014, p. 16). Para essa independência e autonomia descritas na população idosa, Moraes (2014; 2012) descreve que é preciso que os sistemas funcionais principais, compostos pela cognição, o humor, a mobilidade e a comunicação, funcionem de forma integrada e harmoniosa. Quando não ocorre o adequado funcionamento, seu comprometimento gera as incapacidades, fazendo surgir as grandes síndromes geriátricas e evidenciando o não conhecimento das particularidades própria do processo de envelhecimento por parte dos profissionais de saúde, podendo gerar piora da saúde do idoso causando as iatrogênias (BRASIL/MS, 2014). Diante desta realidade apresentada, existe a necessidade da integralidade do cuidado, a qual é essencial para toda a comunidade mas, para tanto, são necessárias adequações nos serviços de saúde e nas políticas de saúde para a população idosa. Escalas e instrumentos de avaliação e protocolos assistenciais são necessários e devem ser instituídos desde os serviços primários de saúde até os serviços terciários de saúde no que se refere à capacidade funcional, principalmente na população idosa. Por essa razão, vários são escalas, instrumentos e questionários voltados para o atendimento da pessoa idosa, alguns focados em patologias específicas, com um foco determinado de diagnóstico e/ou reabilitação da pessoa idosa. Diante da sistematização de um instrumento voltado para o atendimento multiprofissional da pessoa idosa, que pudesse alcançar a avaliação de seu quadro de saúde multidimensional, questionou-se: quais são os instrumentos mais utilizados nos últimos dez anos, na área da saúde?

### Objetivo

Identificar os principais instrumentos aplicados na avaliação funcional e ou multidimensional da pessoa idosa, na área da saúde, no período de 2008 a 2019.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, visando à procura de evidências sobre um determinado assunto, seguindo os passos enfatizados por Lokeet al. (1986): formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. A formulação do problema caracterizou-se pela questão norteadora: Quais os principais instrumentos aplicados na avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, na área da saúde? Para a coleta dos dados, definiu-se as bases que estão na Biblioteca Virtual de Saúde e na BVS Psic Brasil. Utilizou-se o descritor em Ciências da Saúde (DeCS) “idoso”; e as palavras-chaves “funcionalidade”, “instrumentos” e “multidimensional”. A pesquisa iniciou-se em setembro de 2018, a partir do estabelecimento dos critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2008 a 2019, que tivessem como assunto principal o tema “idoso”, nas línguas português, inglês e espanhol, e estar disponível na base. Excluíram-se os artigos que não apresentassem em seus descritores/palavras-chave pelo menos um dos descritores/palavras-chave utilizados na pesquisa ou artigos que não estavam alinhados ao objetivo do estudo.

Foram selecionados 308 artigos relacionadas à temática investigada. Realizou-se, inicialmente, a leitura dos resumos e a avaliação dos descritores/palavras-chave como primeiro ponto de corte. Em seguida os artigos passaram por uma leitura criteriosa, sendo selecionados 90 artigos, dos quais 45 artigos foram do banco de dados da pesquisa com os descritores/palavras-chave “idoso”, “instrumentos” e “multidimensional”, e 34 artigos do banco de dados com os descritores/palavras-chave “idoso”, “instrumentos” e “funcionalidade”. Com a avaliação criteriosa no foco principal da avaliação da funcionalidade na pessoa idosa, dos 45 artigos, apenas 12 continuaram no quadro do estudo e dos 34 apenas 21 artigos, perfazendo um total de 33 publicações que seriam o corpus do estudo. Durante todas essas fases de inclusão e avaliação dos artigos, leituras e releituras, as

informações foram incluídas em um instrumento para o registro das informações de modo a organizá-las, mantendo-se, ao final, os seguintes conteúdos: título, autores, periódico, ano, volume, número, área de conhecimento; resumo, objetivos do estudo, metodologia, resultados e os instrumentos citados no artigo. O instrumento foi importante para realizar uma sistematização visual e qualitativa das informações contidas em cada artigo. Após a síntese dos dados, especificaram-se os instrumentos/escalas encontrados, a fim de agrupá-los por repetição dos instrumentos citados, sua importância e sua efetividade clínica. Em seguida, os dados foram analisados e apresentados por meio de quadros e discussão textual. Salienta-se que este estudo não demandou uma submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que se utilizou a literatura, e o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos estudos analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de todo o cumprimento metodológico, o corpus do estudo foi constituído por 33 artigos, alinhados com o objetivo do estudo. Apesar de conter um bom número de artigos, os filtros pontuam um refinamento na pesquisa, a qual buscou não perder artigos importantes que continham o conteúdo almejado e a linha desenhada para o caminho com menos viés possível. Com a identificação dos artigos que fariam parte do corpus do estudo, seus dados foram extraídos para uma planilha do programa *Microsoft Excel*, sistematizando os principais pontos de cada artigo. Pelo menos um descritor/palavras-chave precisaria estar presente como descritor/palavra-chave do artigo. Em seguida, o resumo seria o segundo passo. O artigo precisaria estar alinhado ao objetivo do estudo e buscar os instrumentos para avaliação funcional e/ou multidimensional da pessoa idosa. Durante a avaliação desses critérios, 274 artigos foram excluídos por repetição e por não conterem os critérios de inclusão. Nos Quadros 1, 2 e 3, são descritas as escalas/instrumentos encontrados nos artigos, seguidos por dados considerados os mais importantes pela pesquisadora, como área de conhecimento, periódicos e ano de publicação. Na Figura 1, são apresentados Escalas/Instrumentos de avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, utilizados nos estudos entre 2008 a 2019, segundo o enfoque dado.

Os dados sociodemográficos estiveram presentes na maioria dos estudos que fizeram parte da pesquisa, apontados como um dos protocolos mais utilizados para caracterização e análise dos dados. Fizeram parte as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, tempo de residência em instituição asilar, anos de escolaridade, profissão, proveniência da renda, religião, hábitos e estilos de vida: atividades de lazer, informações sobre saúde (tabagismo, consumo de álcool, morbidades referidas), sobre o uso de benzodiazepínico e dosagem utilizada, participação social, condições de saúde-doença, incluindo doenças crônicas (reumatismo, asma, hipertensão arterial, insuficiência vascular, diabetes, obesidade, história de acidente vascular cerebral prévio, incontinência urinária, obstipação intestinal, problemas para dormir, catarata, problemas de coluna e asma), aspectos psicoemocionais e habilidades funcionais, bem como aspectos motores (Marques *et al.*, 2016; Lima *et al.*, 2016; Josino *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2014; Grato *et al.*, 2013; Menezes *et al.*, 2011; Tavares *et al.*, 2011; Sposito *et al.*, 2010; Torres *et al.*, 2010; Torres *et al.*, 2009; Biccca; Argimon, 2008). Os autores descrevem que os dados sócios-demográficos serviram para a caracterização do perfil da população idosa, possibilitando verificar as correlações entre variáveis importantes e que, somados ao questionário, proporcionam entendimento com relação às respostas apresentadas. Nos estudos, especificamente de Menezes *et al.* (2011), foram utilizadas as variáveis condições de saúde-doença, aspectos psicoemocionais e habilidades funcionais. Abrindo um leque detalhado das variáveis relacionadas às condições de saúde-doença que incluíram doenças crônicas tais como: reumatismo, asma, hipertensão arterial, insuficiência vascular, diabetes, obesidade, história de acidente vascular cerebral prévio, incontinência urinária, obstipação intestinal, problemas para dormir, catarata, problemas de coluna e asma.

Quadro 1 – Escalas/Instrumentos de avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, utilizados nos estudos entre 2008 a 2019. João Pessoa, 2020.

ESCALA/ INSTRUMENTO	TITULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	ÁREA DE CONHECIMENTO - Ciências da Saúde
Dados Sociodemográficos	Relationship between subjective well-being and the functionality of elderly outpatients	Sposito, et al.	Braz J Phys Ther	2010	MEDICINA FISICA E REABILITACAO
	Berg balance range: protocol to evaluate quality of life of elderly	Marques, et al.	Rev. bras. ciênc. mov	2016	MEDICINA ESPORTIVA
	Cognitive skills and the use of benzodiazepinic drugs in institutionalized elderly women	Bicca, et al.	J Bras Psiquiatr	2008	PSIQUIATRIA
	Family functioning of elderly with depressive symptoms	Souza, et al.	Rev Esc Enferm USP	2014	ENFERMAGEM
	Relation between family functionality and functional capacity in the dependent elderly in the municipality of Jequié (BA)	Torres, et al.	Rev. baianasáudepública	2010	SAÚDE PÚBLICA
	Quality of life and functional independence of the elderly goes to the elderly house in the city of Sorocaba	Lima, et al.	ABCS health sci	2016	MEDICINA/SAÚDE PÚBLICA
	Family functionality of dependent elderly residents in the house calls	Torres, et al.	Aval. psicol	2009	PSICOLOGIA
	Longitudinal study of multidimensional aspects of the health of institutionalized elderly	Menezes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2011	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil	Silva, et al.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	2014	ENFERMAGEM
	Quality of life and functional capacity of elderly people living in rural areas	Tavares, et al.	Rev Rene (Online)	2011	ENFERMAGEM
	Functional dependency of older individuals and caregiver burden	Gratão, at al.	Rev Esc Enferm USP	2013	ENFERMAGEM
	Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil	Torres, et al.	J Bras Psiquiatr	2009	PSIQUIATRIA
	Psychometric properties of the French Canadian version of the Geriatric Anxiety Inventory	Champagne, et al.	Aging Ment Health	2018	GERIATRIA/ PSICOLOGIA/ GERONTOLOGIA
	Association between cognition, social support and quality of life of elderly patients in a health care facility in Curitiba / PR	Coelho, et al..	Cienc. cogn	2018	CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
Mini Exame do Estado Mental Padronizado	Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression	Molina, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
	Family functioning of elderly with depressive symptoms	Souza, et al.	Rev Esc Enferm USP	2014	ENFERMAGEM
	Analysis of functional status of elderly residents in long-term care institutions	Josino,et al.	Rev. bras. promoç. saúde	2015	SAÚDE PÚBLICA
	Is the Bahasa Malaysia version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA-BM) a better instrument than the Malay version of the Mini Mental State Examination (M-MMSE) in screening for mild cognitive impairment (MCI) in the elderly?	Razali, et al.	Compr Psychiatry	2014	PSIQUIATRIA
	Cognition, functionality and depression indicative among elderly	Nunes, et al.	Rev. RENE	2016	ENFERMAGEM
	Standardized mini-mental state examination scores and verbal memory performance at a memory center: implications for cognitive screening.	Lacy, et al..	Am J Alzheimers Dis Other Demen	2015	NEUROLOGIA
	Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory	Fontes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2015	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Global functionality of hospitalized elderly	Pereira, et al	Rev. bras. geriatr. gerontol	2014	Ciências da Saúde – GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Effectiveness of a cognitive-motorphysiotherapeutical therapy intervention in institutionalized older adults with mild cognitive impairment and mild dementia	Menezes, et al.	Ciênc. Saúde Colet	2016	Ciências da Saúde –SAÚDE PÚBLICA
	Screening for cognitive impairment in older general hospital patients: comparison of the Six-Item Cognitive Impairment Test with the Mini-Mental State Examination.	Tuijl, et al.	Int J Geriatr Psychiatry	2012	PSIQUIATRIA/GERIATRIA
	Factors associated with urinary between elderly of rural área	Ribeiro, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
	Association between cognition, social support and quality of life of elderly patients in a health care facility in Curitiba / PR	Coelho, et al.	Cienc. cogn	2018	CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
	Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression	Molina, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
	Índice de Katz Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz	Global functionality of hospitalized elderly	Pereira, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol; 17(1): 165-176, Jan-Mar	2014
Longitudinal study of multidimensional aspects of the health of institutionalized elderly		Menezes,et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2011	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
Quality of life and functional capacity of elderly people living in rural areas		Tavares, et al.	Rev Rene	2011	ENFERMAGEM
Cognition, functionality and depression indicative among elderly		Nunes, et al.	Rev. RENE	2016	ENFERMAGEM
Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory		Fontes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2015	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
Elderly resistance training practitioners have better mobility than physically active elderly non-practitioners		Allendorf, et al.	Rev. bras. ciênc. mov	2016	MEDICINA ESPORTIVA
Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory	Fontes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2015	GERIATRIA/GERONTOLOGIA	

**Quadro 2. Escalas/Instrumentos de avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, utilizados nos estudos entre 2008 a 2019. João Pessoa, 2020.**

ESCALA/ INSTRUMENTO	TITULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	ÁREA DE CONHECIMENTO- Ciências da Saúde
EDG-15 Escala de Depressão Geriatrica Abreviada	Cognition, functionality and depression indicative among elderly	Nunes, et al.	Rev. RENE	2016	ENFERMAGEM
	Global functionality of hospitalized elderly	Pereira, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2014	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Family functioning of elderly with depressive symptoms	Souza, et al.	Rev Esc Enferm USP	2014	ENFERMAGEM
	Cognitive skills and the use of benzodiazepinic drugs in institutionalized elderly women	Bicca, et al.	J Bras Psiquiatr	2008	PSIQUIATRIA
	Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory	Fontes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2015	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Longitudinal study of multidimensional aspects of the health of institutionalized elderly	Menezes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2011	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Psychometric properties of the French Canadian version of the Geriatric Anxiety Inventory	Champagne, et al.	Aging Ment Health	2018	GERIATRIA/ PSICOLOGIA/ GERONTOLOGIA
	Factors associated with urinary between elderly of rural área	Ribeiro, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
Escala de Barthel	Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression	Molina, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
	Family functionality of dependent elderly residents in the house calls.	Torres, et al.	Aval. psicol	2009	PSICOLOGIA
	Effectiveness of a cognitive-motorphysiotherapeutical therapy intervention in institutionalized older adults with mild cognitive impairment and mild dementia.	Menezes, et al.	Ciênc. Saúde Colet	2016	SAÚDE PÚBLICA
	Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil.	Torres, et al.	J Bras Psiquiatr	2009A	PSIQUIATRIA
	Investigating information regarding functional capacity and quality of life in institutionalized elderly according to the ICF.	Araújo, et al.	Actafisiátrica	2015	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
	Promotion of self-care to the person dependent on nursing care.	Marques, et al.	Rev. enferm. UFPE on line	2012	ENFERMAGEM
Escala de Lawton & Brody	Relation between family functionality and functional capacity in the dependent elderly in the municipality of Jeque (BA).	Torres, et al.	Rev. baianasaudepública	2010	SAÚDE PÚBLICA
	Cognition, functionality and depression indicative among elderly.	Nunes, et al.	Rev. RENE	2016	Ciências da Saúde –ENFERMAGEM
	Elderly resistance training practitioners have better mobility than physically active elderly non-practitioners	Allendorf, et al.	Rev. bras. ciênc. mov	2016	MEDICINA ESPORTIVA
	Global functionality of hospitalized elderly	Pereira, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2014	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Hability of aged to perform activities of daily living: a descriptive study.	Nascimento, et al.	Online braz.j. nurs. (Online)	2010	ENFERMAGEM
	Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory	Fontes, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2015	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
Quality of life and functional capacity of elderly people living in rural areas	Tavares, et al.	Rev Rene (Online)	2011	ENFERMAGEM	

**Quadro 3. Escalas/Instrumentos de avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, utilizados nos estudos entre 2008 a 2019. João Pessoa, 2020.**

ESCALA/ INSTRUMENTO	TITULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	ÁREA DE CONHECIMENTO- Ciências da Saúde
MIF Medida da Independência Funcional	Functional dependency of older individuals and caregiver burden.	Gratão, et al.	Rev Esc Enferm USP	2013	ENFERMAGEM
	Relationship between subjective well-being and the functionality of elderly outpatients	Sposito, et al	Braz J Phys Ther	2010	MEDICINA FISICA E REABILITACAO
	Quality of life and functional independence of the elderly goes to the elderly house in the city of Sorocaba	Lima, et al.	ABCS health sci	2016	MEDICINA/SAÚDE PUBLICA
	Satisfaction with life and functionality among elderly patients in a geriatric outpatient clinic	Sposito, et al.	Ciênc. Saúde Colet	2013	SAÚDE PÚBLICA
	Hability of aged to perform activities of daily living: a descriptive study.	Nascimento, et al.	Online braz.j. nurs. (Online)	2010	ENFERMAGEM
	Analysis of functional status of elderly residents in long-term care institutions	Josino, et al.	Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)	2015	SAÚDE PÚBLICA
APGAR de Família	Relation between family functionality and functional capacity in the dependent elderly in the municipality of Jeque (BA)	Torres, et al.	Rev. baianasaudepública	2010	SAÚDE PÚBLICA
	Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil	Torres, et al.	J Bras Psiquiatr	2009	PSIQUIATRIA
	Family functionality of dependent elderly residents in the house calls	Torres, et al.	Aval. psicol	2009	PSICOLOGIA
	Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil	Silva, et al.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	2014	ENFERMAGEM
	Family functioning of elderly with depressive symptoms	Souza, et al.	Rev Esc Enferm USP,	2014	ENFERMAGEM

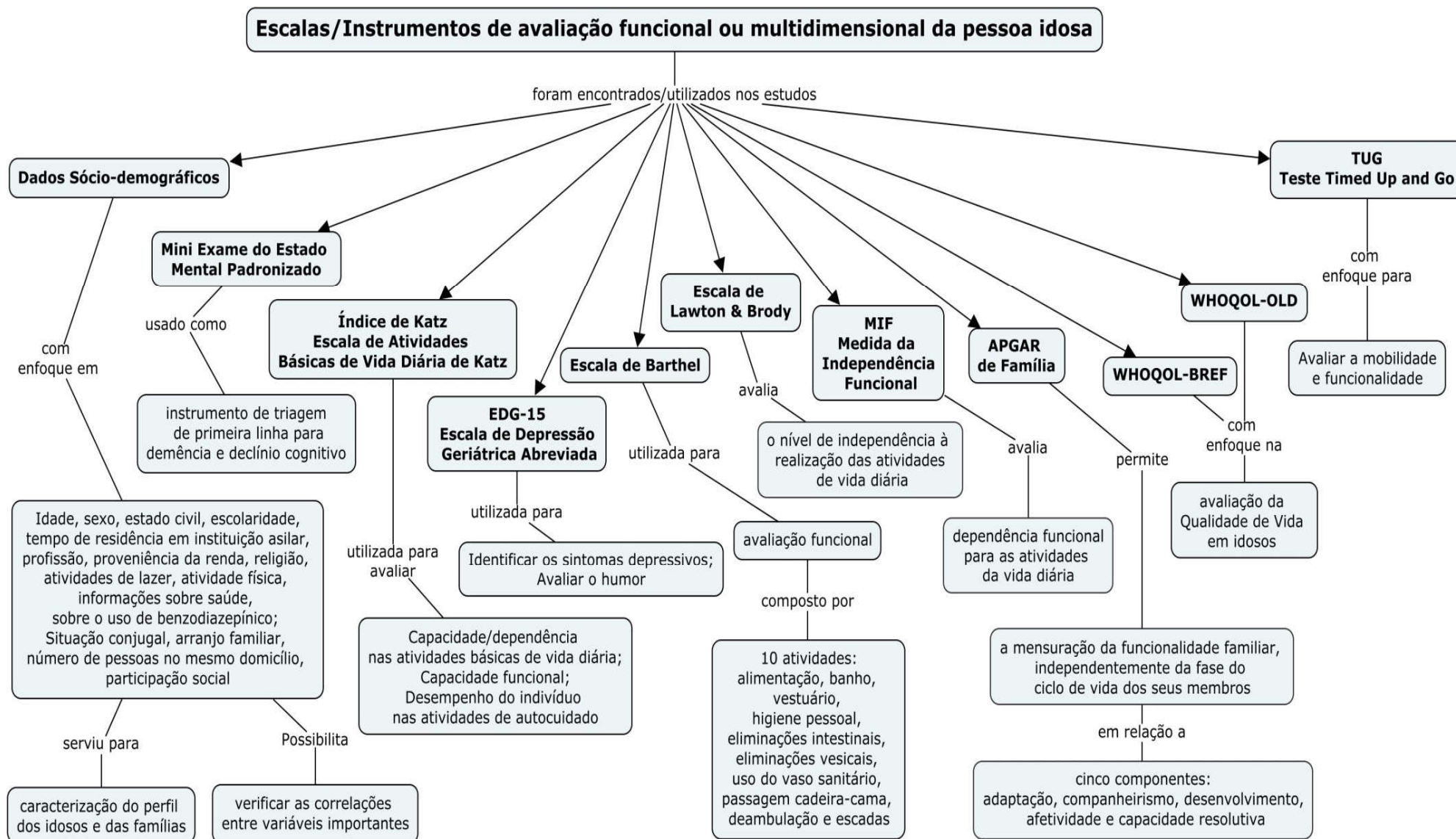
WHOQOL-BREF	Quality of life in elderly with dizziness	Takano, et al..	Braz J Otorhinolaryngol	2010	OTORRINOLARINGOLOGIA
	Relationship between physical activity level and quality of life in aging	Sardeli, et al.	Estud. interdiscip. envelhec	2014	PSICOLOGIA
	Quality of life and functional capacity of elderly people living in rural areas	Tavares, et al.	Rev Rene (Online)	2011	ENFERMAGEM
	Association between cognition, social support and quality of life of elderly patients in a health care facility in Curitiba / PR	Coelho, et al.	Cienc. cogn	2018	CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
	Evaluation of elderly people quality of life in a coexistence center	Santos Junior, et al..	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	2019	ENFERMAGEM
	Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression	Molina, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
WHOQOL-OLD	Quality of life and functional independence of the elderly goes to the elderly house in the city of Sorocaba	Lima, et al.	ABCS health sci	2016	MEDICINA/SAÚDE PÚBLICA
	Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil	Torres, et al.	J Bras Psiquiatr	2009	PSIQUIATRIA
	Evaluation of elderly people quality of life in a coexistence center	Santos Junior, et al.	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	2019	ENFERMAGEM
	Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression	Molina, et al.	Rev. enferm. atençãosaúde	2018	ENFERMAGEM
	Quality of life and functional capacity of elderly people residents in	Tavares, et al.	Rev Rene (Online)	2011	ENFERMAGEM
TUG Teste Timed Up and Go	Elderly resistance training practitioners have better mobility than physically active elderly non-practitioners	Allendorf, et al.	Rev. bras. ciênc. mov	2016	MEDICINA ESPORTIVA
	Global functionality of hospitalized elderly	Pereira, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2014	GERIATRIA/GERONTOLOGIA
	Effectiveness of a cognitive-motorphysiotherapeutic therapy intervention in institutionalized older adults with mild cognitive impairment and mild dementia	Menezes, et al.	Ciênc. Saúde Colet	2016	SAÚDE PÚBLICA
	Impact of a three-month resistance training program for elderly persons with knee osteoarthritis residing in the community of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil.	Oliveira Neta, et al.	Rev. bras. geriatr. gerontol	2016	GERIATRIA/GERONTOLOGIA

O Mini Exame do Estado Mental, mais conhecido pela sigla MEEM ou Mini mental, é composto por 11 domínios (orientação temporal, orientação espacial, registro, atenção e cálculo, memória de evocação, nomear objetos, repetição, comandos, escrita, ler e executar e copiar), com o escore total que varia de 0 a 30 pontos (Nunes et al., 2016; Menezes et al., 2016; Lacy, Kaemmer; Czipri, 2015; FONTES et al., 2015; Pereira et al., 2014; Razali et al., 2014; Tuijl et al., 2012; Tavares et al., 2011; Bicca; Argimon, 2008). É um teste de rastreio que possibilita classificar o idoso como normal ou com possível demência, considerando sua escolaridade, com escore de normalidade de 14 pontos para analfabetos, 18 pontos para aqueles entre um e oito anos de estudo e 24 pontos para aqueles com mais de oito anos de estudo. Elaborado em 1975 por Folstein e colaboradores, ainda é amplamente usada como uma ferramenta de triagem para demência e declínio cognitivo de primeira linha (Folstein et al., 1975). O MEEM continua sendo o mais onipresente instrumento de triagem de primeira linha, indicada como ferramenta de triagem entre adultos mais velhos que se apresentam para avaliação em uma clínica de memória. Tido como um instrumento simples de aplicação, pode ser utilizado desde a atenção primária até a atenção terciária para auxiliar no rastreio de déficit cognitivo. O Índice de Katz recebe esse nome por ter sido desenvolvido por Sidney Katz, e refere-se à Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz, que foi publicada pela primeira vez em 1963, sendo nos dias atuais o instrumento mais utilizado nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais. Avalia a capacidade e dependência do idoso nas atividades básicas de vida diária (Nunes et al., 2016; Fontes et al., 2015; Menezes et al., 2011; Tavares et al., 2011). Tem sua importância também no ambiente hospitalar

para a prática profissional em saúde do idoso, sinalizado como instrumento que deverá fazer parte da rotina hospitalar, por indicar a redução da funcionalidade global do idoso (Allendorf et al., 2014). O índice de Katz constitui-se de tarefas necessárias para o cuidado com corpo ou autopreservação, composta por seis domínios, com um escore total que varia de seis a 18 pontos, permitindo classificar o idoso como independente (seis pontos), semidependente (sete a 16 pontos) e dependente (acima de 16 pontos) (Nunes et al., 2016). A escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), adaptada no Brasil, é um instrumento que tem por objetivo o rastreamento da depressão, sendo constituída por 15 questões fechadas com respostas objetivas (sim ou não), com escore que pode variar de zero a 11 pontos, sendo considerado indicativo para depressão quando o escore for superior a cinco pontos (Champagne et al., 2018; Ribeiro et al., 2018; Molina et al., 2018; Nunes et al., 2016; Fontes et al., 2015; Souza et al., 2015; Pereira et al., 2014; Menezes et al., 2011; BICCA; Argimoni, 2008). É uma escala importante para a prática profissional, podendo ser aplicada em atendimento ambulatorial, e rastreia os sintomas depressivos na população idosa, auxiliando na conduta profissional (Nunes et al., 2016). Como uma das mais importantes escalas no cuidado da população idosa, considerada como amplamente utilizada para avaliar o humor, a EDG-15 é de fácil utilização, rapidez e compreensão na área de saúde, dando de imediato um olhar mais ampliado na área de saúde mental desta população, que por si só já apresenta sintomas depressivos. De acordo com Torres et al. (2009), a escala de Barthel é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da capacidade funcional em idoso, ressaltada em todos os estudos mencionados no quadro acima. Escolhida como instrumento de coleta de dados,

sua aplicação é fácil e rápida e pode ser aplicada por profissionais de saúde. Em todos os estudos, a escala de Barthel foi descrita por ser composta por dez atividades instrumentais de vida diária – AIVDs, que envolvem a alimentação, o banho, o vestuário, a higiene pessoal, as eliminações intestinais, as eliminações vesicais, o uso do vaso sanitário, a passagem cadeira-cama, a deambulação e uso de escadas. Tem em sua pontuação a variação de zero a 100, em intervalos de cinco pontos, e quanto maior a pontuação, maior o grau de sua independência (Menezes et al., 2016; Araújo et al., 2015; Torres et al., 2010; Torres et al., 2009a; Torres et al., 2009b). As AIVDs são mais complexas e se referem ao cuidado doméstico, como preparo de alimentos, fazer compras, controle do dinheiro, uso do telefone, trabalhos domésticos, lavar e passar roupa, uso correto dos medicamentos e sair de casa. A Escala de Lawton & Brody avalia as atividades instrumentais de vida diária, mais conhecidas como AIVDs, que se referem às tarefas necessárias para o cuidado com o domicílio ou atividades domésticas. Composta por nove domínios, com um escore total que varia de nove a 27 pontos, permite classificar o idoso como dependente (nove pontos), semidependente (dez a 18 pontos) e independente (19 a 27 pontos). Na maioria dos estudos, sua aplicabilidade é em conjunto com escala de Barthel, que se refere às atividades de vida diária, as AVDs. As escalas de Lawton & Brody e de Barthel são vistas como instrumentos de classificação da funcionalidade do idoso, por comporem as categorias referentes às atividades básicas de vida diária (ABVDs) e as instrumentais de vida diária (AIVDs). A primeira, que se refere à escala de Lawton & Brody, é constituída pelas tarefas do cotidiano necessárias para o cuidado com o corpo, como tomar banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência esfinteriana

Figura 1. Escalas/Instrumentos de avaliação funcional ou multidimensional da pessoa idosa, utilizados nos estudos entre 2008 a 2019, segundo o enfoque dado. João Pessoa, 2020.



e alimentar-se. A escala de Medida da Independência Funcional - MIF, foi publicada em 1986 e, segundo Lima et al. (2016), trata-se de um instrumento específico para a avaliação da funcionalidade por meio do desempenho do indivíduo nas AVDs, e foi desenvolvida pela Academia Americana de Reabilitação, na década de 1980, com o objetivo de padronizar conceitos sobre incapacidades e obter um instrumento que avaliasse as AVDs e permitisse a avaliação globalizada da reabilitação. No Brasil, a versão foi traduzida e validada, demonstrando propriedades psicométricas satisfatórias do instrumento. Consiste em um conjunto de 18 tarefas que compõem duas subescalas: a motora (MIFm) e a cognitiva/social (MIFcs). A MIFm avalia o autocuidado, o controle esfinteriano, a mobilidade e a locomoção e a MIFcs avalia a comunicação e a cognição social. Cada item é classificado em uma escala de graus de dependência de sete níveis, sendo que sete equivale à independência completa (normalidade na realização de tarefas) e um, à dependência total. As somas das pontuações dos itens da MIF podem gerar um escore para cada subescala (MIFm e MIFcs) e um escore total obtido pela soma de todos os itens. A variação possível para o instrumento está entre 18 e 126, sendo que maiores escores revelam maior independência funcional. Sposito et al. (2010) destacam em seus estudos, que a MIF é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da dependência funcional para as atividades da vida diária, ou melhor, para a identificação da necessidade de ajuda de outra pessoa para a realização dessas atividades.

A ferramenta APGAR surge do acrônimo derivado de *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutive), e propõe a avaliação da funcionalidade familiar independentemente da fase do ciclo de vida dos seus membros (Silva et al., 2014; Torres et al., 2010; Torres et al., 2009). No estudo de Silva et al. (2014), é destacada a sua utilização no Brasil, onde vem sendo empregada na prática clínica, na área da saúde pública, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por ser apontada como ferramenta facilitadora da observação e análise das unidades familiares, principal foco de intervenção desse modelo de Atenção Primária à Saúde. A mesma apresenta escore total cuja representação numérica relaciona-se diretamente com uma condição de funcionalidade familiar, indo de boa funcionalidade com pontuação de 0-4, moderada com pontuação de cinco a seis e alta disfuncionalidade com pontuação sete a dez. Já no estudo de Souza et al. (2014), preferiram agrupar em duas categorias: boa funcionalidade (escore total de sete a dez) e com disfunção moderada a elevada (escore de zero a seis). A APGAR permite mensurar a satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive (Torres et al., 2009). O instrumento WHOQOL-BREF foi destaque nos estudos descritos, por ser apontado como um instrumento de avaliação da qualidade de vida. O estudo de Sardeli et al. (2014), descreve que, além mensurar a qualidade de vida, garante uma avaliação multidimensional e subjetiva. É um instrumento composto por 26 questões, das quais duas questões referem-se à qualidade de vida global (QVG) e 24 divididos em quatro domínios da qualidade de vida, sendo aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Santos et al., 2019; Tavares et al., 2011). Takano et al. (2010) consideram que o Whoqol-Bref é um instrumento genérico para avaliação da qualidade de vida em idosos e permite descrever o impacto de quaisquer doenças na vida dos indivíduos. O WHOQOL-OLD é um instrumento composto por 24 itens divididos em seis domínios, onde cada domínio possui quatro itens, que geram escores que variam de quatro a 20 pontos. Os escores dos seis domínios, combinados com as respostas aos 24 itens, geram também um escore total, que varia de 24 a 120. Os seis domínios são: 1. Funcionamento dos sentidos (FS): avalia o impacto da perda do funcionamento dos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato) na QV. 2. Autonomia (AU): avalia a independência do idoso para tomar as suas próprias decisões, sentir que controla o seu futuro, fazer as coisas que gostaria de fazer e acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade. 3. Atividades passadas, presentes e futuras (PPF): reflete a satisfação com as realizações na vida, as oportunidades de novas relações, o reconhecimento merecido

na vida, a felicidade com que espera o futuro e os objetivos a serem alcançados. 4. Participação social (PS): demonstra a satisfação social com as atividades diárias, com o uso do tempo, com o nível pessoal de atividades e com as oportunidades de participar nas atividades da comunidade. 5. Morte e morrer (MEM): avalia as percepções e medos acerca da morte e do morrer. 6. Intimidade (INT): avalia a capacidade de estabelecer relacionamentos íntimos e pessoais (LIMA et al., 2016). Torres et al. (2009) enfatizam que esse instrumento foi desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida, da Organização Mundial de Saúde, e tem por finalidade medir a percepção dos indivíduos a respeito do impacto que as doenças causam em sua vida.

O teste *TimedUpandGo* – TUG, é um importante teste que mensura a mobilidade de idosos, no qual o sujeito levanta de uma cadeira, anda três metros e volta à mesma cadeira (Allendorf et al., 2016; Menezes et al., 2016; Oliveira Neta et al., 2016; Pereira et al., 2014). O TUG é recomendado pela Sociedade Geriátrica Britânica e pela Sociedade Geriátrica Americana, com o objetivo de avaliar a mobilidade funcional de idosos a partir da velocidade da marcha e classificar o risco de quedas. Ressalta que tempos menores que dez segundos na realização deste teste mostram importante relação com o equilíbrio, velocidade da marcha, capacidade e mobilidade funcional. Porém se este tempo for superior a vinte segundos, os idosos tendem a ser mais dependentes em suas tarefas diárias. Nesse estudo, destacou-se que a relação entre equilíbrio, velocidade da marcha, capacidade e mobilidade funcional são fortemente associados com uma menor propensão de quedas na população idosa (Allendorf et al., 2016). No percorrer das leituras dos artigos selecionados no corpus do estudo, observou-se que os instrumentos/escalas possibilitam verificar as correlações entre variáveis importantes e são amplamente usados como uma ferramenta de triagem para demência e declínio cognitivo de primeira linha, para avaliar as atividades de vida diária e a independência funcional, com maior utilização na atenção primária à saúde e em atendimento ambulatorial. As escalas/instrumentos que visam à avaliação da funcionalidade ou a avaliação multidimensional da pessoa idosa, especificamente, precisam ser selecionadas de acordo com a população que será estudada, devido à amplitude do conceito da multidimensionalidade do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que existem diversas escalas aplicadas pelo mundo todo e em torno sempre de uma adaptação transcultural para melhor retratar o estudo e a população a ser estudada. Com foco no idoso e a avaliação multidimensional, percebe-se que, além das atividades de vida diária, as atividades instrumentais de vida diária e a mobilidade, estão sendo consideradas como categorias importantes para mensurar o idoso em sua multidimensionalidade, a qualidade de vida, a depressão e a dimensão familiar. O estudo pode identificar que as escalas com maior utilização foram: Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica EDG-15, versão curta, a Escala de Barthel, o Índice de Katz, a Medida de Independência Funcional – MIF, a Escala de Lawton & Brody, o Teste *TimedUpandGo* - TUG, o WHOQOL-BREF, APGAR de Família, o WHOQOL-OLD, e com menor aplicabilidade, mais referida, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, seguida por: o DHI - *Dizziness Handicap Inventory*, a Escala de Equilíbrio de Berg, o SPPB - *Short Physical Performance Battery* e, por fim, o Teste de Fluência Verbal.

Apesar de não serem considerados uma escala estruturada como as demais, mas sim um instrumento de caracterização dos indivíduos, os dados sócio-demográficos obtiveram um número elevado de utilização, mostrando sua importância, especificidade e correlação com as demais variáveis dos estudos. São vários os aspectos para a escolha das melhores ou das que mais contemplaria o estudo. O que se observou é que precisam sempre se complementarem, bem como serem adaptados para a língua ou para população. Portanto, a existência de uma ferramenta que abarque conteúdos de saúde física, mental, funcional, dinâmica familiar, qualidade de vida, qualificadores de saúde, dificultadores da funcionalidade do idoso, torna-se uma

tarefa ampla, complexa, de muitas intervenções em sua elaboração para que não seja um instrumento/escala longa, de difícil aplicabilidade e compreensão, mas que tenha seu objetivo claro e bem descrito, facilitando seu manuseio inicial na atenção primária à saúde, o serviço de saúde que deverá ser a porta de entrada do idoso.

## REFERÊNCIAS

- Allendorf DB. *et al.* 2016. Elderly resistance training practitioners have better mobility than physically active elderly non-practitioners. *Rev. bras. ciênc. Mov.* 24: 134-144.
- Araújo LB. *et al.* 2015. Investigating information regarding functional capacity and quality of life in institutionalized elderly according to the ICF. *Acta fisiátrica*, v.22, n.3.
- Bicca MG. *et al.* 2008. Cognitive skills and the use of benzodiazepinic drugs in institutionalized elderly women. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 57: 133-138.
- Brasil. Ministério da saúde, 2014. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde, 2013. Estatuto do Idoso. 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde, 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/ GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS.
- Champagne A. *et al.* 2018. Psychometric properties of the French Canadian version of the Geriatric Anxiety Inventory, *Aging & Mental Health*, 22: 40-45.
- Coelho FF, MICHEL RB, 2018. Association between cognition, social support and quality of life of elderly patients in a health care facility in Curitiba / PR. *Ciênc. cogn*, 23: 54-62.
- Dias EG. *et al.* (2011). Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Rev Ter Ocup*, 22: 45-51.
- Fontes A P *et al.* 2015. Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online], 18: 7-17.
- Gratão A C M. *et al.* 2013. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47: 137-144.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE 2010. Censo.
- Josino J B. *et al.* 2015. Analysis of functional status of elderly residents in long-term care institutions. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28: 351-360.
- Lacy M. *et al.*, 2015. Standardized Mini-Mental State Examination Scores and Verbal Memory Performance at a Memory Center: Implications for Cognitive Screening. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 30: 145-152.
- Lima BM *et al.* 2016. Quality of life and functional independence of the elderly goes to the elderly house in the city of Sorocaba. *ABCS health sci*, 41(3): p. 168-175.
- Loke SC. *et al.* 2016. Examining the Disability Model From the International Classification of Functioning, Disability, and Health Using a Large Data Set of Community-Dwelling Malaysian Older Adults. *J Aging Health*, 28(4): p.704-25.
- Marques H *et al.*, 2016. Berg balance range: protocol to evaluate quality of life of elderly. *Rev. Salusvita (Online)*, 35: 53-65.
- Mendes EV 2011. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Menezes AV. *et al.*, 2016. Effectiveness of a cognitive-motor/physiotherapeutic therapy intervention in institutionalized older adults with mild cognitive impairment and mild dementia. *Ciênc.saúdecoletiva* [online], 21(11): 3459-3467.
- Menezes R *et al.* 2012. Longitudinal study of multidimensional aspects of the health of institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14: 485-496.
- Molina NPFM. *et al.* 2018. Quality of life and morbidities among elderly with and without indicative of depression. *Rev. enferm. atenção saúde*, 7(2): 54-67.
- Moraes EM, 2012. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Moraes EM, 2014. Avaliação Multidimensional do Idoso: a consulta do idoso e os instrumentos de rastreio. 4.ed. Belo Horizonte: Folium.
- Moraes EM, 2009. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed.
- Nascimento SS. *et al.*, 2010. Hability of aged to perform activities of daily living: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [S.l.], 9(2): ISSN 1676-4285.
- Nunes WA. *et al.*, 2016. Cognition, functionality and depression indicative among elderly. *Rev Rene, Fortaleza*, 17: 103-11.
- Oliveira Neta RSO *et al.* 2016. Impact of a three-month resistance training program for elderly persons with knee osteoarthritis residing in the community of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 19(6): 950-957.
- Pereira EEB. *et al.*, 2014. Global functionality of hospitalized elderly. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online], 17: 165-176.
- Razali R. *et al.* 2014. Is the Bahasa Malaysia version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA-BM) a better instrument than the Malay version of the Mini Mental State Examination (M-MMSE) in screening for mild cognitive impairment (MCI) in the elderly?. In: *Comprehensive Psychiatry*, v. 55: 70-5.
- Ribeiro CR *et al.* 2018. Factors associated with urinary between elderly of rural área. *Rev. enferm. atenção saúde*, 7: 3-14.
- Santos Junior AG. *et al.* (2019). Evaluation of elderly people quality of life in a coexistence center. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*, 9: 3053.
- Sardeli AV *et al.* 2014. Relationship between physical activity level and quality of life in aging. *Estud.interdiscip. envelhec*; 19(2): 485-499.
- Silva MJ *et al.* 2014. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 18(3): 527-532.
- Souza RA *et al.*, 2014. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, 48(3): 469-476.
- Sposito G *et al.* 2010. Relationship between subjective well-being and the functionality of elderly outpatients. *ActaFisiatr.*, 17(3): 103 - 108.
- Sposito G *et al.* 2013. Satisfaction with life and functionality among elderly patients in a geriatric outpatient clinic. *Ciênc.saúdecoletiva* [online], 18(12): 3475-3482.
- Takano NA *et al.* 2010. Quality of life in elderly with dizziness. *Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)*, 76(6): 769-775.
- Tavares D *et al.* 2011. Quality of life and functional capacity of elderly people residents in rural area. *Rev Rene, Fortaleza*, 12: 895-903.
- Torres GV *et al.* 2009a. Quality of life and associated factors in functionally dependent elderly in the hinterland of Northeast Brazil. *J. bras. psiquiatr.*, 58: 39-44.
- Torres GV *et al.* 2009b. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval.psicol., Porto Alegre*, 8(3): 415-423
- Torres GV *et al.* 2010. Relation between family functionality and functional capacity in the dependent elderly in the municipality of Jequié (BA). *Rev. baianasaúde pública*, 34(1).
- Tuijl J *et al.* 2012. Screening for cognitive impairment in older general hospital patients: Comparison of the Six-Item Cognitive Impairment Test with the Mini-Mental State Examination. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27: 755-62.

\*\*\*\*\*