VOLUME 6

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

ASSOCIAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA E AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA RESIDENTE DO MUNICÍPIO DE ARARAS/SÃO PAULO/BRASIL

Caroline Pereira
ORCID: 0009-0002-6319-815X

Luliana Araujo
ORCID: 0009-0002-4764-2775

Pamela Silva
ORCID: 0009-0005-4419-012X

Lunara Pereira
ORCID: 0009-0004-7046-1491

Higor Bueno
ORCID: 0000-0002-8907-6508

Aline Pergola-Marconato
ORCID: 0000-0001-5071-865X

Informação do artigo
Recebido: 30/09/2024
Revisto: 30/10/2024
Aceite: 29/11/2024

RESUMO
OBJETIVO: Avaliar o impacto da idade na avaliação multidimensional da pessoa idosa de Araras/SP/Brasil. MÉTODO: Estudo multicêntrico, analítico e quantitativo realizado em Araras/ São Paulo/ Brasil com pessoas idosas de idade igual ou superior a 60 anos e capacidade cognitiva para responder o questionário. Foram utilizados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Fragilidade de Edmonton (EFE), Lawton e Brody e Vulnerable Elders Survey - 13 (VES-13), Os dados foram categorizados e analisadas no SPSS (versão 23) de forma descritiva e inferencial (Qui Quadrado; p-valor<0,05). Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer nº 4.393.230). RESULTADOS: Amostra de 185 pessoas idosas, sendo 52.43% idosos jovens, 32.43% medianamente idosos e 15.14% idosos considerados longevos. Do total, 68.10% apresentam algum déficit cognitivo e dos idosos longevos, 85.71% apresentam algum déficit cognitivo; 62.16% apresentam algum nível de fragilidade, 57.30% não são vulneráveis e 60.54% apresentam algum grau de dependência. Ao analisar o total de idosos longevos, 75.00% são considerados vulneráveis. Houve associação significativa entre faixa etária e cognição, fragilidade, vulnerabilidade e dependência (p<0,001). CONCLUSÃO: Na amostra é possível observar relação significativa em relação à faixa etária e avaliação multidimensional da pessoa idosa, principalmente nos idosos longevos. Pode-se inferir que com o avanço da idade, o indivíduo tende a estar suscetível aos agravos e portanto, é importante individualizar o cuidado e estabelecer condições dignas de saúde, para promover um envelhecimento ativo, melhor qualidade de vida e bem estar biopsicossocial.

Palavras-chave: Envelhecimento; Enfermagem; Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, natural e fisiológico do ser humano caracterizado por alterações biológicas que podem contribuir para o progresso do declínio funcional e psicossocial do indivíduo e, pode estar intrinsecamente relacionado à senilidade, com destaque para a síndrome da fragilidade e distúrbios neurocognitivos (Rolandi *et al*., 2024; Slachevsky *et al*., 2024).

A síndrome da fragilidade pode influenciar negativamente os aspectos biológicos, cognitivos e sociais da pessoa idosa, o que pode resultar em eventos adversos como quedas, aumento de hospitalizações, redução da funcionalidade e até mortalidade (Araújo *et al.,* 2019).

Os sinais e sintomas dessa debilidade podem ser expressos como fadiga, perda de peso espontânea e sem razão aparente no período de um ano, dinapenia e sarcopenia, declínio funcional, redução de equilíbrio e tempo de marcha, força de preensão diminuída e baixa capacidade de desenvolver atividades físicas, o que pode afetar diretamente nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e consequentemente na qualidade de vida. (Silva *et al*., 2020; Ferreti-Rebustini *et al., 2024*).

No cenário do envelhecimento progressivo, torna-se imprescindível identificar e avaliar as condições que contribuem para o desenvolvimento do declínio cognitivo e que afetam a capacidade funcional e a qualidade de vida (Rolandi *et al*., 2024). O comprometimento da cognição estende-se para áreas do conhecimento construídas no decorrer da formação do indivíduo, e está ligado à habilidades mentais como orientação, memória, atenção, linguagem, criatividade e planejamento (Costa *et al.,* 2021).

No que se refere à capacidade funcional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) redefiniu o conceito de envelhecimento saudável, sendo atualmente considerado como uma relação entre desenvolvimento e correção da capacidade funcional, envolvendo fatores da capacidade intrínseca, ambiente e a interação entre eles (OMS, 2022; Beyene, M.B., Visvanathan, R. & Amare, A.T 2024).

A capacidade intrínseca é definida como uma interação das capacidades físicas e mentais de um indivíduo por meio dos domínios: locomotor, vitalidade, cognitivo, psicológico e sensorial. Quando a relação entre os domínios é estimulada de forma harmônica, é estabelecida a prevenção do risco de incapacidade funcional e cognitiva, e dessa forma, resulta-se em uma melhor qualidade de vida (Beyene, M.B., Visvanathan, R. & Amare, A.T 2024; Valle *et al,* 2024).

Além disso, estudos demonstram que a associação dos domínios da capacidade intrínseca em níveis acentuados, favorecem a melhor qualidade de vida. Dessa forma, infere-se que a capacidade intrínseca de um indivíduo prediz sua função física, fragilidade, quedas e consequentemente, ocasionam redução do envelhecimento ativo, saudável e de qualidade. Portanto, torna-se necessário utilizar instrumentos que possam avaliar o indivíduo idoso integralmente compreendendo a pessoa idosa em sua multidimensionalidade (Beyene, M.B., Visvanathan, R. & Amare, A.T 2024; Salinas *et al*, 2022).

A avaliação multidimensional da pessoa idosa organiza e estrutura o cuidado, promovendo uma compreensão holística e considerando dimensões que podem impactar sua funcionalidade. Além disso, permite a elaboração de estratégias que assistam ao idoso, considerando o seu bem estar físico e mental, visando um envelhecimento ativo e melhor qualidade de vida para o indivíduo, sua

família e cuidadores (Marques *et al*., 2018; Siqueira *et al*., 2023; Siqueira *et al*., 2023). Diante disso, objetiva-se analisar o impacto da idade na avaliação multidimensional da pessoa idosa em Araras/SP/Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem multicêntrica, analítica e quantitativa realizado no município do interior paulista (Brasil), no período de julho de 2021 a julho de 2024 por meio de entrevista presencial e individualmente por meio do Google Formulários®.

A equipe coletora foi capacitada antes do início das coletas de dados. Os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento e Esclarecimento, após as devidas orientações e garantias e, posteriormente, uma via foi entregue para a posse do mesmo. Essa pesquisa obedece a Resolução brasileira CNS 466/2012 e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer n° 4.393.230 e, apoio financeiro do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto | FHO por meio do Programa de Iniciação Científica PIC 2024.

A pesquisa teve uma amostra total de 185 idosos moradores de Araras/São Paulo/Brasil, os quais estavam devidamente cadastrados nas unidades básicas de saúde do município, rastreados pelos pesquisadores devido ao acesso autorizado ao banco de dados da Atenção Primária à Saúde.

Foram usados como critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos, residir no município de Araras/São Paulo, ter pontuação mínima de 17 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico médico de deficiência intelectual, neurológica ou física que possam comprometer a aplicação dos instrumentos, amputação de um dos membros e alcançar a pontuação mínima do MEEM.

A análise de faixa etária utilizada neste estudo foi de idosos jovens (60 a 69 anos), medianamente idosos (70 a 79 anos) e idosos longevos (80 anos acima).

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Caderneta de saúde da pessoa idosa, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Fragilidade Edmonton (EFE), Escala de Lawton e Brody e o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13).

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um teste que avalia as funções cognitivas, como memória, orientação espacial, atenção, linguagem e capacidade. A pontuação pode ser de 0 a 30, classificadas em: função cognitiva preservada (30 a 26 pontos), alteração não sugestiva de déficit (26 a 24 pontos) e sugestivo para déficit (23 ou menos pontos) (Lourenço; Veras, 2006).

A Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) apresenta nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional investigados por 11 itens com a pontuação máxima de 17 pontos com as seguintes classificações: 0-4 não apresenta fragilidade, 5-6 aparentemente frágil, 7-8 fragilidade leve, 9-10 fragilidade moderada, 11 ou mais fragilidade severa) (Fabrício-Wehbe *et al*.,2009).

Tabela 1. Categorização da faixa etária das pessoas idosas que compõem a amostra. Araras/SP/Brasil, 2024.

Faixa Etária	*n*	%
Idosos Jovens (60 a 69 anos)	97	52.43
Medianamente Idosos (70 a 79 anos)	60	32.43
Idosos Longevos	28	15.14
Total	185	100.00

A Escala de Lawton e Brody avalia a autonomia da pessoa idosa na realização de atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como, usar telefone, administrar dinheiro, preparar refeições, realizar trabalhos domésticos, compras e viagens, usar medicamentos. A pontuação mínima é de 7 e a máxima de 21 pontos, podendo ser classificado

em: dependentes total (7 pontos), dependentes parcial (8 a 20 pontos) e independentes (21 pontos) (Lawton; Brody, 1969).

O Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) é uma escala de avaliação da vulnerabilidade com objetivo de identificar a pessoa idosa em risco ou em estado de vulnerabilidade, sendo composto por 13 itens: idade, saúde, capacidade funcional e física, com escore total de 0 a 13 pontos. Aqueles que obtiverem pontuação maior que três pontos são classificados como vulneráveis (Luz *et al*., 2013).

As variáveis foram transcritas para o Google Planilhas® e sequencialmente categorizados para realização da análise por meio do software estatístico SPSS versão 23.0, no qual os dados foram analisados descritiva e inferencialmente pelo teste Qui Quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis, considerando nível de significância estatística de 5% e *p*-valor < 0,05.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 185 pessoas idosas, sendo a maioria do sexo masculino (95 / 51.35%), brancos (129 / 69.73%), residem com companheiro(a) (98 / 59.97%) e possuem apenas ensino fundamental (134 / 72.43%). A distribuição da amostra conforme a faixa etária categorizada está apresentada na Tabela 1.

Sobre às condições de saúde, 149 (80.54%) pessoas idosas relataram possuir ao menos uma doença crônica não transmissível (DCNT) e entre as patologias mais frequentes na amostra estão diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) e, 106 (57.30%) sentiram dor no corpo na última semana.

Das escalas aplicadas na avaliação multidimensional, observaram-se os seguintes resultados: 59 (31.90%) apresentaram cognição preservada e 126 (68.10%) déficit cognitivo; em relação ao grau de fragilidade, 40 (21.62%) são não frágeis e 115 (78.38%) frágeis; quanto à classificação do VES-13, 106 (57.30%) são não vulneráveis e 79 (42.70%) vulneráveis,; sobre o grau de dependência para realização das atividade de vida diária mensurado pela aplicação da escala de Lawton e Brody, 73 (39.46%) são independentes e 112 (60.54%) apresentam algum grau de dependência, distribuídos conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das categorizações da avaliação multidimensional da pessoa idosa segundo os instrumentos MEEM, EFE, VES-13 e Lawton e Brody. Araras/SP, 2024.

Instrumentos de Avaliação	*n*	%
Cognição (MEEM[a])		
Cognição Preservada	59	31.90
Déficit Cognitivo Presente	126	68.10
Fragilidade (EFE[b])		
Não Frágil	70	37.84
Frágil	115	62.16
Vulnerabilidade (VES-13[c])		
Não Vulnerável	106	57.30
Vulnerável	79	42.70
Dependência (Lawton e Brody[d])		
Independente	73	39.46
Dependência Leve	68	36.76
Dependência Moderada	25	13.51
Totalmente Dependente	19	10.27

[a] Mini Exame do Estado Mental, [b] Escala de Fragilidade de Edmonton, [c] Vulnerabilidade Survey - 13, [d] Escala de Lawton e Brody

No que se refere à associação entre faixa etária e as escalas utilizadas, observa-se que no caso da cognição, o total de idosos classificados como longevos (n=28), 24 (85,71%) apresentaram algum grau de déficit cognitivo e 115 são frágeis, o que representam a grande maioria dos idosos longevos considerada frágil.

Ao associar a vulnerabilidade com os idosos longevos, 21 (87.50%) são vulneráveis e à associação entre faixa etária e dependência, 112 (60.54%) apresentaram algum grau de dependência. Na Tabela 3 estão as associações entre os instrumentos de avaliação multidimensional e a faixa etária.

Tabela 3. Associação entre faixa etária e instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa. Araras/SP, 2024.

Instrumentos de Avaliação	Idosos Jovens	Medianamente Idosos	Idosos Longevos	Total	*p*-valor*
Cognição (MEEM[a])					
Cognição Preservada	33	22	04	59	<0,001
Déficit Cognitivo Presente	64	38	24	126	
Fragilidade (EFE[b])					
Não Frágil	46	19	05	70	<0,001
Frágil	51	41	23	115q	
Vulnerabilidade (VES-13[c])					
Não Vulnerável	67	32	07	106	<0,001
Vulnerável	30	28	21	79	
Dependência (Lawton e Brody[d])					
Independente	44	24	05	73	<0,001
Dependência Leve	40	21	07	68	
Dependência Moderada	11	06	08	25	
Totalmente Dependente	02	09	08	19	

*Qui-Quadrado, [a] Mini Exame do Estado Mental, [b] Escala de Fragilidade de Edmonton, [c] Vulnerabilidade Survey - 13, [d] Escala de Lawton e Brody

Houve associação significativa entre faixa etária e cognição, fragilidade, vulnerabilidade e dependência (*p<0,001*).

DISCUSSÃO

O estudo é composto em sua maioria por idosos jovens (60-69 anos), do sexo masculino, com nível de escolaridade até o ensino fundamental, a maioria (68.10%) apresenta déficit cognitivo e a grande parcela possui ao menos uma doença crônica não transmissível (DCNT), com destaque para a hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM). Assim, percebe-se uma tendência a presença de declínio cognitivo entre a amostra estudada e, presença de DCNTs, o que é comum e crescente entre nesta população, porém podem ocasionar a perda da capacidade funcional deixando-os dependentes de cuidados assistenciais (Silva *et al*., 2020; Francisco *et al*., 2022).

O aumento de idosos jovens pode indicar que o envelhecimento no Brasil é algo recente, ao contrário dos países desenvolvidos onde a população idosa apresenta-se mais longeva, e também indicar que idosos com baixo nível de escolaridade possuem maiores chances de apresentarem déficit cognitivo do que os idosos com mais anos de estudo (Araújo *et al*., 2019). Uma pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em uma cidade do interior do nordeste braslileiro, apontou associação significativa entre escolaridade e déficit cognitivo em que pessoas idosas analfabetas tiveram uma ocorrência 65% maior de déficit cognitivo (Pereira *et al*., 2020).

A pessoa idosa longeva deste estudo, isto é, que pertence a faixa etária dos 80 anos ou mais, apresenta déficit cognitivo, fragilidade, vulnerabilidade e dependência funcional, havendo associação significativa, o que representa o impacto da idade no desenvolvimento de alterações da saúde física e mental, uma vez que se relacionam com o estilo de vida e com as condições de saúde do idoso (Lins *et al*., 2019).

A fragilidade é uma condição que envolve fatores físicos, biológicos e sociais associados à condição financeira, baixa escolaridade, vulnerabilidade e acesso limitado aos serviços de saúde, oferecendo maior risco para o desenvolvimento do déficit declínio cognitivo no idoso, impactando negativamente seu processo de envelhecimento (Rolandi *et al*., 2024; Silva *et al*., 2020).

No que se refere à associação entre faixa etária e dependência, a amostra evidenciou que a maioria apresenta algum grau de dependência segundo a escala de Lawton e Brody. Isso pode ser explicado pela progressão da incapacidade em realizar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) com o avanço da idade, tornando-se depende de ajuda de familiares e/ou cuidadores para o autocuidado, o que compromete a autonomia, a independência e, consequentemente, a qualidade de vida (Ferreti-Rebustini *et al., 2024*; Gratão *et al*., 2013). Assim, através dos dados obtidos foi possível observar a necessidade de traçar estratégias de cuidado de saúde integrado a fim de promover a preservação da capacidade funcional, assegurando que o idoso passe pelo processo de senescência de maneira autônoma e independente (Jesus *et al*., 2017; Marques *et al*., 2018).

As limitações encontradas no estudo têm relação com o tipo de pesquisa, com recorte transversal e descritivo. Foram analisadas apenas as características momentâneas dos participantes, sendo apenas avaliados de maneira pontual. Outra limitação encontrada diz respeito ao entendimento das escalas e instrumentos utilizados, uma vez que a pessoa idosa não está habituada com este tipo de pesquisa e pode apresentar dificuldades de compreensão durante a entrevista, uma vez que a maioria apresenta algum déficit cognitivo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a amostra foi composta por 52.43% de idosos jovens (60-69 anos), seguidos por 32.43% de idosos medianamente jovens (70-79 anos) e 15.14% de idosos longevos (80 anos ou mais). Houve associação significativa entre faixa etária e cognição, fragilidade, vulnerabilidade e dependência (*p<0,001*).

Diante disso, foi possível observar relação significativa entre a faixa etária e a avaliação multidimensional da pessoa idosa, principalmente nos idosos considerados longevos (>80 anos), o que demonstra que a multidimensionalidade da pessoa idosa pode ser afetada diretamente com o avanço da idade, ou seja, infere-se a predisposição das pessoas idosas com a idade mais avançada se comparada aos idosos jovens e medianamente idosos.

Portanto, entende-se ser importante desenvolver pesquisas voltadas à avaliação multidimensional da pessoa idosa, e a partir disso elaborar estratégias para promover envelhecimento ativo, melhor qualidade de vida e bem estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

Araújo Júnior, F. B., Machado, I. T. J., Santos-Orlandi, A. A. dos, Pergola-Marconato, A. M., Pavarini, S. C. I., & Zazzetta, M. S. (2019). Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. Ciência & Saúde Coletiva, 24(8), 3047–3056. https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017

Beyene, M. B., R. Visvanathan, & Amare, A. T. (2024). Intrinsic Capacity and Its Biological Basis: A Scoping Review. The Journal of Frailty & Aging. https://doi.org/10.14283/jfa.2024.30

Costa, T. N. M., Nieto, J. P. de S., Morikawa, L. S., Araújo, A. V. S. de, Cardoso, A. A. M., Mafra, B. G., Eiró, M. do N., Santos, V. N. M. dos, & Costa, V. O. da. (2021). Analysis of Folstein's Mini State examination in institutionalized and non institutionalized elderly people. Brazilian Journal of Health Review, 4(2), 8319–8336. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-357

Fabrício-Wehbe, S. C. C., Schiaveto, F. V., Vendrusculo, T. R. P., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., & Rodrigues, R. A. P. (2009). Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17(6), 1043–1049. https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000600018

Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D. de, Bacurau, A. G. de M., Neri, A. L., Malta, D. C., & Borim, F. S. A. (2022). Prevalence of chronic diseases in octogenarians: data from the National Health Survey 2019. Ciência & Saúde Coletiva, 27, 2655–2665. https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22482021EN

Ferretti-Rebustini, R. E. de L., Lucchesi, P. A. de O., Alves, W. da S., Rojas-Rivera, A., Silva, D. F. da, Ribeiro, J. B., & Simões, L. C. F. (2024). Multidimensional frailty assessment tools for use in the care of older adults with cardiovascular disease. Revista Enfermagem UERJ, 32(1), e82186. https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.82186

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. da S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Functional dependency of older individuals and caregiver burden. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 47(1), 137–144. https://doi.org/10.1590/s0080-62342013000100017

Jesus, I. T. M. de, Orlandi, A. A. dos S., Grazziano, E. da S., & Zazzetta, M. S. (2017). Frailty of the socially vulnerable elderly. Acta Paulista de Enfermagem, 30(6), 614–620. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9(3), 179–186. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/

Lins, M. E. M., Marques, A. P. de O., Leal, M. C. C., & Barros, R. L. de M. (2019). Frailty risk in community-dwelling elderly assisted in Primary Health Care and associated factors. Saúde Em Debate, 43(121), 520–529. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912118

Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. Revista de Saúde Pública, 40(4), 712–719. https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000500023

Luz, L. L., Santiago, L. M., Silva, J. F. S. da, & Mattos, I. E. (2013). First stage of the cross-cultural adaptation of the instrument The Vulnerable Elders Survey (VES-13) to Portuguese. Cadernos de Saúde Pública, 29(3), 621–628. https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013000300019

Marques, G. C. S., Rodrigues, J. S., Rodrigues, S. G., Souza, M. R. de, Barros, P. de S., & Borges, C. J. (2018). Professional Nurses: Skill and abilities to a multidimensional evaluation of elderly people. Revista Kairós-Gerontologia, 21(2), 307–326. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p307-326

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). Envelhecimento e saúde. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Pereira, Letícia, F., Leite, Andrey, F., Bonfada, D., & Lucena,. (2020). Prevalence and associated factors to the cognitive deficit in community-dwelling elderly. Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia, 23, e200012. https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012

Rolandi, E., Rossi, M., Colombo, M., Pettinato, L., Del Signore, F., Aglieri, V., Bottini, G., & Guaita, A. (2024). Lifestyle, Cognitive, and Psychological Factors Associated With a Resilience Phenotype in Aging: A Multidimensional Approach on a Population-Based Sample of Oldest-Old (80+). The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 79(10). https://doi.org/10.1093/geronb/gbae132

Salinas-Rodríguez, A., González-Bautista, E., Rivera-Almaraz, A., & Manrique-Espinoza, B.

(2022). Longitudinal trajectories of intrinsic capacity and their association with quality of life and disability. Maturitas, 161, 49–54. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.02.005

Silva, J. N. M. A. da, Leite, M. T., Gaviraghi, L. C., Kirsten, V. R., Kinalski, S. da S., Hildebrandt, L. M., & Beuter, M. (2020). Predicting dimensions of clinical-functional conditions and cognition in the elderly. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(suppl 3). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0162

Siqueira, F. M., Castro, E. A. B. de, Carvalho, D. B. F., Trindade, G. S., Cruz, G. E. C. P., Mendonça, É. T. de, & Cavalcante, R. B. (2023). EXPERT SYSTEM MODELING FOR THE MULTIDIMENSIONAL EVALUATION OF AGED PEOPLE. Cogitare Enfermagem, 28. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91029

Siqueira, F. M., Delgado, C. E., Carbogim, F. da C., Castro, E. A. B. de, Santos, R. C. dos, & Cavalcante, R. B. (2023). Multidimensional geriatric assessment in primary care: a scoping review. Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia, 26. https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.en

Slachevsky, A., Grandi, F., Thumala, D., Baez, S., Hernando Santamaria-García, Schmitter-Edgecombe, M., & Parra, M. A. (2024). A Multidimensional, Person-Centered Framework for Functional Assessment in Dementia: Insights from the “What”, “How”, “To Whom”, and “How Much” Questions. Journal of Alzheimer S Disease, 99(4), 1187–1205. https://doi.org/10.3233/jad-230376

Valle, A. P. do, Carvalho, T. C. de, Fonseca, A. R. B. da, Oyan, T. A., Bremenkamp, M. G., Boas, J. V. P. do V. V., & Boas, P. J. F. V. (2024). Intrinsic capacity as proposed by the World Health Organization and 30-month mortality among older adults in long-term care facilities. Geriatrics Gerontology and Aging, 18. https://doi.org/10.53886/gga.e0000110_pt

“Os autores declaram que não há conflito de interesses.”