

Estudo da relação entre vulnerabilidade clínico funcional e depressão em idosos frequentadores de grupos de convivência

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-018>

Natieles Castelo Branco de Sousa

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma.

E-mail: natielescastelobranco@gmail.com

Mariana de Castro Soares

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma.

E-mail: marianadecsoares@gmail.com

Leiane Mota Costa

Mestre em meio ambiente; Fisioterapeuta do Instituto da previdência do Estado do Maranhão.

E-mail: leianemota@gmail.com

Amanda Cunha Bandeira Everton

Especialista em Saúde da família. Fisioterapeuta do Instituto da previdência do Estado do Maranhão.

E-mail: acbandeiraa@hotmail.com

Ana Karina Arruda Abdala Soares

Especialista em Terapia Manual e Postural. Professora do Centro Universitário UNDB-Maranhão.

E-mail: akabdala@yahoo.com.br

José Jonas Pinheiro Soares Junior

Engenheiro da computação e egresso da Universidade Ceuma.

E-mail: 1jonassoaresjunior1@gmail.com

Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de Carvalho

Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma.

E-mail: sarah.tarcisia@gmail.com

Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares

Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma.

E-mail: karla1441@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural da vida, mas acarreta também dificuldades de locomoção, de relacionamento, de compreensão, tanto por meio da fala quanto da compreensão cognitiva. Essas dificuldades podem gerar vulnerabilidade, dependência e doenças psicológicas, a exemplo da depressão. **Objetivo:** Analisar a possível relação entre vulnerabilidade clínico funcional e depressão em idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Materiais e método:** Estudo transversal analítico realizado em um centro de convivência de idosos em São Luís, MA, com amostra de 30 idosos que atenderam a critérios de inclusão. Foram aplicados questionários sociodemográficos, econômicos e de saúde elaborado pelos pesquisadores, para se conhecer o perfil amostral, na avaliação da vulnerabilidade funcional utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e para a avaliação da depressão elegemos a Escala GDS-15, ambos validados para a aplicação com a população brasileira. A correlação de Pearson (r) foi utilizado para investigar a correlação entre variável idade e GDS e IVCF-20, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Amostra constituída por 30 idosos, sendo 77% mulheres, com 54% na faixa etária entre 75 e 80 anos. Destes, 83% apresentaram risco moderado e alto de vulnerabilidade, com 30% já manifestando sintomas depressivos entre moderado e severo. A correlação entre a vulnerabilidade e depressão foi positiva apontando (r_s)=0.5339 e (p)=0.0028. **Conclusão:** evidencia-se a relação existente entre riscos de vulnerabilidade clinico-funcional e sintomas depressivos em idosos, com destaque para as mulheres, alertando para a importância do rastreamento precoce da fragilidade psicológica e sua associação com as dimensões da funcionalidade, medidas essenciais para propor intervenções de cuidado capazes de garantir autonomia, independência e qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Depressão, Vulnerabilidade clínica e funcional, Idosos.



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, vem crescendo significativamente, com o passar dos anos, o índice de pessoas idosas, ou seja, aquelas que, com base no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº10.741/2003), alcançam a idade igual ou acima de 60 anos, passando também a fazer parte do grupo de vulneráveis. (MIRANDA,2016)

Esta denominação se dá pela fragilidade que atinge a muitos pois, com o envelhecimento biológico, o indivíduo apresenta um organismo mais frágil e propício às agressões externas e internas, além de despertar para os sinais de deficiências funcionais que vão surgindo com o passar dos anos. Este estigma acaba por desencadear o risco social, que ocorre pela soma de efeitos da passagem do tempo, sendo assim, tornam-se necessárias estratégias que permita esses idosos viver o acumulo dos anos com mais qualidade (FERREIRA, 2021).

O envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida, apresentando porém, paralelamente ao avanço da idade, dificuldades de locomoção, de relacionamento, de compreensão, tanto por meio da fala quanto da compreensão cognitiva. Diante disso, a autonomia funcional de muitos idosos vê-se diminuída aumentando a dependência em familiares, especialmente, dos filhos, para desempenhar o papel de cuidador e de ofertar uma atenção especial gerando inclusive diminuição da qualidade de vida da pessoa idosa (CAMARANO, 2021).

Diante dessa dependência, muitos idosos se sentem incapazes e essa sensação pode gerar consequências ruins, por exemplo, o desenvolvimento de doenças psicológicas, como a ansiedade e depressão, visto que, em diversos contextos familiares, muitos membros da família precisam se ausentar para o trabalho ou, inclusive, se afastam voluntariamente, o que favorece para o agravamento dessas doenças, pois, na maioria das vezes, acontece o abandono afetivo de idoso (RABELO, 2015).

Em muitos casos, vê-se atrelada ao processo doenças e outros fatores que podem se agravar a exemplo da dificuldade de aceitação da idade, aumento da dependência física e emocional, alimentícia, dificuldade de manter a qualidade de vida e necessidade de apoio familiar, visto que as mudanças podem ocasionar o surgimento de patologias psicológicas exigindo intensa elaboração emocional voltadas a uma adaptação saudável às mudanças para uma adaptação saudável. (CAVALCANTE, 2022).

Dentre as ferramentas propostas para um suporte maior nessa fase, surgem os grupos de convivência, importante alternativa para prevenção e promoção da saúde, visto que os frequentadores passam a adquirir novos conhecimentos, realizam práticas sociais, além de exercitar sentimentos, trazem melhorias para saúde e bem-estar. Nesses espaços são desenvolvidas diversas atividades que exploram potencialidades para que possam cumprir seu papel na sociedade, desfrutando da companhia de alguém para ouvi-los, tornando suas relações próprias e fortalecidos por vários momentos de tempo livre (SCHOFFEN E SANTOS, 2018).

Ainda sobre a importância desses grupos, os idosos adquirem conhecimento, realizam práticas sociais, exercitam sentimentos e sensações que trazem melhorias para saúde e bem-estar, pois, através desta participação consegue-se uma melhor forma de lidar com preconceitos ainda existentes no que diz respeito a ser velho, levando-os a enxergar de forma positiva a maior idade, melhorando a qualidade de vida e reinserção na sociedade. (GUERRA et al., 2021; MACHADO; SILVA, 2022).

Neste sentido, este estudo teve por objetivo analisar a possível relação entre a vulnerabilidade clínico funcional e sintomas depressivos em idosos frequentadores de grupo de convivência e, por fim, analisar se as ações utilizadas nesses centros de convivência são ou não efetivas no sentido de contribuir para uma melhor qualidade física e psicológica da pessoa idosa.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da resolução nº. 466/2012, e conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade CEUMA – UNICEUMA sob parecer nº: 20050714.7.0000.5084.

Trata-se de um estudo transversal analítico desenvolvido em um centro de convivência de idosos do município de São Luis-MA associado ao programa de assistência ao idoso aposentado (PAI) e oferece oficinas e ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, durante os turnos matutino e vespertino. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2023.

Utilizou-se uma amostra não probabilística constituída por 30 idosos e estabeleceram-se como critérios de inclusão: idoso com idade igual ou acima de 60 anos, cadastro no centro de convivência há pelos seis meses e possuir capacidade cognitiva preservada, segundo os parâmetros do Mini exame do Estado Mental (MEEM).

Sobre os procedimentos de coleta de dados, inicialmente realizou-se uma reunião para apresentação e convite à participação no estudo com devidos esclarecimentos e assinatura do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A). Aqueles que concordarem em participar e se encaixarem nos critérios de seletividade passaram a constituir o grupo amostral e seguiram para a coleta de dados, conforme descrito a seguir.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde elaborado pelos pesquisadores, com o intuito de se traçar o perfil da amostra analisada;
- b) Para avaliação da vulnerabilidade individual utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), desenvolvido e validado para avaliação de oito dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/óbito. Cada dimensão tem uma pontuação específica de acordo com o desempenho do idoso e que ao total perfaz um valor máximo de 40 pontos. Ao final o idoso pode ser classificado com baixo risco para vulnerabilidade

clínico-funcional (0 a 6 pontos), moderado risco para vulnerabilidade clínico-funcional (7 a 14 pontos) e alto risco para vulnerabilidade clínico-funcional (igual ou superior a 15 pontos). Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. MORAES (2016).

- c) Para a avaliação da depressão elegemos a Escala GDS-15; trata-se de uma escala abreviada da originalmente proposta por Yesavage et al., em 1983, com 30 itens e desenvolvida especialmente para o rastreamento de depressão em idosos, seja no contexto clínico ou de pesquisas. YESAVAGE (1983). Em 1986, uma versão curta de 15 itens foi elaborada por Sheike & Yesavage, com a vantagem de perguntas curtas e de fácil entendimento, com poucas opções de resposta, facilitando sua aplicação na população idosa. O ponto de corte proposto para a versão abreviada é 5/6, LOURENÇO (2011).

A coleta foi realizada enquanto os idosos aguardavam ou após a realização das atividades do centro, por pesquisadores previamente treinados.

Quanto ao tratamento dos dados coletados, para a caracterização sociodemográfica e econômica, os resultados foram apresentados por meio de análise descritiva de frequência e percentual.

A correlação de Pearson (r) foi utilizado para investigar a correlação entre variável idade e GDS e IVCF-20. O coeficiente de correlação de Person varia entre -1 e 1. O sinal indica a direção da correlação (negativa ou positiva) enquanto que o valor indica a magnitude. Quanto mais perto de 1 mais forte é o nível de associação linear entre as variáveis. De acordo com Dancey e Reidy (2007), que propõem uma classificação para análise da correlação de Person: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,60$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte), DANCEY (2007).

3 RESULTADOS

Este estudo aborda a crescente proporção de pessoas idosas no Brasil ao longo dos anos, ressaltando a importância de compreender e abordar as dificuldades enfrentadas por essa população. Para melhor conhecimento do perfil amostral, dados sociodemográficos e econômicos dos de idosos estarao sendo apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e econômica dos de idosos em São Luís MA- 2023.

| VARIÁVEIS | Frequência (N) | Porcentagem (%) |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Sexo | | |
| Sexo Feminino | 23 | 77,00% |
| Sexo Masculino | 07 | 23,00% |
| Faixa Etária | | |
| 60 a 75 anos | 14 | 46,00% |
| 76 a 85 anos | 16 | 54,00% |
| Situação Conjugal | | |
| Casado | 14 | 47,00% |
| Viúvo | 10 | 33,00% |
| Outros | 6 | 20,00% |
| Escolaridade | | |
| Sem escolaridade | 00 | 00,00% |
| Ensino fundamental incompleto | 01 | 03,00% |
| Ensino médio incompleto | 04 | 14,00% |
| Ensino médio/superior completo | 25 | 83,00% |
| Renda Mensal | | |
| < 1 salário | 11 | 37,00% |
| Até 2 salários | 05 | 16,00% |
| > 2 salários | 14 | 47,00% |
| Não respondeu | | |
| Principal Fonte De Renda | | |
| Aposentadoria | 30 | 100,00% |
| TOTAL | 30 | 100,00% |

A Tabela 2 revela o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), que permite avaliar o grau de vulnerabilidade dos idosos participantes. Os resultados demonstram que 17% dos indivíduos apresentaram um baixo risco de vulnerabilidade, enquanto 43% foram classificados como tendo um risco moderado e 40% apresentaram um alto risco.

Tabela 2- Índice de vulnerabilidade clínico funcional- 20. Versão para profissionais de saúde.

| Índice de vulnerabilidade | Ponto de corte | | | | | |
|---------------------------|----------------|--------|-----|------------|-----|--------|
| | ≥7 | | | ≥15 pontos | | |
| | BRV | | RMV | | ARV | |
| | F | % | F | % | F | % |
| | 05 | 17,00% | 13 | 43,00% | 12 | 40,00% |
| TOTAL | 30 | | | 100,00% | | |

Legenda: BRV: Baixo risco de vulnerabilidade escores de 0 a 6; RMV: Risco moderado de vulnerabilidade escores de 7 a 14; ARV: Alto risco de vulnerabilidade escores de 15 acima.

A Tabela 3 revela a pontuação dos idosos na Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Verifica-se que 70% dos participantes não apresentaram sintomas de depressão, enquanto 20% apresentaram depressão leve a moderada e 10% apresentaram depressão severa. Esses resultados ressaltam a relevância de avaliar os sintomas depressivos nos idosos, uma vez que a depressão pode ter um impacto significativo na saúde mental e qualidade de vida.

Tabela 3- Caracterização da amostra segundo a pontuação na GDS-15 em Idosos. São Luis-MA, 2023

| GDS-15 | Frequência (N) | Porcentagem (%) |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| Sem depressão | 21 | 70% |
| Depressão leve a moderada | 6 | 20% |
| Depressão severa | 3 | 10% |
| Total | 30 | 100% |

Legenda: N- Normal com valores até 5; DL-Depressão leve com valores de 6-10 e DS- Depressão severa com valores de 11 a 15.

Por fim, a Tabela 4 apresenta uma análise da correlação entre o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Os resultados revelam uma associação significativa entre essas variáveis, evidenciando que os idosos com maior vulnerabilidade clínico-funcional também tendem a apresentar uma maior ocorrência de sintomas depressivos.

Tabela 4- Correlação entre as variáveis Nível De Cognição e Depressão em Idosos. São Luis-MA, 2023

| | Correlação entre idade e GDS e IVCF | | Correlação GDS e IVCF | |
|---------|-------------------------------------|---------|-----------------------|---------|
| | r* | P-Valor | r* | p-valor |
| GDS-15 | 0.0223 | 0.9085 | 0.5339 | 0.0028 |
| IVCF-20 | 0.0865 | 0.6553 | | |

Valores p: p ≤ 0,05 resultado significante

Legenda: IVCF-20 – índice de vulnerabilidade clínica e funcional; GDS: Escala De Depressão Geriátrica

4 DISCUSSÃO

Observou-se, numa amostra que incluiu 30 idosos, um percentual de 77% sendo do sexo feminino e 23% do sexo masculino, numa faixa etária de (46%) entre 60 e 75 anos e (54%) por aqueles entre 76 e 85 anos. Em relação à situação conjugal, 47% eram casados, 33% eram viúvos e 20% estavam em outras condições. Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino médio/superior completo (83%).

Comparado com os dados de Baldin et al., (2008), que relata em seu estudo, a predominância de mulheres viúvas (43,7%) em cenário nacional, ao que os autores discutem a dificuldade para mulheres idosas em encontrar um companheiro em idade mais avançada, diferente da disposição que os homens viúvos possuem de encontrar mais cedo uma companheira.

Os dados coincidem em cenários de estudos fora do Brasil, pois, um estudo realizado em comunidades coreanas, mostrou que mulheres idosas ao serem viúvas, na maioria das vezes permanecem sozinhas. Diante de um total de 97 idosos, em 32 comunidades rurais, foram encontrados 10 homens viúvos e 87 mulheres viúvas, que após a morte dos esposos permaneceram morando sozinhas; e isso se repercute em diferentes comunidades de outros países (AIN et al., 2004).

Em nível de escolaridade, comparado a outros estudos, apenas um idoso homem de 60-69 anos possui o ensino superior que é referente a 1,4%, mostrando um número abaixo da escolaridade na população idosa, sendo assim, algumas ações governamentais e não governamentais não investem tanto em alfabetização e educação continuada de adultos e idosos (INOUYE et. al., 2007). Um pequeno número de pesquisas similares mostram que 9,4% das idosas entre 60 e 64 anos são analfabetas no Brasil, e para idades acima de 64 anos esse percentual tem um acréscimo de 29,4% (CAMARANO 2021).

Foi observado que 47% dos idosos ganha mais de dois salários, isso demonstra bom nível financeiro quando comparado ao cenário nacional, pois, ainda existem diversos idosos que recebem apenas um salário-mínimo, nesta pesquisa, totalizando um percentual de 37%. Comparado a um realizado pela Associação Pan- Americana de saúde (2005), percebe-se que 32,5% das mulheres e 23,4% dos homens ainda tem um trabalho remunerado, apesar de ainda ter a aposentadoria, isso demonstra independência financeira em termo de necessidades diárias.

Em se tratando de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, aqui avaliada através do (IVCF-20), instrumento que permite avaliar o grau de vulnerabilidade dos idosos participantes, os resultados demonstram que 17% dos indivíduos apresentaram um baixo risco de vulnerabilidade, enquanto 43% foram classificados tendo um risco moderado e 40% apresentaram um alto risco, comparado á outro estudo, houve dominação de idosos classificados com baixo e médio risco para vulnerabilidade clínico-funcional, por tanto, é nítido a necessidade a operação interdisciplinar em saúde para um

cuidado integral, intersetorial e transversal para os idosos, a fim de precaver a queda funcional e os desfecho negativos, constitucionalização e o óbito (OLIVEIRA et al., 2020)

Quando analisado o índice de depressão na amostra, aqui avaliado por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), verificou-se que 70% dos participantes não apresentaram sintomas de depressão, enquanto 20% apresentaram depressão leve a moderada e 10% apresentaram depressão severa. Esses resultados ressaltam a relevância de avaliar os sintomas depressivos nos idosos, uma vez que a depressão pode ter um impacto significativo na saúde mental e qualidade de vida.

Esses dados destacam a importância de identificar e avaliar os sintomas depressivos em idosos, uma vez que a depressão pode ter um impacto significativo na saúde mental e na qualidade de vida desses indivíduos. A depressão em idosos pode estar associada a uma série de fatores, como a perda de entes queridos, o isolamento social, a deterioração da saúde física, a diminuição da autonomia e a adaptação a novos desafios relacionados ao envelhecimento (FERREIRA et al., 2021).

Por fim, a análise da correlação entre o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) apontou resultados revelam uma associação significativa entre essas variáveis, evidenciando que os idosos com maior vulnerabilidade clínico-funcional também tendem a apresentar uma maior ocorrência de sintomas depressivos.

Sendo assim, é destacado que as mulheres, dentre a população idosa, estão mais propensas a enfrentar uma maior prevalência de doenças mentais, em especial a depressão. Essa disparidade pode ser atribuída a uma combinação de fatores, como a negligência familiar, um ambiente estressante e o constante conflito relacionado ao processo de envelhecimento.

Esses resultados destacam a importância de monitorar a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos, a fim de implementar intervenções e apoio adequados para melhorar sua qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou a caracterização sociodemográfica e econômica dos idosos em São Luís, MA, em trabalho conjunto ao Programa De Assistência Ao Idoso Aposentado (PAI), em 2023, juntamente com a avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional e dos sintomas de depressão nessa população.

A avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional revelou que uma parcela significativa dos idosos apresentou um alto risco de vulnerabilidade, o que enfatiza a necessidade de políticas públicas e programas de saúde direcionados a essa população específica. Além disso, a análise dos sintomas de depressão indicou que uma proporção considerável de idosos apresentava sinais de depressão leve a severa.

Diante desses resultados, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar na saúde dos idosos, envolvendo profissionais de saúde física e mental. Estratégias de prevenção, intervenção



precoce e suporte emocional devem ser implementadas para atender às necessidades específicas dos idosos, considerando sua vulnerabilidade clínico-funcional e os sintomas de depressão.

É importante ressaltar que essas conclusões são baseadas em dados específicos de São Luís, MA, em 2023, e podem não ser generalizáveis para outras regiões ou períodos de tempo. No entanto, as informações fornecidas por este estudo podem subsidiar ações, políticas e programas voltados para o envelhecimento saudável e a promoção da qualidade de vida dos idosos nessa região específica.

Portanto, o estudo realizado contribui para o conhecimento sobre as características e desafios enfrentados pelos idosos em São Luís, MA, em 2023. Essas informações podem orientar a implementação de medidas eficazes para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa população, com foco na prevenção de vulnerabilidades e no cuidado integral.



REFERÊNCIAS

AHN, Yang-Heui; KIM, Mi Ja. Necessidades de cuidados de saúde de idosos em uma comunidade rural na Coreia. *Enfermagem em Saúde Pública*, v. 21, n. 2, pág. 153-161, 2004.

BALDIN, Carla Borsoi; FORTES, Vera Lucia Fortunato. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 5, n. 1, 2008.

BRASIL. Lei nº 10.741/2003, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 19 set. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. *Revista Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, [s.l.], n. 28, 2021.

CAVALCANTE, M. B. Luto na Terceira Idade: uma discussão sobre dificuldades, família, e atuação do psicológico. *Revista Eletrônica*. Vol. 7 – Nº 02 - março, 2022_.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v.12, n.4, p.194, dez.2003.

DANCEY, Christine P.; REIDY, John. *Statistics without maths for psychology*. Pearson education, 2007.

DE SOUZA, Maria de Fátima Santana e cols. Contribuições da Atividade física no envelhecimento dos idosos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 1, pág. e11310111537-e11310111537, 2021.

FERREIRA, Dominique Nicolý. A vulnerabilidade do idoso: o papel do Estado e da sociedade. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 6, ed.11, v. 10, p. 72-81, nov. 2021.

FERREIRA, Fernanda Guedes e outros. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de uma região metropolitana do Distrito Federal. *Scientia Medica*, v. 31, n. 1, pág. 7, 2021.

INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p. 742-747, 2007.

LOURENÇO, R. A.; PEREZ, M.; SANCHEZ, M. A. S. Apêndice: Escalas de Avaliação Geriátrica. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 1707-1720.

MACHADO, Milena Campos; SILVA, Karla Camila Correia da. A percepção dos acadêmicos sobre a importância da estimulação cognitiva durante o tratamento fisioterapêutico em idosos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e271111436272, 26 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36272>. Acesso em: 9 jun. 2023.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 19, p. 507-519, 2016.



MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MORAES, F. L.; Raquel Souza Azevedo, Carla Jorge Machado, Dalia Elena Romero. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Montilla.Rev Saúde Pública* 2016; 50:81.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190172, 2020.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo em ciências sociais e da saúde com o SPSS. Lisboa: Lidel, 2009.

PILGER, Calíope; MENON, Mario Humberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, p. 1230-1238, 2011.

RABELO, Doris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cadernos de saude publica*, v. 31, p. 874-884, 2015.

SCHOFFEN, L.L.; SANTOS, W.L. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Revista Científica. Sena Aires*. 2018 Out-Dez; 7(3): 160-70

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005 [cited 2016 Jul 18].

YESAVAGE, J.A, Brink TL Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychist Res* 1983; 17:37-49.