

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.059

# CORRELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO COGNITIVO, DEPRESSÃO E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

*Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira<sup>1</sup>*

*Keylla Talitha Fernandes Barbosa<sup>2</sup>*

*Natália Pessoa da Rocha Leal<sup>3</sup>*

## RESUMO

Objetivo: Investigar a funcionalidade de indivíduos idosos submetidos a internação correlacionando a cognição, depressão e autoavaliação de saúde. Método: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 100 indivíduos idosos internados em hospital público da cidade de João Pessoa, Paraíba. A coleta de dados foi mediada por um instrumento semiestruturado que contemplavam os dados sociodemográficos, autoavaliação de saúde, bem como o Índice de Barthel, Minexame do Estado Mental e a Escala de Depressão Geriátrica. A análise dos dados foi realizada pela abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva e inferencial. Conclusão: A compreensão da correlação entre tais fatores é imprescindível para o conhecimento destes eventos, uma vez que atuam de maneira prejudicial à saúde das pessoas idosas, e necessitam de criação de estratégias para prevenção e redução de danos mais efetivas.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Disfunção cognitiva, Idoso, Depressão, Autoavaliação de saúde.

1 Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em gerontologia, Universidade Federal da Paraíba –UFPB, fabianarodriguesenf@yahoo.com;

2 Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em gerontologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, keyllafernandes@gmail.com;

3 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, nataliapessoad@hotmail.com;

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma característica marcante da nova divisão demográfica desde os anos de 1950, tal processo tomou proporções ainda maiores ao longo do século XXI (ALVES, 2019). Segundo as novas projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que em 2100 a população de 60 anos ou mais deve alcançar um total de 10,9 bilhões de habitantes, correspondendo a 28,2% da população mundial (ONU, 2019). No que diz respeito ao cenário do envelhecimento da população brasileira, as estatísticas apontam crescimento ainda maior para o ano de 2100, atingindo um marco de 72,4 milhões, o que corresponde a 40,1% da população total (ALVES., et al. 2019).

Por outro lado, cabe ressaltar outro evento alarmante que é a incidência de doenças crônico-degenerativas, e as implicações a saúde causadas por elas. Entre as implicações destaca-se maiores níveis de dependência funcional que acarreta no grupo de apoio familiar, assistencial domiciliar e hospitalar sobrecarga, além da elevação dos custos com saúde. Assim, torna-se indispensável a criação de ações em saúde com vistas a reduzir e prevenir os danos voltados a referida população, tanto no âmbito pessoal, quanto social e coletivo (ANDRADE., et al. 2017).

Ademais, ressalta-se que o processo de envelhecimento humano, isoladamente, já produz significativos déficits ao funcionamento dos sistemas do corpo, ao ponto que a incidência desses déficits corrobore o surgimento da incapacidade funcional, processo definido como inabilidade ou declínio da capacidade em desempenhar de forma autônoma atividades essenciais para o funcionamento da vida humana, além de apresentar a necessidade de assistência para realização das atividades cotidianas de autocuidado (ANDRADE., et al. 2017).

Entre as características evidenciadas na literatura gerontológica, reforçam o perfil do idoso que possui dependência e incapacidade funcional pode-se citar como preditor o comprometimento cognitivo e a ocorrência de depressão que se manifestam através do déficit mental de compreensão, isolamento social, diminuição da realização de atividade

física, fadiga e diminuição da capacidade em resolver problemas no dia a dia. Tais aspectos associados ao declínio fisiológico e de reserva energética já observada no processo de envelhecimento, realimentam o declínio funcional observado nesta população. Como indicadores que evidenciam causalidade no comprometimento cognitivo do idoso, observa-se, ainda, questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais, morbidades, auto avaliação de saúde e acesso aos serviços de saúde (NUNES., et al. 2017).

Na autoavaliação de saúde dos idosos, vem sendo observado que variáveis como sexo, grau de escolaridade entre cinco a oito anos, número de doenças crônicas, grau de dependência, principalmente incapacidade para realizar as AVDs, tais como tomar banho, vestir-se ou ainda alimentar-se, são fatores associados a índice de avaliações negativas para o estado geral de saúde da população (BELÉM, et al. 2016).

Neste contexto, diante do evidente envelhecimento humano e suas repercussões negativas causadas pela dependência funcional da pessoa idosa, surge a necessidade de se compreender quais aspectos correlacionam-se com a incapacidade funcional nesta população, o presente estudo objetiva investigar a funcionalidade de indivíduos idosos submetidos a internação correlacionando com a cognição, depressão e autoavaliação de saúde.

Destaca-se que o fator internação possui grande valor para estudos, por tratar-se de um evento que requer uma maior assistência em saúde, e acaba mobilizando custos elevados para os cofres públicos, e sobrecarga da rede de apoio familiar. Assim, conhecer as causas e aspectos relacionados a estas associações possibilita a formulação de estratégias e ações em saúde que minimizem ou previnam tal desfecho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com idosos internados em enfermarias de Clínica Médica e Cuidados Paliativos de um hospital público da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A população do estudo compreendeu os idosos internados nos referidos locais. Para determinação da amostra, elencou-se a técnica não probabilística, composta por 100 participantes, selecionados por conveniência. Foram incluídos, os pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, capazes de responder aos questionamentos do formulário. Sendo excluídos os pacientes que no momento de coleta apresentavam-se clinicamente, impossibilitando responderam aos questionamentos.

A coleta foi realizada no período de abril a agosto de 2019 e, para tanto, utilizou-se um instrumento semiestruturado contendo duas seções, a primeira composta por questões que abordavam as características sociodemográfica tais como sexo idade, escolaridade, estado civil, estrutura familiar, autoavaliação de saúde e clínicas da população estudada e a auto avaliação de saúde. A segunda parte contou com o Índice de Barthel (MINOSSO, 2010), o Miniexame do Estado Mental (MEEM) (MELO; BARBOSA, 2015) e a Escala de Depressão Geriátrica (MAIA, 2017).

O índice de Barthel é um instrumento capaz de avaliar a capacidade funcional através da dependência do indivíduo frente a realização de atividades diárias (AVD), sendo elas alimentação, banho e atividades rotineiras, vestir-se, eliminações, transferência da cama para cadeira, mobilidade em superfícies planas e subir e descer e escadas. A pontuação obtida por meio da escala varia de zero, em que o paciente possui dependência importante ou total, e 15 em que é observado independência na realização das AVD. Contudo, é importante destacar que há questões que apresentam uma pontuação menor, a exemplo de subir a escada, em que a nota máxima obtida é 10 (MINOSSO., et al. 2010).

Para esta escala a menor pontuação é zero onde o paciente possui dependência importante ou total, e a maior pontuação 15 que significa independência para realização das atividades, no entanto é importante destacar que nem todos os quesitos de avaliação possuem pontuação máxima de 15 para alguns dos pontos citados como subir escadas a maior pontuação é 10 e já na alimentação a maior pontuação é 5 (MINOSSO, 2010).

No que se refere ao MEEM, este possui capacidade para avaliar e acompanhar a função cognitiva do indivíduo, ou ainda auxiliar na detecção de demências. Para tanto, são analisados aspectos de orientação

espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. A pontuação obtida baseia-se no grau de alfabetização do indivíduo, possuindo como ponte de corte para analfabetos a pontuação de 20 para analfabetos, 25 para aqueles com escolaridade de quatro anos, 26,5 para indivíduos que cursaram de cinco a oito anos de educação formal, 28 para os que cursaram onze anos e 28 para aqueles que estudaram um período superior a onze anos (MELO; BARBOSA, 2015).

Quanto a Escala de Depressão Geriátrica versão curta, validada para realidade brasileira, trata-se de um instrumento que avalia sintomas depressivos em idosos, composto por 15 perguntas, em que as respostas possuem apenas 2 alternativas (sim ou não), sendo a presença de cinco ou mais sintomas um indicio forte e sugestivo de depressão (MAIA, 2017).

Os dados foram armazenados em uma planilha no programa de software Statal Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS) para o tratamento estatístico. A análise dos dados foi realizada pela abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva para obtenção de frequência absoluta, relativa, medidas de locação (média, mediana, mínimo e máximo) e escala (desvio padrão).

Diante da normalidade da variável dependente, utilizou-se o Teste T-Student, considerando valores de significância estatística com  $p < 0,05$ . O teste de correlação de Spearman foi utilizado para medir o grau de correlação linear entre duas variáveis, considerou-se que "r" variou de +1/-1, para correlações positivas ou negativas e quando  $r = 0$  a correlação foi considerada nula. Para verificar a força de correlação, considerou-se: 0 – ausência de correlação; 0 a 0,30 – correlação fraca; 0,30 a 0,70 – correlação moderada;  $>0,70$  – correlação forte. Em todos os testes, considerou-se nível de significância de 5% (X-AKOGLU, 2018).

O presente estudo seguiu os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes envolvidos foram informados e assinaram o Termo Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, aceito sob o número de protocolo: 3.181.956.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre a população inserida no estudo, a idade variou de 60 a 100 anos, com média de 74,02 anos (DP  $\pm$  9,03). A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (63%), sendo a faixa etária de 60 a 69 anos a mais prevalente (36%). Dentre os investigados 67% moravam com um familiar, 60% eram alfabetizados, 40% eram casados e 76% eram aposentados (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos idosos investigados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=100)

Variável	n (%)
<b>Idade</b>	
60-64 anos	16 (16)
65-69 anos	20 (20)
70-74 anos	21 (21)
75-79 anos	17 (17)
80 anos ou mais	26 (26)
<b>Sexo</b>	
Feminino	63 (63)
Masculino	37 (37)
<b>Escolaridade</b>	
Alfabetizado	60 (60)
Analfabeto	40 (40)
<b>Estado Civil</b>	
Casado/União estável	40 (40)
Viúvo	28 (28)
Solteiro	24 (24)
Divorciado	8 (8)
<b>Conjuntura Familiar</b>	
Mora com um familiar	67 (67)
Não informado	24 (24)
Mora Sozinho	09 (9)
<b>Aposentado</b>	
Sim	76 (76)
Não	24 (24)

Quanto a caracterização clínica dos idosos entrevistados, 93% estavam internados há até um mês. No que diz respeito a autoavaliação de saúde, 34% dos idosos responderam como regular, 28% consideram seu estado de saúde ruim, quanto ao uso de medicações 53% faziam uso de 1 a 3 medicamentos diários. No índice de Barthel 52% dos idosos apresentam dependência leve, onde 17% apresentam dependência grave (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização clínica dos idosos investigados. João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=100)

Variável	n (%)
<b>Tempo de internação</b>	
Até 1 mês	93 (93)
1 a 3 meses	07 (7)
<b>Autoavaliação de saúde</b>	
Ruim	28 (28)
Regular	34 (34)
Boa	33 (33)
Muito boa	04 (4)
Excelente	01 (1)
<b>Quantidade de medicamentos utilizados diariamente</b>	
1-3	53 (53)
3-5	16 (16)
> 5	02 (2)
Não respondeu	29 (29)
<b>Índice de Barthel</b>	
Dependência total	13 (13)
Dependência grave	17 (17)
Dependência moderada	14 (14)
Dependência leve	52 (52)
Independente	05 (5)
<b>Total</b>	<b>100 (100)</b>

No que se refere ao escore do MEEM foi observado pontuação mínima de zero e máxima de trinta, resultando em um média de 16,3 (DP  $\pm$ 3,08) entre os participantes. Para os valores obtidos na Escala de

depressão geriátrica o valor mínimo de pontuação obtido foi de 0 e o máximo de 14, a média obtida na amostra foi de 4,63 (DP  $\pm$  3,08) pontos.

Ao ser realizada a estatística inferencial, observou-se correlação positiva e moderada entre o índice de Barthel e o Escore do MEEM; já entre o índice de Barthel e autoavaliação de saúde obteve-se correlação positiva e moderada; e no que tange o índice de Barthel e a Escala de depressão foi observado correlação negativa e fraca, demonstrando quanto mais dependente esse idoso maior o risco de desenvolver depressão (Tabela 3).

**Tabela 3** – Correlação entre o Índice de Barthel e escore do MEEM, autoavaliação de saúde e Escore da escala de depressão por meio do Teste de Correlação de Spearman. João Pessoa, PB, 2019 (n=100).

Variável	Índice de Barthel	
	R	P
<b>Escore MEEM</b>	0,41	0,000
<b>Autoavaliação de saúde</b>	0,32	0,001
<b>Escala de depressão</b>	-0,37	0,000

O aumento da longevidade, transformou a caracterização demográfica da população, ao ponto de se fazerem necessárias revisões as abordagens e políticas públicas ofertadas a população. No âmbito da saúde a modificação no perfil demográfico, tem gerado uma maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que por sua vez veem intensificado o número de internações recorrentes, tendo como principais causas entre os idosos, doenças cardíacas e respiratórias (BORDIN., et al. 2018).

Neste sentido foi observado que concomitantemente com o surgimento das doenças crônicas e necessidade de internação para os idosos, surgem déficits cognitivos e funcionais, desnutrição, risco de quedas e depressão. Que acabam tornando o processo de internação prolongado, fazendo com que o paciente seja submetido para tratamento a terapêuticas mais complexas, que iram retardar a alta levando a diminuição da independência do idoso, uma vez que os fatores iatrogênicos causados pela internação são intensificados (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).



Corroborando aos achados nesta pesquisa e considerando o impacto do fator dependência no indivíduo idoso, estudo que buscou investigar a percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável, observou que o ponto independência e autonomia configura para a pessoa idosa como um fator importante para que se alcance o envelhecimento saudável, sendo importante para o idoso, realizar atividades básicas e autonomia financeira, por outro lado nesta pesquisa observamos que um percentual que ultrapassa mais de metade da amostra, apresenta dependência funcional que varia de total a leve (TAVARES., et al. 2017).

Neste contexto quando investigado a relação entre a incapacidade funcional e o estado cognitivo, observa-se que quanto menor os resultados na avaliação da cognição do indivíduo, torna-se maior o grau de dependência, em estudo observacional realizado em Porto Alegre, foi identificado que a incapacidade funcional se torna mais evidente entre os indivíduos maiores de 70 anos, que por sua vez apresentam na avaliação declínios de cognição (STEFFENS; DIAS, 2019).

A alfabetização está associada a hábitos e orientações sobre saúde, deste modo, é considerada como ponto de corte para avaliação do idoso uma vez que indivíduos com grau de escolaridade maior tendem a possuir condições socioeconômicas melhores. Em relação com os declínios cognitivos, neste ponto os resultados apresentados neste estudo evidenciam existe um grau de comprometimento cognitivo elevado uma vez que se obteve média onde entre os idosos apresentou pontuação de 16,3 para o MEEM (BELÉM., et al. 2016).

Em outra perspectiva, estudo de prevalência realizada na Malásia, com 3.772 idosos ao analisar-se a relação entre incapacidade e depressão, foi observado que quanto maior o nível de dependência para as Atividades da Vida Diária (AVDs), aumenta-se em 2,6 vezes a propensão a depressão, entre os problemas de saúde identificados como limitantes para a realização das atividades foram observados problemas de saúde crônicos, incontinência, questões financeiras e sociais fragilizadas (AHMAD., et al. 2020).

O problema da depressão entre a população chama atenção para o aumento considerável, levando em consideração que este fator

isoladamente já possui impacto significativo nas relações interpessoais. Outro fator de caráter importantíssimo é a população que mais sofre com a problemática, sendo as mulheres uma das que mais estão expostas, fatores como sobrecarga nas atividades familiares e questões hormonais, tornam esse público suscetíveis a exposição a depressão. Deste modo o número de idosos do sexo feminino neste estudo é ponto importante e deve ser avaliado com atenção (RAMOS., et al. 2019).

Ainda no que se refere a associação entre depressão e incapacidade funcional, a literatura aponta que, tais sintomas associam-se a prevalência de doenças vasculares, metabólicas, exclusão social do indivíduo, viuvez e alteração de papéis. Neste contexto, o indivíduo idoso passa a adotar postura de maior isolamento, aumento do adoecimento psíquico que influencia na diminuição de realização de atividade física e do convívio social, tais aspectos, por sua vez, realimentam o comprometimento funcional. É oportuno destacar, ainda, que essas variáveis possuem uma relação bidirecional, de maneira que a ocorrência de uma implica em fomento da outra e declínio do estado geral nestes pacientes (SILVA, 2017).

Neste contexto, outra consequência evidenciada pelo processo de envelhecimento, que por sua vez está diretamente ligada incapacidade funcional, declínio cognitivo e depressão é a presença significativa da autoavaliação ruim do estado geral de saúde que se tornam predominantes entre idosos que possuem mais de uma comorbidades. Estudos apontam que os diversos processos limitantes e condicionantes a autonomia e dependência medicamentosa do idoso para o bom funcionamento dos sistemas do corpo resulta em uma percepção negativa do estado geral de saúde, o que por sua vez leva o indivíduo a adotar o método de isolamento como forma de fuga a críticas e intervenções dos familiares em suas vidas (SOUSA, 2018).

Desta forma, no presente estudo sobre autoavaliação de saúde, foi observado como maior porcentagem respostas como ruim e regular, o que reforça o olhar o negativo do idoso sobre a própria saúde, e está diretamente ligado ao declínio funcional e dependência, indicadores sociodemográficos, surgimento de morbidades e tempo de duração.

Atualmente a autoavaliação de saúde tornou-se um indicador muito importante e confiável para observação de danos psicológicos e insatisfação (SANTOS, et al. 2018).

Entre os idosos foi observado valor médio de idade em 74,02 anos, o que reforça os achados obtidos entre os estudos, que relacionam a incapacidade funcional e estado cognitivo com o avanço da idade e doenças crônicas. O fator internação também é apontado como evento que atua promovendo incapacidade e autoavaliação negativa a saúde, uma vez que o indivíduo possui doenças crônicas maiores são as chances de internações e limitações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entre os dados sociodemográficos obteve-se predominância de idosos do sexo feminino; com idade de 70 a 80 anos; alfabetizados; casados ou em união estável; vivendo com um ou mais familiares; aposentados. Quanto a cauterização clínica o período de internação de até um mês; em uso de uma a três medicações. No que diz respeito a avaliação de saúde os idosos houve maior predominância em boa e regular. Relacionado a dependência, foi obtido resultado leve, seguido por grave e total.

Quanto as limitações para realização do estudo, foi evidenciado o fato do mesmo ter analisado apenas a correlação na realidade hospitalar, as próprias limitações inerentes aos estudos transversais onde não é possível estabelecer uma relação entre causa e efeito, além da amostra ter sido coletada por conveniência fato que pode gerar viés de seleção.

Ademais reforço a importância deste estudo para compreensão da correlação entre a referida incapacidade funcional com o estado cognitivo, a depressão e a autoavaliação de saúde, uma vez que tais eventos atuam de maneira prejudicial à saúde da população idosa e devem ser abordados com mais frequência nos estudos, afim de aprofundar os conhecimentos sobre o envelhecimento. Observo ainda a necessidade da realização de estudos que aprofundem o impacto da depressão no enfrentamento as doenças crônicas

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo:** Novas projeções da ONU. Rev. Longeviver, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view-File/787/842>. Acesso em: 27 Fev. 2021.

ANDRADE, J. L. P. et al. **Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol 20 no.2 Rio de Janeiro, Mar/Apr 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151> Acesso em: 01 Mar. 2021.

BELÉM, P. L. Q. et al. **Autoavaliação em saúde e fatores associados em idosos cadastrados na estratégia saúde da família em Campina Grande, Paraíba.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 19 (02) Mar-Apr 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>. Acesso em: 07 Jun. 2021.

BORDIN, D. et al. **Fatores associados a internação hospitalar de idosos:** estudo de basenacional. Rev. bras. geriatr. gerontol. 21 (04) Jul-Aug 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059>. Acesso em: 05 Jun. 2021.

CECCON, R. F. et al. **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográfica e assistenciais de idosos e cuidadores.** Rev. Cienc. Saúde Cole. 26 (01) Jan 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em: 29 May. 2021.

MAIA, A. Z. **Avaliação da escala de depressão geriátrica e do inventário da Beck como instrumento de caracterização da sintomatologia depressiva em longevos.** Dissertação (Dissertação em biomedicina). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Grande do Sul. Porto Alegre, p 96, 2017. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7520>. Acesso em: 14 May. 2021.

MINOSSO, J. S. P et al. **Validação, no Brasil, do índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios.** Acta paul. Enferm. São Paulo, v 23, n 2, p. 218-223, Apr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 May. 2021.

NUNES, J. D. et al. **Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul.** Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2017, vol.26, n.2, pp.295-304. ISSN 2237-9622. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>. Acesso em: 01 Mar. 2021.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Departamento de assuntos econômicos e sociais: Dinâmica populacional e Perspectivas da população mundial, 2019.** Disponível em:<https://population.un.org/wpp/DataQuery/>. Acesso em: 29 Mar. 2021.

RAMOS, F.P. et al. **Fatores associados à depressão em idosos.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. e239 Jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>. Acesso em: 22 May. 2021.

SANTOS, B. P. et al. **Associação entre declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 639-653. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2101>. Acesso em: 30 de May. 2021.

SANTOS, E. C; COUTO, B. M; BASTONE, A. C. **Factors associated with negative self- assessment of health in elderly enrolled in Primary Care Units.** ABCS Health Sciences, v. 43, n. 1, 15 May 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v43i1.999>. Acesso em 22 de May. 2021.

SILVA, A. R. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos.** J. bras. psiquiatr.

vol.66 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>. Acesso em: 01 Mar. 2021.

SILVA, C.A.A; FIXINA, E.B. **Meanings of old age and expectations for the future from the perspective of the elderly.** Geriatr. Gerontol. Aging. 2018; 12:8-14. Disponível em: [10.5327/Z2447-211520181700081](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181700081). Acesso em: 22 May. 2021.

SOUSA, A. A. D. et al. **Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy.** ABCS Health Sci. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v43i1.986>. Acesso em: 13 Apr. 2021.

STEFFENS, T. MOLINARI, T. DIAS, C.P. **Relação entre estado cognitivo e variáveis sociodemográficas e funcionais em idosos longevos:** estudo observacional no município de Porto Alegre/ RS. Estud. interdiscipl. envelhec. v. 24, edição especial, p. 61-74, 2019. Porto Alegre. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/97675>. Acesso em: 08 Jun. 2021.

TAVARES, R. E. et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos:** Uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.20 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em 22 May.2021.

TEIXEIRA, J.J. BASTOS, G. F. SOUZA, A. C. **Perfil de internação de idosos.** Rev Soc Bras Clin Med. 2017 jan-mar;15(1):15-20. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/245>. Acesso em: 07 Jun. 2021

X-AKOGLU H. **User's guide to correlation coefficients.** Turk J Emerg Med. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 30]; 18(3):91-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>. Acesso em: 01 Mar. 2021.