

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
24/01/2022
Aprovado em:
13/06/2022

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE DE IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS POR CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

Assessment of the fragility of long elderly assisted by a reference center for health care for the elderly

Como citar este artigo

Caixeta WHV, Soares MFN, Moreira KS, Souto AMR, Gomes DL, Nassau DC, Gomes DC, Soares IC, Veloso IGAL, Lafetá KRG, Silva PM, Costa FM, Carneiro JA. Avaliação da fragilidade de idosos longevos assistidos por centro de referência em assistência à saúde do idoso. Rev Norte Mineira de enferm. 2022; 11(1):05-11.



Autor correspondente

Fernanda Marques da Costa
Centro Universitário FIPMoc/Afya –
UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG
Correio eletrônico:
fernanda.costa@professor.unifipmoc.com.br

Walker Henrique Viana Caixeta¹, Mariano Fagundes Neto Soares², Kênia Souto Moreira³, Aletheia Maria Rodrigues Souto⁴, Daniela Lopes Gomes⁵, Daniella Cristina Nassau⁶, Denio de Castro Gomes⁷, Igor Caldeira Soares⁸, Isis Gabriella Antunes Lopes Veloso⁹, Katia Regina Gandra Lafetá¹⁰, Patricia Mameluque e Silva¹¹, Fernanda Marques da Costa¹², Jair Almeida Carneiro¹³.

- 1 Estudante de Medicina do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. walkerhcaixeta@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2153-3709>.
- 2 Professor do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG. mariano.soares@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4067-3173>.
- 3 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. kenia.moreira@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0661-616X>.
- 4 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. aletheia.souto@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3443-4547>.
- 5 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. daniela.gomes@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3289-5526>.
- 6 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. daniellannassau@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3351-9979>.
- 7 Professor do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG. deniocgomes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0945-5645>.
- 8 Professor do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG. igor.soares@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8632-0421>.
- 9 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG. isisgabriella@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5398-7134>.
- 10 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG. katia.gandra@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1331-0596>.
- 11 Professora Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. patricia.silva@professor.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3554-381X>.
- 12 Professora do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. fernanda.costa@professor.unifipmoc.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3008-7747>.
- 13 Professor do Centro Universitário FIPMoc/Afya – UNIFIPMoc/Afya de Montes Claros-MG, Brasil. jair.carneiro@orientador.unifipmoc.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9501-918X>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202200102>

Este estudo tem por objetivo avaliar a fragilidade de idosos longevos assistidos por um Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, localizado no norte de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal, com amostragem por conveniência. Foram realizadas análises descritivas das variáveis demográfica, social, econômica, clínica, utilização de serviços de saúde e o escore da Escala de Fragilidade de Edmonton. Participaram do estudo 89 idosos longevos. A maioria era do sexo feminino, vivia sem companheiro e referia até quatro anos de estudo. Quanto à capacidade funcional, 25,8% é dependente para a realização das atividades básicas da vida diária e 91,0% dependente para as atividades instrumentais da vida diária. A prevalência de fragilidade

foi 65,1%, sendo que 30,3% apresentou fragilidade leve, 28,1% fragilidade moderada e 6,7% fragilidade severa. Esperava-se prevalência maior de fragilidade em idosos longevos. Conhecer o perfil da fragilidade de idosos longevos assistidos pelo CRASI permite o desenvolvimento de ações de saúde para esse segmento populacional.

DESCRITORES: Idoso de 80 anos ou mais, Idoso Fragilizado, Saúde do Idoso.

This study aims to evaluate the fragility of the oldest old assisted by a Reference Center for Health Care for the Elderly, located in the north of Minas Gerais. This is a cross-sectional study with convenience sampling. Descriptive analyzes of demographic, social, economic, clinical variables, use of health services and the score of the Edmonton Frailty Scale were performed. Eighty-nine long-lived elderly participated in the study. Most were female, lived without a partner and reported up to four years of study. As for functional capacity, 25.8% are dependent for performing basic activities of daily living and 91.0% are dependent for instrumental activities of daily living. The prevalence of frailty was 65.1%, with 30.3% having mild frailty, 28.1% moderate frailty and 6.7% severe frailty. A higher prevalence of frailty was expected in the oldest old. Knowing the frailty profile of the oldest old assisted by CRASI allows the development of health actions for this population segment.

Keywords: Aged 80 and over, Frail Elderly, Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional brasileiro, consequência da transição demográfica, a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente. O aumento progressivo e rápido da população idosa promove mudança do perfil epidemiológico no país, com aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Tal fenômeno traz implicações importantes, sobretudo, na área da saúde¹⁻².

Geralmente, idosos longevos apresentam um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida pela reserva homeostática diminuída e pela capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde, como internações hospitalares, quedas e perda funcional, com aumento da probabilidade de morte. Esse estado clinicamente reconhecível é definido como fragilidade³⁻⁶.

A fragilidade constitui-se em uma síndrome multidimensional que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual^{4,5}. É resultante da diminuição das reservas energéticas decorrentes de alterações relacionadas ao envelhecimento, composta por sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica. A descompensação da homeostase surge quando eventos agudos, físicos, sociais ou psicológicos são capazes de levar ao aumento de efeitos deletérios sobre os diferentes sistemas orgânicos de idosos frágeis^{4,5}.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais instituiu o Programa Mais Vida e a Rede de Atenção à Saúde do Idoso do Estado de Minas Gerais diante da necessidade da implantação de uma rede de atenção à saúde da população idosa. O Programa fundamenta-se na constituição de uma rede integrada de atenção à saúde do idoso, com ênfase em Centros de Referência para Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), com atendimento por equipe multiprofissional e atividades de contrarreferência para as unidades básicas de saúde⁷.

Um dos centros do Programa Mais Vida está localizado no Norte de Minas Gerais e é referência para 96 municípios da região. O perfil da população assistida ainda é pouco conhecido e até o momento não existem estudos que avaliam o nível de fragilidade dos idosos longevos assistidos pelo CRASI. O conhecimento das condições de saúde dos idosos é fundamental para que estratégias possam ser desenvolvidas e aplicadas nessa população. Este estudo tem por objetivo avaliar a fragilidade de idosos longevos assistidos por um CRASI no norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada com idosos longevos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência, conforme a demanda atendida, durante os meses de maio a julho de 2015, considerando a dificuldade de seleção aleatória. Os dados foram coletados, de forma primária, por meio de contato direto e entrevistas com a população-alvo. Foram excluídos idosos cujos cuidadores ou familiares recusaram a participação no estudo. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento de coleta de dados utilizado teve como base estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo-piloto. A fragilidade no idoso foi mensurada pela *Edmonton Frail Scale* (EFS), adaptada culturalmente e validada para a língua portuguesa⁸.

Trata-se de um instrumento que avalia nove domínios: cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicação, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, distribuídos em 11 itens com pontuação de zero a 17. A pontuação da EFS pode variar entre 0-4, indicando que não há presença de fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável para fragilidade; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; e 11 ou mais, fragilidade severa⁹.

As características demográficas e sociais, bem como referentes a morbidades e a utilização de serviços de saúde também foram coletadas: sexo, faixa etária, cor da pele autorreferida, situação conjugal, renda própria, escolaridade, presença de DCNT autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, doenças osteoarticulares, osteoporose, acidente vascular encefálico), sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, *Geriatric Depression Scale* - GDS -15, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva¹⁰, presença de cuidador e queda no último ano. A incapacidade funcional foi definida pelas limitações nas atividades básicas da vida diária (ABVD), mensuradas pelo Índice de Katz¹¹. As limitações nas atividades instrumentais da vida de diária (AIVD) foram avaliadas pela Escala de Lawton e Brody¹².

Com base na escala de Lawton e Brody¹², os idosos são classificados como independentes para as AIVD quando obtêm escore de 27 pontos e aqueles com pontuação ≤ 26 pontos são dependentes (13). O índice de Katz estabelece uma pontuação entre 0 a 3 pontos, sendo o idoso completamente independente para as ABVD quando possui um escore 0; com pontuação 1, o indivíduo necessita de auxílio de algum acessório (bengalas, barras, apoio em móveis) para a realização das atividades; com 2 pontos, é essencial a ajuda humana para executar as tarefas, e idosos com 3 pontos nas ABVD são classificados como completamente dependentes. Tanto a escala de ABVD quanto de AIVD são recomendadas pelo Ministério da Saúde, e foram validadas e adaptadas para a realidade brasileira¹³.

A avaliação da autopercepção de saúde foi realizada por meio da questão “Como o(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde?”. As opções de resposta eram: “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” ou “Muito ruim”. Para análise, as respostas foram dicotomizadas e assumiu-se como percepção positiva da saúde as respostas “Muito bom” e “Bom” e percepção negativa da saúde o somatório das respostas “Regular”, “Ruim” e “Muito Ruim”, seguindo estudos similares sobre o tema¹⁴⁻¹⁶. Foram realizadas análises descritivas da fragilidade em idosos. Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 89 idosos longevos. A maioria era do sexo feminino (79,8%), sem companheiro (71,9%) e referia até quatro anos de estudo (91,0%). Todos possuíam renda própria. A prevalência de fragilidade foi 65,1%. Em relação ao perfil da fragilidade, 17 (19,1%) não possui fragilidade, 14 (15,7%) aparentemente vulnerável, 27 (30,3%) apresentam fragilidade leve, 25 (28,1%) fragilidade moderada e 6 (6,7%) fragilidade severa. Outras características do grupo revelaram que 51,7% possuíam cuidador. Quanto às condições clínicas referidas, 78,7% eram hipertensos, 65,2% dos idosos sofreram queda no último ano, 41,6% referiram doenças osteoarticulares, 38,2% revelaram sintoma depressivos, 36,0% apresentavam osteoporose, 28,1%

possuíam doença cardíaca, 15,7% história de AVE e 13,5% eram diabéticos. Quanto à capacidade funcional, 25,8% dos idosos longevos é dependente para a realização das atividades básicas da vida diária e 91,0% dependente para as atividades instrumentais da vida diária. A autopercepção positiva da saúde foi identificada em 46,1% dos idosos longevos. Outras características demográficas, sociais, econômicas e clínicas de idosos longevos assistidos pelo CRASI estão na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização demográfica, social, econômica, clínica e utilização de serviços de saúde de idosos longevos assistidos pelo CRASI, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. 2015. (n=89)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	18	20,2
Feminino	71	79,8
Cor		
Branca	35	39,3
Outras	54	60,7
Estado Conjugal		
Com companheiro	25	28,1
Sem companheiro	64	71,9
Arranjo Familiar		
Não reside sozinho	75	84,3
Reside sozinho	14	15,7
Possui renda própria		
Sim	89	100
Não	0	0
Renda familiar categorizada		
Mais de um salário	57	64,0
Até 1 salário	32	36,0
Escolaridade		
Mais de 4 anos	8	9,0
Até 4 anos	81	91,0
Capacidade para leitura (sabe ler)		
Sim	44	49,4
Não	45	50,6
Depressão		
Sim	34	38,2
Não	55	61,8
Hipertensão arterial		
Sim	70	78,7
Não	19	21,3
Diabetes mellitus		
Sim	12	13,5
Não	77	86,5
Cardiopatias		
Sim	25	28,1
Não	64	71,9
Doença osteoarticular		
Sim	37	41,6
Não	52	58,4
Osteoporose		
Sim	32	36,0
Não	57	64,0
Acidente vascular encefálico (AVE)		
Sim	14	15,7
Não	75	84,3
Câncer		
Sim	6	6,7
Não	83	93,3
Quedas		
Sim	58	65,2
Não	31	34,8
Polifarmácia		
Sim	27	30,3
Não	62	69,7
Internação no último ano		
Uma ou mais	22	24,7

Nenhuma	67	75,3
Cuidador		
Não	43	48,3
Autopercepção de saúde		
Positiva	41	46,1
Negativa	48	53,9
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)		
Dependente	81	91,0
Independente	8	9,0
Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)		
Dependente	23	25,8
Independente	66	74,2

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu avaliar a fragilidade, bem como conhecer as características demográficas, sociais, econômicas, clínicas e utilização de serviços de saúde em idosos longevos assistidos pelo CRASI. A prevalência de fragilidade foi 65,1%, sendo que 30,3% apresentou fragilidade leve, 28,1% fragilidade moderada e 6,7% fragilidade severa.

Estudo realizado com idosos longevos em Curitiba mostra predomínio do sexo feminino, viúvo, que residia com familiares e possui situação financeira satisfatória. Concluiu que a variável idade foi a que mais contribuiu para o processo de fragilização dos longevos que residem na comunidade¹⁷. Estudos nacionais com longevos apontam maior número de mulheres, na condição de viuvez e com baixa escolaridade¹⁸⁻¹⁹. Resultados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul, utilizando os critérios propostos por Fried para identificar a fragilidade, entre os 69 idosos longevos, 58% eram frágeis e 42% pré-frágeis, com maior frequência de diminuição de velocidade da marcha, perda de peso e fadiga²⁰. Talvez a utilização diferente de instrumentos para identificação de idosos frágeis possa justificar essa diferença na prevalência entre os estudos. Esperava-se prevalência maior de fragilidade nos idosos longevos analisados, visto que a resolução que dispõe sobre o Programa Mais Vida, Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais⁷ considera idoso frágil todos os idosos com 80 anos de idade ou mais.

Em relação a avaliação da capacidade funcional, este estudo mostrou que 25,8% dos idosos longevos é dependente para a realização das ABVD e 91,0% dependente para as AIVD. Estudo realizado na Bahia²¹ com idosos longevos residentes em domicílio, verificou-se uma maior distribuição de idosos classificados como independentes nas ABVD (59,0%) e dependentes nas AIVD (80,3%). Os idosos longevos avaliados na comunidade apresentaram menor prevalência de dependência para as ABVD e AIVD em relação àqueles assistidos pelo CRASI. Espera-se que idosos assistidos na atenção secundária apresentem maior prevalência de incapacidade funcional quando comparado aos idosos acompanhados na atenção primária.

Quanto a autopercepção de saúde, 46,1% dos idosos longevos referiram autopercepção positiva da saúde neste estudo. Em Santa Catarina, a prevalência de autopercepção de saúde positiva foi de 41,4%²². A autopercepção de saúde positiva foi ligeiramente maior em idosos assistidos na atenção secundária.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Trata-se de amostra de conveniência, realizada em um centro de referência à saúde do idoso, em que a validade externa fica limitada e os resultados podem ser extrapolados apenas para uma população semelhante. Além do mais, não foi realizada Avaliação Geriátrica Abrangente na investigação proposta por este estudo para avaliar a fragilidade. Contudo, esse procedimento já foi realizado previamente para validação do instrumento utilizado neste estudo para identificar e classificar a fragilidade. Deve-se ponderar ainda que alguns componentes dos instrumentos utilizados são autorrelatados e dependem da memória do idoso entrevistado ou de seu cuidador. Todavia, a despeito dessas limitações, este trabalho utilizou instrumento padronizado, já adaptado à cultura brasileira e apresentou ainda resultados semelhantes aos encontrados em estudos com metodologia mais robusta.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a prevalência de fragilidade em idosos longevos assistidos pelo CRASI foi de 65,1%. Esperava-se prevalência maior da fragilidade, visto que a resolução do Programa Mais Vida da Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais considera frágil todos os idosos com 80 anos de idade ou mais.

REFERÊNCIAS

1. Lourenço, Tânia Maria et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2012, v. 33, n. 2 [Acessado 12 Julho 2022], pp. 176-185. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200025>>.
2. Carneiro, Jair Almeida et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2017, v. 70, n. 4 [Acessado 12 Julho 2022], pp. 747-752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>>.
3. Xue QL. The frailty syndrome: definition and natural history. *Clin Geriatr Med*. 2011 Feb;27(1):1-15. doi: 10.1016/j.cger.2010.08.009.
4. Lacas A, Rockwood K. Frailty in primary care: a review of its conceptualization and implications for practice. *BMC Med*. 2012 Jan 11;10:4. doi: 10.1186/1741-7015-10-4.
5. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013 Mar 2;381(9868):752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
6. Lourenço RA et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2018, 12(2): 121-135.
7. Minas Gerais. Secretaria do Estado de Saúde. Normas gerais do Programa Mais Vida - Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais. Resolução SES nº 2.603, de 07 de dezembro de 2010. Belo Horizonte, 2010.
8. Fabrício-Wehbe, SCC et al. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2009, 17(6): 1043-1049 [Acessado 12 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>>.
9. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*. 2006 Sep;35(5):526-9. doi: 10.1093/ageing/af1041.
10. Almeida OP, Almeida S. A. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999, 57(2B): 421-426 [Acessado 12 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>>.
11. KATZ, S. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963, 185: 914-919.
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*. 1969, 9(3):179-186.
13. Lima IF, Azevedo RCS, Reiners AAO, Silva AMC, Souza LC, Almeida NA. Fatores associados à independência funcional de mulheres idosas no município de Cuiabá/MT. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* [cited 2022 July 12] 2016; 19(5): 827-837. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500827&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150231>.
14. Silva RJSI, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Júnior SVJ . Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2012, 15(1): 49-62. [Acessado 12 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100005>>.
15. Aguilar-Palacio II, Carrera-Lasfuentes P, Rabanaque MJ. Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012). *Gaceta Sanitaria*. 2015, 29(1):37-43.
16. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, 21(11): 3377-3386 [Acessado 12 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>.
17. Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusomota L, Dellaroza MSG, Betioli SE. Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. [citado 2022 Jul 12]. 2017, 25: e2886. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100339&lng=pt. Epub 05-Jun-2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1770.2886>.
18. Pereira LF, Lenardt MH, Michel T, Carneiro NHK. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. *Cogitare enferm.* [citado 2022 Jul 12]. 2014,19(4):709-716. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000400009&lng=pt.
19. Leonardo KC. et al. Assessment of cognitive status and frailty of elder elderly living at home. *Cienc Cuid Saúde*. 2014, 13(1): 120-27.
20. Liberalesso TEM, Dallazen F, Bandeira VAC, Berlezi AM. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2017,41(113):553-562 [Acessado 12 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711316>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711316>.
21. Novais MM et al. Avaliação de indicadores de desempenho funcional de idosos longevos residentes em domicílio. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2016, 23(3): 67-72.
22. Krug RR et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018, 21: e180004.