

Relação entre funcionalidade, fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas - Estudo transversal quantitativo e descritivo

Relationship between functionality, frailty and quality of life in institutionalized elderly people- Quantitative and descriptive cross-sectional study

Cintia Sciamana¹, Aline Cristina Martins Grato², Juliana Cristina Milan-Mattos³, Fernanda Virginia de Lima Silva⁴, Juliana Hotta Ansaí⁵, Camila Bianca Falasco Pantoni^{6*}



Resumo: **Objetivo:** Avaliar e descrever o perfil sociodemográfico, funcionalidade, fragilidade e qualidade de vida (QV) de pessoas idosas institucionalizadas; avaliar se há associação entre, funcionalidade, fragilidade e QV. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo. Foram incluídos 21 idosos de uma instituição de longa permanência, com 60 anos ou mais. Os voluntários responderam a uma ficha de caracterização do perfil sociodemográfico, questionário WHOQOL-bref, sobre QV, escala de Katz (atividades básicas de vida diária - ABVD), escala de Lawnton (atividades instrumentais de vida diária - AIVD) e Edmonton (fragilidade). **Resultados:** Houve a predominância do sexo masculino (n=11) e fragilidade grave (n=14). Para a AIVD, a maioria das pessoas necessita de ajuda parcial ou são incapazes de realizar as atividades. Para ABVD, 8 voluntários são independentes em todas as funções. A maior pontuação da QV refere-se ao domínio de relações sociais. Houve relação negativa entre relações Sociais da QV e AIVD, meio ambiente da QV e AIVD. **Conclusão:** Os idosos apresentam perfis sociodemográficos diferenciados, limitações funcionais referentes à realização de AIVD e ABVD, bem como, sinais de fragilidade. Ficou evidente a associação entre funcionalidade e QV, o que nos alerta para a importância do cuidado a estes aspectos para manutenção de uma velhice com boa QV; nesse sentido, o uso de tecnologias leves, como acolhimento e vínculo, voltadas para a pessoa idosa, pode promover um cuidado satisfatório e melhoria da saúde, afetando positivamente a QV.

Palavras-chave: Idosos. Qualidade de vida. Funcionalidade. Fragilidade. ILPI. AIVD.

Abstract: **Objective:** To evaluate and describe the sociodemographic profile, functionality, frailty and quality of life (QoL) of institutionalized elderly individuals; and to assess whether there is an association between functionality, frailty and QoL. **Methods:** Twenty-one elderly individuals aged 60 or older from a long-term care institution were included in this cross-sectional study. The volunteers answered a sociodemographic profile characterization form, the WHOQOL-bref questionnaire on QoL, the Katz Index (basic activities of daily living - BADL), the Lawnton Scale (instrumental activities of daily living - IADL) and the Edmonton Frail Scale (frailty). **Results:** There was a predominance of males (n=11) and severe frailty (n=14). Regarding IADL, the majority of the individuals needed partial assistance or were unable to perform the activities. For BADL,

8 volunteers were independent in all functions. The highest QoL score referred to the social relations domain. A negative relationship was found between the social relations domain of QoL and IADL, as well as between the environment domain of QoL and IADL. Conclusion: The elderly present differentiated sociodemographic profiles, functional limitations related to the performance of IADL and BADL, as well as signs of frailty. The association between functionality and QoL was evident, which highlights the importance of addressing these aspects for maintaining good QoL in old age. In this regard, the use of soft technologies, such as welcoming and bonding, aimed at the elderly, can promote satisfactory care and health improvement, positively affecting QoL.

Keywords: Elderly. Quality of life. Functionality. Frailty. Long-stay institution. IADL.

Introdução

O processo do envelhecer é individual, complexo e acompanhado de muitas alterações naturais, principalmente na saúde e, junto ao declínio biológico, podem surgir perdas cognitivas, de capacidade fisiológica e funcionais (SANTOS et al., 2019).

Desta maneira, o aumento da expectativa de vida, para muitos idosos, pode ser acompanhado por aparecimento de doenças crônicas, declínio da saúde mental e física, limitações econômicas, ambientais e sociais e perda de autonomia e independência para as atividades básicas da vida diária (ABVD) (SCHERRER et al., 2022). Desta forma, a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, o nível de independência e autonomia para a realização das ABVDs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), pode ser impactada, com a instalação de limitações que podem afetar, negativamente, a saúde destas pessoas (HEDMAN et al., 2018).

Alterações da funcionalidade em pessoas idosas têm sido observadas na literatura, sendo que o desempenho nas atividades básicas e instrumentais de vida (AIVD) pode estar associado à idade, ao uso de medicamentos, à presença de múltiplas morbidades, dentre outras situações (OLIVEIRA; NOSSA; MOTA-PINTO, 2019). No estudo de Aguiar et al. (2019), com idosos de idade igual ou superior a 65 anos, frequentadores de um Centro de Referência à Saúde do Idoso para atendimento ambulatorial, dos 360 idosos estudados, 21,4% possuíam alguma limitação para ABVD e 78,3% para AIVD.

Além de todos os fatores citados acima, uma outra condição importante que pode se instalar na pessoa idosa é a fragilidade, uma síndrome biológica na qual há uma diminuição das reservas do organismo e da resistência a estressores, podendo resultar em uma redução das funções físicas, psicológicas e sociais (FREITAS et., 2020) e maior vulnerabilidade a doenças ou estresses agudos. A alta prevalência de fragilidade em idosos já foi demonstrada na literatura (CARNEIRO et al., 2016), sendo associada a idade,

declínio cognitivo, comprometimento funcional e multimorbidade (DUARTE et al., 2019).

Adicionalmente, um outro desfecho que pode ser alterado com o processo de envelhecimento é a qualidade de vida (QV), que é definida, de acordo com a OMS, como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SILVA et al., 2023). Esta QV pode estar diminuída, notadamente, se ABVD e independência forem afetadas (FREITAS et al., 2020).

Assim sendo, o declínio funcional da população idosa, associado ou não a condições crônicas de saúde, pode se tornar um fator de risco para a institucionalização (SALMINEM et al., 2020) da população idosa nas chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são instituições residenciais, destinadas, geralmente, à moradia de pessoas com idade igual ou superior 60 anos, que possuem ou não suporte familiar.

Muitos estudos têm demonstrado alterações da capacidade funcional em indivíduos institucionalizados (STAVRINO et al., 2022), alterações, estas, que podem estar associadas a diversos fatores, como composição corporal, nível de atividade física, e até mesmo excesso de cuidados despendidos pelos profissionais das Instituições (MORENO – MARTIN et al., 2022).

Leite et al. (2020) observaram evidências de dependência entre os institucionalizados, para atividades de banho, vestir-se e ir ao banheiro. BJÖRK et al. (2016) identificaram uma prevalência de dependência para ABVDs de 56% entre os 4831 residentes de ILPI (média de idade de 85 anos) incluídos no estudo. Porém, mais estudos são necessários para maior entendimento da capacidade funcional em pessoas idosas institucionalizadas. Além disso, a prevalência de fragilidade nos indivíduos institucionalizados têm sido foco constante de estudos, principalmente visando maior compreensão do tema e melhoria de atendimento ofertado.

Dias et al. (2021) pontuam que é essencial avaliar a particularidade de cada indivíduo, a fim de que a equipe da instituição possa avaliar a capacidade funcional de cada pessoa idosa e proporcionar uma melhoria na QV; portanto, a instituição tem um papel fundamental na evolução da independência da pessoa idosa.

Neste contexto, todos os fatores acima citados (VANLEERBERGHE et al., 2019) e, até mesmo, a própria institucionalização podem afetar a QV das pessoas idosas. Uma recente revisão sistemática com metanálise, de Medeiros et al. (2020), sugere que a institucionalização influencia negativamente a QV dos idosos. Por outro lado, no artigo de De Oliveira et al. (2021), uma melhor QV dos idosos institucionalizados foi associada ao melhor estado nutricional e físico e melhor autopercepção geral de saúde.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi, avaliar e descrever o perfil sociodemográfico, funcionalidade, fragilidade e QV das pessoas idosas institucionalizadas. Adicionalmente, avaliar se há associação entre funcionalidade e QV, e fragilidade e QV. Além disso, avaliar se funcionalidade e fragilidade se correlacionam.

Materiais e métodos

Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado em uma ILPI do interior de São Paulo, com pessoas idosas moradoras. O estudo foi realizado com pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes da ILPI, de ambos os sexos. Foram incluídos voluntários capazes de compreender e responder às questões dos instrumentos e excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo que dificultasse o entendimento das avaliações, com transtorno psiquiátrico grave, de acordo com prontuário médico disponível na ILPI, e com distúrbios visuais ou auditivos graves não corrigidos.

Procedimentos experimentais:

Foi realizado contato prévio com o gestor da instituição para agendamento das avaliações, que aconteceram em dias distintos.

Avaliação do perfil sociodemográfico: Os idosos responderam a uma ficha de avaliação para caracterização do perfil sociodemográfico.

Avaliação da Qualidade de Vida: Realizada por meio do teste World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) (Fleck et al., 2000). Os idosos responderam a 26 questões para representar quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Os escores dos domínios foram calculados e transformados em escala; quanto maior a pontuação (0 a 100), melhor é a percepção de QV em relação àquele domínio.

Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária - Katz: Escala composta por seis questões sobre a necessidade de ajuda para as atividades de vida diária. Posteriormente, a pontuação foi somada e o participante foi classificado em independente (0) ou dependente (6) (LINO et al, 2008).

Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária - (Lawton): Escala contendo questões sobre sete atividades instrumentais. A somatória dos scores de todos os itens varia de 7 (dependência total) a 21 pontos (independência total) (SANTOS; JUNIOR, 2008).

Avaliação da Fragilidade: Foi utilizada a Escala de Fragilidade de Edmonton, contendo questões para o rastreio de nove domínios (FABRÍCIO-WHEBE, 2009).

Análise de dados: Utilizamos o Programa Estatístico SigmaPlot software 11.0 (Systat Software Inc., San Jose, California, United States) para análises. Foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk, para verificação da normalidade da distribuição dos dados. Os dados foram expressos em frequência relativa e absoluta, e medida de tendência central (médias e desvios-padrão). Ainda, os testes de Correlação de *Spearman* ou de *Pearson* foram utilizados, de acordo com a

normalidade, com $p < 0,05$.

Considerações éticas: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (50395521300005504 e 50397221800005504) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do estudo (TCLE), conforme resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

A ILPI apresentava 74 residentes; destes, 24 foram incluídos no estudo e 21 finalizaram todas as avaliações (Figura 1), sendo, portanto, incluídos no estudo. Não houve ausência de dados nas variáveis da amostra estudada. Os dados sociodemográficos indicam que houve predominância da faixa etária de 60-79 anos (61,9%), do sexo masculino (52,4%), de pessoas viúvas (57,1%), da cor branca (57,1%), com filhos (66,7%), com ensino fundamental completo (66,7%), institucionalizados há mais de 1 ano (95,2%) e sob uso de dispositivo auxiliar de marcha (52%).

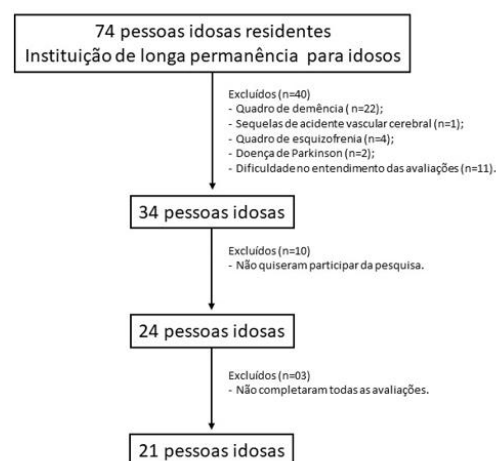


Figura 1 | Fluxograma de perdas.

Alcântara et al., (2019), em seu estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em uma ILPI do Nordeste no Brasil, avaliou 219 idosos e observou predomínio do sexo feminino, com média de idade de 70 anos, e solteiros, contrariamente ao nosso estudo, no qual obtivemos predomínio do sexo masculino e viúvos.

A pontuação dos idosos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-Bref estão descritos na tabela 1. A maior pontuação obtida refere-se ao domínio de relações sociais.

Tabela 1 - Pontuação dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-Bref.

Domínios	Média±desvio padrão
Físico	55±10,6
Psicológico	54±13,5
Relações Sociais	67±16,5
Meio Ambiente	63±12,2

Fonte: Autoria própria

De acordo com os resultados avaliados pelo instrumento WHOQOL-Bref, as pessoas idosas apresentaram escore com grau de satisfação bom, sendo os de maiores valores os domínios “relações sociais” e “meio ambiente”. Estes resultados podem refletir uma boa ambiência da ILPI em questão e, provavelmente, o bom convívio social dos idosos entre si, considerando-se que, quando o ambiente e a interação social são satisfatórios, consequentemente, há boa QV (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018). Neste sentido, coloca-se a importância dos arranjos tecnológicos, notadamente as tecnologias leves, voltadas aos usuários dos serviços e aos profissionais de saúde. A organização das ações de cuidado, o acolhimento, a formação de vínculos, a escuta qualificada, dentre outras, permitem que o processo de trabalho seja mais eficiente e humanizado, impactando no dia-a-dia dos usuários (SODRÉ; ROCON, 2023).

A tabela 2 apresenta os resultados da escala de Katz. O escore total foi de $1,9 \pm 2,1$. A maioria dos participantes apresentou independência em todas as funções.

Em concordância com nosso estudo, Pinto et al., (2016) observaram que a grande (82%) maioria das pessoas idosas (rastreadas por meio da Estratégia de Saúde da Família) não necessitava de ajuda para nenhuma das 6 atividades avaliadas por meio de Katz. Embora as características da população sejam diferentes, com pessoas idosas vivendo em zona rural e mais independentes em suas atividades cotidianas, nossos resultados são convergentes, demonstrando que muitos voluntários ainda se mantêm independentes para as atividades básicas do dia a dia, mesmo com algumas limitações funcionais. Este é um ponto importante a se destacar, visto que a preservação da funcionalidade básica das pessoas idosas é uma facilitadora de autonomia e tomada de decisões por parte destas pessoas (LEITE et al., 2020).

Tabela 2 - Desempenho nas atividades básicas de vida diária - Escala Katz.

Capacidade Funcional	n (%)
Dependente em todas funções	1(4,8)
Independente em todas as funções	8(38,1)
Independente em 5 funções e dependente em 1	3(14,3)
Independente em 4 funções e dependente em 2	3(14,3)
Independente de 3 funções e dependente em 3	1(4,8)
Independente em 2 funções e dependente em 4	2(9,5)
Independente em 1 função e dependente em 5	3(14,3)

Fonte: Autoria própria

Os resultados da escala de Lawton estão na tabela 3. Observa-se que a maioria dos idosos é capaz de realizar atividades relacionadas ao uso do telefone, necessita de ajuda parcial para atividades de viagens, e é incapaz de realizar atividades relacionadas às outras atividades do questionário. O score total foi de $10,6 \pm 2,1$.

Tabela 3- Desempenho nas atividades instrumentais de vida diária - Escala de Lawton.

Dependências	n (%)
Em relação ao uso do telefone	
Capaz	9 (42,9)
Ajuda Parcial	4 (19,0)
Incapaz	8 (38,1)
Em Relação às viagens	
Capaz	5 (23,8)
Ajuda Parcial	10 (47,6)
Incapaz	6 (28,6)
Em relação à realização de compras	
Capaz	1 (4,8)
Ajuda Parcial	2 (9,5)
Incapaz	18 (85,7)
Em relação ao preparo de refeições	
Capaz	0 (0)
Ajuda Parcial	1 (4,8)
Incapaz	20 (95,2)
Em relação ao trabalho doméstico	
Capaz	2 (9,5)
Ajuda Parcial	8 (38,1)
Incapaz	11 (52,4)
Em relação ao uso de medicamento	
Capaz	1(4,8)
Ajuda Parcial	5 (23,8)
Incapaz	15 (71,4)
Em relação ao manuseio de dinheiro	
Capaz	2(9,5)
Ajuda Parcial	9(42,9)
Incapaz	10(47,6)

Fonte: Autoria própria

Em relação às AIVDs, observamos um cenário diferente, sendo que a maioria das pessoas idosas se diz incapaz para realizar compras, preparar refeições, realizar trabalho doméstico, usar medicamentos de forma independente e manusear dinheiro. É importante salientar que algumas atividades questionadas aos voluntários, como preparo das refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e manuseio de dinheiro, acabam sendo realizadas pelos profissionais da instituição ou familiares que são os responsáveis pela pessoa idosa. Entretanto, pontua-se que a maioria das pessoas idosas não realiza atividades instrumentais mais complexas, independentemente da razão pela qual não o fazem. Ribeiro et al., (2022) também avaliaram as AIVD em seu estudo transversal e observaram que estas atividades estão associadas ao sexo, idade, desempenho cognitivo e presença de sintomas depressivos.

O perfil de fragilidade dos voluntários do estudo está descrito na tabela 4. O score total foi de $11,8 \pm 4,1$. Podemos observar

que a maioria das pessoas idosas se encontra na classificação de fragilidade severa.

Tabela 4- Perfil de Fragilidade - Edmonton.

Classificação	Nível	n (%)
Não Frágil	Não Frágil	0(0,0)
	Aparentemente frágil	5(23,8)
Frágil	Leve	0 (0,0)
	Moderada	2(9,5)
	Severa	14(66,7)

Fonte: Autoria própria.

Carneiro et al., (2016) avaliaram a fragilidade, por meio da Escala de Edmonton, de 511 idosos em domicílio e observaram uma prevalência de fragilidade elevada (41,3%), que foi associada, dentre outras variáveis, às pessoas idosas longevas, ao sexo feminino, à escolaridade inferior a 4 anos, e queda no último ano.

Em relação às correlações entre os domínios de QV e escalas de funcionalidade e fragilidade, podemos observar correlações negativas e estatisticamente significantes entre o score total da escala de Lawton (AIVD) e os domínios “Relações Sociais” ($r=-0,487$, $p=0,025$) e “Meio Ambiente” ($r=-0,483$, $p=0,0264$) do questionário de QV.

Obtivemos, curiosamente, uma correlação negativa entre as atividades instrumentais e os domínios “Relações Sociais” e “Meio Ambiente”. Embora uma boa funcionalidade em atividades mais complexas possa estar associada a uma boa ambiência, com local favorável à realização de atividades, observamos, em nossa amostra, que a QV relacionado ao meio ambiente foi inversamente proporcional à funcionalidade de atividades instrumentais. Isto pode sugerir que os voluntários avaliados consideram ter uma boa QV se tiverem auxílio na realização de atividades mais complexas do dia-a-dia. Isto pode ser reforçado pelo fato de a maioria dos voluntários terem se colocado como incapazes ou que não realizam muitas atividades instrumentais, visto que estas são realizadas, na maioria das vezes, por funcionários da Instituição. Observamos, também, que a capacidade de realização de atividades mais complexas esteve associada, negativamente, à QV no domínio “Relações Sociais”, sugerindo que a melhor QV neste domínio é maior quanto menor for a realização de atividades instrumentais do dia-a-dia. Isto pode ser reflexo do conceito de ILPI, que visa auxiliar os moradores no seu cotidiano, realizando suas tarefas instrumentais, o que pode favorecer maior disponibilidade de tempo para lazer e vínculos sociais.

Por fim, para reflexão, temos que o desenvolvimento tecnológico avançou consideravelmente e a Gerontecnologia, com a inclusão de tecnologias duras, leves duras ou leves, veio agregar benefícios à pessoa idosa, proporcionando melhor qualidade de vida e apoio às atividades de vida diária com segurança e independência

(CASTRO, 2019), dentre outras vantagens. Sendo assim, o desenvolvimento de tecnologias leves, como acolhimento e vínculo, voltadas para a pessoa idosa, podem promover um cuidado satisfatório, melhoria da saúde e humanização do cuidado (RODRIGUES et al., 2019).

Nosso estudo possui algumas limitações; primeiramente, destacamos o baixo número de voluntários estudados, o que, provavelmente, impactou em nossas análises estatísticas. Também, não incluímos pessoas idosas com demência ou transtorno cognitivo avançado, não nos permitindo extrapolar os resultados para esta população. Por fim, a inclusão de voluntários de uma única Instituição também aparece como uma grande limitação, sendo necessários estudos que trabalhem com uma amostragem maior de ILPIs. Além disso, outras análises devem ser realizadas, como correlação e associação, para ampliação das conclusões do estudo.

Conclusão

As pessoas idosas da ILPI estudadas possuem perfis sociodemográficos diversos, sendo a maioria homens e viúvos. Possuem, também, algumas limitações funcionais referentes à realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, bem como, sinais de fragilidade. A associação entre funcionalidade e QV ficou evidente, o que nos alerta em relação à importância de se cuidar destes aspectos para manutenção de uma velhice com uma boa QV. Todos estes aspectos estudados podem servir de subsídios para futuras pesquisas com esta temática.

Agradecimentos

O estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”).

Referências

- AGUIAR, Bruna Menezes et al. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, 2019.
- ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, p. 674-679, 2019.
- BJÖRK, Sabine et al. Exploring the prevalence and variance of cognitive impairment, pain, neuropsychiatric symptoms and ADL dependency among persons living in nursing homes; a cross-sectional study. **BMC geriatrics**, [S.l.] v. 16, p. 1-8, 2016.
- CASTRO, C.S.S. Gerontecnologia – Contribuição da Tecnologia para a vida das pessoas. Mais 60. **Estudo do envelhecimento**, [S. l.], v.30, n. 74. Agost. 2019.
- CARNEIRO, Jair Almeida et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 435-442, 2016.
- DE MEDEIROS, Mariana Marinho Davino et al. Factors associated with the overlap of frailty and nutrition in

institutionalized older adults: a multicenter study. **Archives of gerontology and geriatrics**, [S.l.], v. 90, p. 104-150, 2020.

DA SILVA, José Vitor et al. Qualidade de vida e atividades avançadas de vida diária entre pessoas idosas: estudo transversal. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 11939-11958, 2023.

DE OLIVEIRA, Luiz Fabrício Santos et al. Health-related quality of life of institutionalized older adults: influence of physical, nutritional and self-perceived health status. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 92, p. 104-278, 2021.

DIAS, Francisca Souza Santos et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6361-e6361, 2021.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, 2019.

FABRÍCIO-WHEBE, Suzele Coelho et al. Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale- EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, p. 1043-1049, 2009.

FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, [S.l.], v. 34, p.178- 183, 2000.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 616-627, 2018.

HEDMAN, Maria et al. Caring in nursing homes to promote autonomy and participation. **Nursing ethics**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 280-292, 2018.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4439-4450, 2020.

LEITE, Amanda Kubo et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ: Functional capacity of the institutionalized elderly evaluated by the KATZ. **Revista enfermagem atual in derme**, [S.l.], v. 91, n. 29, 2020.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 103- 112. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde–SUS. Brasília-DF, 2018.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.

MORENO-MARTIN, Pau et al. Incidence and Predictive Factors of Functional Decline in Older People Living in Nursing Homes: A Systematic Review. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S.l.], 2022.

OLIVEIRA, Anamélia Almeida de; NOSSA, Paulo Nuno Maia de Sousa; MOTA PINTO, Anabela. Assessing functional

capacity and factors determining functional decline in the elderly: a cross-sectional study. **Acta medica portuguesa**, [S.l.], v. 32, n. 10, p. 654-660, 2019.

PINTO, Andressa Hoffmann et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3545-3555, 2016.

RIBEIRO, Cristina Cristovão et al. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, 2022.

RODRIGUES, Vitória Eduarda Silva et al. Aplicabilidade de tecnologias leve-duras como estratégia para cuidadores de idosos: relato de experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, n. 2, 2019.

SANTOS, Paloma Ariana dos et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research**, v. 24, p. 1-8, 2019.

SALMINEN, Marika et al. Factors associated with institutionalization among home-dwelling patients of urgent geriatric outpatient clinic: a 3-year follow-up study. **European Geriatric Medicine**, [S.l.], v. 11, p. 745-751, 2020.

SANTOS, Roberto Lopes; JÚNIOR, Jair Sindra Virtuoso. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista brasileira em promoção da saúde**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SCHERRER, Gerson et al. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-9, 2022.

SODRÉ, Francis; ROCON, Pablo Cardozo. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210545pt, 2023.

STAVRINO, Pinielopi S. et al. Association of Body Composition with Functional Capacity and Cognitive Function in Older Adults Living in Nursing Homes. **Current Aging Science**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 77-82, 2022.

VANLEERBERGHE, Patricia et al. The association between frailty and quality of life when aging in place. **Archives of gerontology and geriatrics**, [S.l.], v. 85, p. 103915, 2019.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

¹Cintia Sciamana, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Mestre. Discente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

 | <https://orcid.org/0009-0008-5215-6206>

²Aline Cristina Martins Grato, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Doutora. Professora do Departamento de Gerontologia da UFSCar

 | <https://orcid.org/0000-0002-8508-0251>

³Juliana Cristina Milan-Mattos, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Doutora. Pós doutoranda do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

 | <https://orcid.org/0000-0002-9101-1252>

⁴Fernanda Virginia de Lima Silva, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Discente do Programa de Pós-

Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos.

 | <https://orcid.org/0009-0008-1799-8061>

⁵Juliana Hotta Ansai, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Doutora. Professora do Departamento de Gerontologia da UFSCar.

 | <https://orcid.org/0000-0001-9873-3509>

⁶Camila Bianca Falasco Pantoni, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Doutora. Professora do Departamento de Gerontologia da UFSCar.

 | <https://orcid.org/0000-0003-0722-3672>

Correspondência*

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados à **Camila Bianca Falasco Pantoni**, **camila.pantoni@ufscar.br**