

**Fisioter Bras 2021;22(2):168-79**

doi: [10.33233/fb.v22i2.4751](https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.4751)

## ARTIGO ORIGINAL

**Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas**

***Purpose of life, pain and cognition of elderly householders in a city inside Amazonas***

Yandra Alves Prestes\*, Ecilene Santos da Silva\*, Higor Gregore Alencar Oliveira\*, Marildo da Silva Pereira\*, Hércules Lázaro Morais Campos\*\*

*\*Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Coari/AM, \*\*Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari/AM*

Recebido em 5 de dezembro de 2020; aceito em 12 de fevereiro de 2021.

**Correspondência:** Yandra Alves Prestes, Universidade Federal do Amazonas, Estrada Coari/ Mamiá, 305, 69460-000 Coari AM, Brasil

Yandra Alves Prestes: yprestess18@hotmail.com  
Ecilene Santos da Silva: ecilenesantos@hotmail.com  
Higor Gregore Alencar Oliveira: mister.gregore@gmail.com  
Marildo da Silva Pereira: marildo11\_tj@hotmail.com  
Hércules Lázaro Morais Campos: herculeslmc@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** O envelhecimento é um processo natural e universal inerente ao desenvolvimento, caracterizado por um declínio fisiológico. **Objetivos:** Caracterizar e analisar o propósito de vida, dor e cognição dos idosos domiciliados da cidade de Coari/AM. **Métodos:** Estudo de corte transversal descritivo realizado com idosos, acima de 60 anos. Avaliou-se a função cognitiva pelo Mini-Exame de Estado Mental, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly* (IQCODE), Teste de Fluência Verbal, Reconhecimento de Figuras, Teste de Trilha, e Escala de Depressão Geriátrica, para dor a Escala Numérica da dor e Escala de Faces, e Escala de Satisfação Global e CAPS19 para o propósito de vida. **Resultados:** 50 idosos, sendo 80% (40) mulheres,

com idade entre 60 a 69 anos 48% (24). Segundo o MEEM 70% (35) dos idosos têm grave declínio cognitivo, pelo GDS 42% (21) são depressivos. Caracterizou-se a dor 31 (62%) de moderada a insuportável, sendo a coluna 28% (19) e o joelho 24% (12) os locais mais frequentes. Contudo, 72% (36) dos idosos estão satisfeitos com a vida. *Conclusão:* Há um grave déficit cognitivo associado à baixa escolaridade, altas prevalências de dor, e ainda assim têm boa perspectiva de vida.

**Palavras-chave:** saúde do idoso; dor; cognição; satisfação pessoal; visita domiciliar.

### Abstract

*Introduction:* Aging is a natural and universal process inherent in development, characterized by a physiological decline. *Objectives:* To characterize and analyze the purpose of life, pain, and cognition of the elderly living in the city of Coari/AM. *Methods:* Descriptive cross-sectional study conducted with elderly over 60 years. Cognitive function was assessed by the Mini Mental State Examination Questionnaire on the Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), Verbal Fluency Test, Figure Recognition, Track Test, and Geriatric Depression Scale for Numerical Scale Pain. Pain and Face Scale, and Global Satisfaction Scale and CAPS19 for life purpose. *Results:* 50 elderly, 80% (40) women, aged 60 to 69 years 48% (24). According to MMSE 70% (35) of the elderly have severe cognitive decline, by GDS 42% (21) are depressive. Moderate to unbearable pain 31 (62%) was characterized, with spine 28% (19) and knee 24% (12) being the most frequent sites. However, 72% (36) of the elderly are satisfied with life. *Conclusion:* There is a severe cognitive deficit associated with low education, high prevalence of pain, and yet have a good life perspective.

**Keywords:** health of the elderly; pain; cognition; personal satisfaction; house calls.

### Introdução

O envelhecimento é um processo natural e universal inerente ao desenvolvimento, caracterizado por um declínio fisiológico, implicando na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência do organismo [1,2]. Tendo em vista que cada sistema do organismo tem seu próprio ritmo de envelhecimento, as condições de saúde física e mental pré-estabelecidas por determinantes biológicos e ambientais interferem diretamente ao longo de toda a vida. O envelhecimento também é um processo sociológico, na medida em que cada sociedade estabelece a idade início da velhice, a qual marca a mudança em status e em papéis sociais e ainda se relaciona com mudanças na identidade e na percepção da idade das pessoas [1].

Segundo Lopes *et al.* [3], o Brasil está em um processo acelerado de envelhecimento da população, havendo um novo modelo da pirâmide de envelhecimento da população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [4] até 2060 o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Com esse aumento da população idosa no país, é inevitável o aumento de índices de doenças crônicas degenerativas. Dentre elas, as demências ocupam papel de destaque, pois são progressivas e incapacitantes, implicando no déficit cognitivo e físico que interferem na vida cotidiana e social do idoso e seus familiares, criando dependências e altos gastos com cuidados domiciliares [3], bem como impactando diretamente no propósito de vida dos idosos.

Além da demência, a dor também é outra constante preocupação com os idosos. No estudo de Bettiol *et al.* [5], admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentem dor, sendo vista por muitos como um fator normal do envelhecimento. Com isto, estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde predispondo-os à dor [5] e impactando no propósito de vida dos idosos domiciliados. No Brasil, ainda são escassas as pesquisas sobre fatores preditores de dor em idosos, sobretudo estudos epidemiológicos realizados com amostras representativas da população, capazes de comparações com estudos internacionais [6].

Como agora o foco é a dor, o principal domínio afetado se refere ao sentimento de direção e metas de vida, ou seja, o propósito de vida. Apresenta-se diretamente relacionado a uma visão mais positiva de vida, a percepção de satisfação, crescimento pessoal, felicidade, autoestima, motivação e apresentar diariamente atividades [6]. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), estas alterações das funções cognitivas se relacionam diretamente com a restrição da participação social desse idoso, o que pode favorecer situações de isolamento e depressão [7]. Quanto a dor, Campos *et al.* [7] afirmam que dor crônica em pacientes idosos é um problema crescente em todo o mundo e está associado com resultados negativos para a saúde, como evitar atividades, depressão e isolamento social [8].

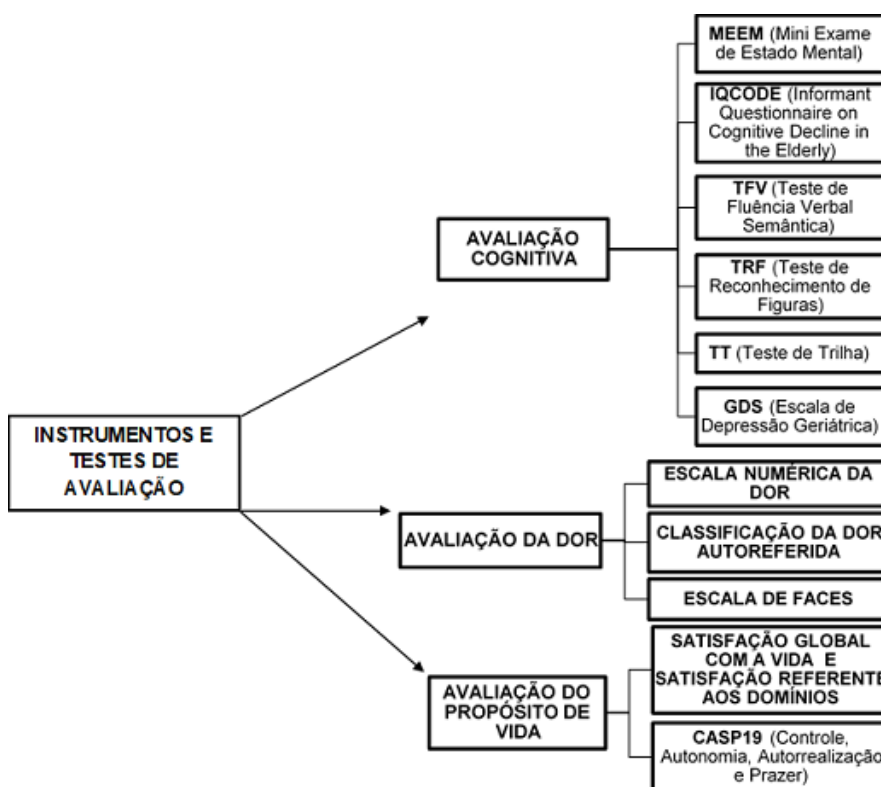
Portanto, devido à lacuna de estudos que descrevam a relação do propósito de vida, a preservação da cognição e o comportamento frente à dor com uma velhice feliz, este estudo avaliou e caracterizou o propósito de vida, dor e cognição em idosos domiciliados da cidade de Coari/AM.

## Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo de avaliação e caracterização do propósito de vida, dor e cognição em idosos residentes da cidade de Coari/AM com atendimento domiciliado. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2018, com duração de um mês após a aprovação do protocolo 08021219.1.0000.5020 no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas.

Foram incluídos no estudo idosos que foram abordados em seus domicílios, acima de 60 anos, que residem na cidade de Coari/AM, de ambos os sexos, não institucionalizados que apresentam dor ou insatisfação, com capacidade de responder a avaliação cognitiva e funcional, podendo estes em algum momento contar com o auxílio de um cuidador ou familiar durante a avaliação. As entrevistas individuais dos participantes foram realizadas em domicílio, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra se deu de forma aleatória até que se completassem no mínimo 50 idosos de acordo com o cálculo amostral. Para a caracterização deste estudo, os idosos foram submetidos a testes específicos de cognição, dor e propósito de vida descrita abaixo (Organograma 1).



**Organograma 1** - Testes de avaliação do estudo

Os escores dos testes cognitivos do MEEM [9] para um indivíduo com cognição normal são  $\leq 18$  pontos,  $\leq 9$  para analfabetos,  $\leq 27$  para indivíduos com  $> 11$  anos de escolaridade,  $\leq 22$  para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade. No IQCODE [10], o escore total abaixo de 3,4 pontos indica presença da deterioração do funcionamento cognitivo, ou seja, quanto maior pontuação (máximo 5 pontos), maior a deterioração do funcionamento cognitivo do paciente [10]. O TFV [11] apresenta escore de  $< 9$  pontos para analfabetos,  $< 12$  para indivíduos com 1-7 anos de escolaridade e  $< 13$  para aqueles com  $\geq 8$  anos de escolaridade [10]. No TRF [12], o escore  $> 7$  no teste apresenta declínio de memória. O TT [13] tem o escore determinado pelo tempo, em segundos, que o indivíduo realiza o teste, quanto menos tempo utilizar indica comprometimento cognitivo, sendo que a pontuação  $< 2$  apresenta declínio cognitivo e  $> 3$  indica deficiência de associação.

A presença de depressão avaliada pelo GDS caracteriza o indivíduo que totalizar  $\geq 5$  pontos com presença de sintomas depressivos intensos [14]. Para a avaliação da dor, a Escala Numérica da Dor [15] propõe uma classificação em que 0 corresponde “Sem Dor” e a 10 “Dor Máxima” (Dor de intensidade máxima imaginável) [15] e a Escala de Faces [16] classifica a intensidade da dor de acordo com as expressões faciais, registrando o número equivalente à face selecionada pelo idoso. Por fim, a avaliação do propósito de vida realizada mediante questionários de Satisfação Global com a Vida e Satisfação Referenciada a Domínios apresenta o escore final de 1 a 5 pontos, de acordo com a média das respostas às 10 perguntas [17].

Para o procedimento de análise de dados deste estudo foi utilizado o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Neste foram avaliadas as frequências descritivas de todos os dados de caracterização dos idosos, cognitiva, dor e propósito de vida.

## Resultados

Os 50 idosos visitados em domicílio apresentaram grave comprometimento cognitivo, presença de dor de moderada a intensa que impacta diretamente em como veem e lidam com a velhice.

A maioria dos idosos deste estudo são mulheres 40 (80%), possuem baixa escolaridade e relatam ter visão ruim. Pelo MEEM, 35 (70%) apresentaram grave declínio cognitivo, associado com a baixa escolaridade 37 (74%). As demais variáveis sociodemográficas e cognitivas estão descritas na tabela I.

**Tabela I – Caracterização da amostra de idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas (n = 50)**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores</b>
Idade (60 a 69 anos), n (%)	24 (48)
Sexo feminino, n (%)	40 (80,0)
Anos de escolaridade (0 a 5 anos), n (%)	37 (74,0)
Escolaridade (analfabeto), n (%)	18 (36,0)
Naturalidade do interior do Amazonas, n (%)	46 (92,0)
Ocupação atual (aposentado), n (%)	45 (90,0)
Renda mensal (até 1 salário mínimo), n (%)	34 (68,0)
Moradia (mora com alguém), n (%)	46 (92,0)
Não utiliza dispositivo de auxílio para marcha, n (%)	47 (94,0)
Percepção subjetiva da visão regular, n (%)	25 (50,0)
Percepção subjetiva da audição boa, n (%)	24 (48,0)
<b>MEEM (escore <math>\geq 20</math> normal)</b>	
Escore do MEEM (não acertou ou acertou menos de 20), n (%)	35 (70)
<b>Escore IQCODE (escore normal), n (%)</b>	
Lidar com dinheiro (melhor ou muito melhor) n (%)	42 (84,0)
Usar inteligência para compreender/pensar sobre o que está acontecendo (melhor ou muito melhor) n (%)	(35 (70,0)
Esquecer o que vai fazer no meio de uma conversa (muito pior) n (%)	27 (54,0)
Entender o significado de palavras pouco utilizadas (muito pior) n (%)	25 (50,0)
Entender o que é escrito em revistas e jornais (muito pior) n (%)	25 (50,0)
Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais (muito pior) n(%)	25 (50,0)
Conhecer importantes fatos históricos (muito pior) n (%)	25 (50,0)
<b>Teste de Fluência Verbal, média (DP)</b>	2,2 (0,91)
<b>TRF, média (DP)</b>	6 (3,5)
<b>Teste de Trilha (escore de erros), n (%)</b>	46 (92)
<b>GDS (<math>\geq 5</math> sintomas depressivos), n (%)</b>	21 (42)
Número de uso de medicamentos (usa 1 a 4 medicamentos), média (DP)	2,2 (0,95)
Utiliza de medicamentos para dor, n (%)	10 (20,0)

MEEM = Mini Exame do Estado Mental); IQCODE = Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the elderly); TRF = Teste de Reconhecimento de Figuras); GDS = Escala de Depressão Geriátrica)

Ao caracterizar o comportamento da dor dos idosos de Coari, 31 (62%) classificaram sentir dor moderada a insuportável embora apenas 10 (20%) relataram usar medicamentos para o alívio de dor. As demais características referentes à dor estão descritas na tabela II.

**Tabela II – Caracterização da dor em idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas por meio da escala numérica e escala de faces (n = 50)**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores</b>
Presença de dor em algum lugar do corpo, n (%)	47 (94,0)
<b>Locais mais frequentes de dor, n (%)</b>	
Dor na coluna (cervical, torácica e lombar)	19 (28,0)
Dor no joelho	12 (24,0)
<b>Classificação da dor autorreferida, n (%)</b>	
Dor moderada a insuportável	31 (62,0)
<b>Escala numérica da dor, n (%)</b>	
Dor que incomoda a dor máxima	26 (52,0)
<b>Escala de faces, n (%)</b>	
Face 3 a 5	45 (90,0)

Sobre o propósito de vida dos idosos domiciliados, 36 (72%) estão satisfeitos com a vida, porém 30 (60%) estão insatisfeitos com sua saúde e 31 (62%) estão insatisfeitos com sua memória.

Segundo a CASP19 (Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer), 33 (66%) dos idosos sentem-se impedidos pela idade e saúde para realizar as coisas que querem, e 23 (36%) dos idosos relatam não ter controle do que acontece consigo mesmo.

Quanto ao propósito de vida, 50 (100) sentem que já fizeram tudo na vida e 26 (52%) relatam não fazer metas, pois é perda de tempo para os mesmos. Os demais dados sobre propósito de vida estão na tabela III.

**Tabela III – Caracterização do propósito de vida dos idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas (n=50)**

<b>Satisfação global com a vida, n(%)</b>	
Satisfeito com a vida, n (%)	36 (72,0)
Satisfeito com minhas amizades, n (%)	36 (72,0)
Satisfeito com minhas relações familiares, n (%)	36 (72,0)
Satisfação com o ambiente em que vivo, n (%)	25 (50,0)
Insatisfeito com minha memória, n (%)	31 (62,0)
Insatisfeito com a saúde, n (%)	30 (60,0)
<b>CASP 19, n (%)</b>	
Futuro reserva coisas boas, n (%)	46 (92,0)
Sempre tenho vontade de viver, n (%)	45 (90,0)
Sempre gosto do que faço, n (%)	45 (90,0)
Minha vida tem sentido (sempre), n (%)	44 (88,0)
Satisfeito com o rumo da vida (sempre), n (%)	39 (78,0)
Balanco de uma vida feliz (sempre), n (%)	38 (76,0)
Vida com oportunidades (sempre), n (%)	36 (72,0)
Me sinto livre para planejar o futuro (sempre), n (%)	36 (72,0)
Me sinto com energia (sempre), n (%)	36 (72,0)
Sempre gosto da companhia das pessoas, n (%)	36 (72,0)
Sempre me sinto realizado com o que faço, n (%)	34 (86,0)
Meus familiares nunca me impedem de fazer o que quero, n (%)	32 (64,0)
Nunca me sinto deixado de lado, n (%)	30 (60,0)
Sempre posso fazer o que quero, n (%)	28 (56,0)
Falta de dinheiro me impede de fazer o que quero, n (%)	39 (78,0)
Minha saúde me impede de fazer as coisas que quero, n (%)	33 (66,0)
Impedido de fazer as coisas pela idade, n (%)	33 (66,0)
Nunca faço coisas que nunca fiz, n (%)	28 (56,0)
Sinto que não tenho controle do que acontece comigo, n (%)	23 (36,0)
<b>Total CASP, média (DP)</b>	<b>38,8 (5,7)</b>
<b>Propósito de vida, n (%)</b>	
Sinto que já fiz tudo na vida (concordo), n (%)	50 (100)
Faço planos para o futuro (concordo), n (%)	46 (92,0)
Me sinto bem quanto ao passado e futuro (concordo), n (%)	43 (86,0)
Sou uma pessoa ativa (concordo), n (%)	39 (78,0)
Tenho objetivos na vida (concordo), n (%)	39 (78,0)
Tenho senso de direção e propósito de vida (concordo), n (%)	37 (74,0)
Foco no presente (concordo), n (%)	25 (50,0)
Vivo um dia de cada vez (concordo), n (%)	21 (42,0)
Atividades diárias banais (discorda), n (%)	34 (68,0)
Não faço meta, perda de tempo (concordo), n (%)	26 (52,0)

Propósito de vida = CASP (Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer)

## Discussão

A maioria dos idosos deste estudo são mulheres entre 60 e 69 anos de idade, analfabetas ou com baixa escolaridade. Os idosos domiciliados de Coari apresentam um grave déficit cognitivo, além de apresentarem frequentes queixas de dor, moram com alguém, apresentam sinais depressivos expressivos, relatam dificuldades de memória recente e tardia, queixas importantes de visão, não usam nenhum dispositivo de auxílio à marcha e relatam serem felizes.

Fatores associados à depressão [19] confirmam que idosos com déficits visuais estão mais propensos a desenvolver quadros depressivos, uma vez que esta fragilidade pode alterar a independência funcional, requerendo mais assistência nas atividades básicas de vida diária. Viu-se que idosos brasileiros que moram acompanhados apresentam maiores incapacidades físicas e dificuldades nas atividades básicas da vida diárias [20]. Além disso, é provável que idosos vivendo sem companhia tenham melhores condições econômicas e não necessitem dar apoio material ou de cuidado a outros membros da família [21].

Os idosos apresentaram extrema dificuldade todas as vezes que foram solicitados a realizar testes de avaliação de habilidades, leitura, linguagem, escrita, comunicação e atenção. Segundo estudos [22,23], a relação entre escolaridade e desempenho cognitivo pode ser explicada pela hipótese de que a escolaridade é um fator protetor contra o envelhecimento cognitivo patológico. Para Vianna [23] quanto mais os idosos realizarem atividades como a leitura, raciocínio, planejamento e memória maior será a preservação de suas funções cognitivas na velhice. Estudos revelam que perdas de memória são as queixas mais frequentes entre os idosos [24]. Autores afirmam que os idosos que apresentam déficit cognitivo decorrente das alterações do sistema nervoso são predispostos à desenvolverem doenças crônicas [25].

A dor dos idosos é de moderada à insuportável, porém não são incapacitantes para a realização das atividades do dia a dia. A prevalência de dor crônica está mais frequente em mulheres idosas [6,26], e as regiões de maior prevalência da dor são as articulações do joelho (21,5%) e coluna (21,73%) [6,8]. A dor nos membros inferiores pode gerar transtornos na marcha e quedas com possibilidades de fraturas, acarretando significativa incapacidade nos idosos [6] e as lombalgias em idosos deprimidos são uma das causas mais comuns de incapacidades decorrentes de afecções do aparelho locomotor. Porém neste estudo, com idosos domiciliados do interior do Amazonas não foram observados nenhum tipo de alteração quanto a marcha ou sistema locomotor.



O propósito de vida dos idosos domiciliados do interior do Amazonas apresenta-se acima da média nacional, apresentando satisfação com a vida, autoestima, objetivos que pretendem alcançar, direção e sentido da vida, motivação para viver, possuindo uma visão positiva da vida, percepção de felicidade e perspectiva de vida. A determinação do grau de satisfação com a vida em geral entre idosos, sugere que os fatores associados à satisfação com a vida na velhice, de alguma maneira, estão relacionados à sensação de conforto e bem-estar, independentemente de indicadores de renda ou de estrato social [27].

Por fim, para os idosos deste estudo, o fato de ser idoso, a boa condição de saúde e a falta de dinheiro reflete diretamente na melhor percepção da realização pessoal, autonomia em coisas do dia a dia que gostariam de realizar. Pesquisas internacionais apontam que idosos com baixa renda e baixa escolaridade estão mais suscetíveis a déficits cognitivos e a insatisfações em saúde [28]. Para Ribeiro [17], o efeito da idade no propósito de vida pode estar associado à redução de estratégias positivas de enfrentamento e ausência de uma rede de apoio social, favorecendo a isolamento e diminuindo a participação ativa deste idoso em suas atividades. Estudos revelam que os idosos com baixa renda tendem a estar menos focados em seus objetivos ocupacionais [18].

## Conclusão

Os idosos do interior do Amazonas apresentam um grave déficit cognitivo associado à baixa escolaridade, altas prevalências de dor de moderada a insuportável, em regiões de joelho e coluna, classificadas como não incapacitantes para a participação e desempenho em suas atividades de vida diárias. Contudo, a maioria destes idosos apresentam satisfação com a vida, possuindo bem-estar psicológico referente a direção e sentido da vida, motivação para viver, positividade e, principalmente, perspectiva de vida e preservação da felicidade.

As limitações encontradas neste estudo remetem ao n amostral de participantes, principalmente devido aos conflitos de horários e quantidades de avaliadores, visto que os idosos foram selecionados de modo aleatório, e nem sempre estavam dispostos a avaliação.

## Referências

1. Penteadó SSFA, Lima MGA, Nuevo GMA, Conti MHS, Vitta A, Nader MS. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia.

- Ciênc Saúde Coletiva 2018;23(11):3923-34. doi: 10.1590/1413-812320182311.21742016 [Crossref]
2. Andrade LP. Funções cognitivas frontais e controle postural na doença de Alzheimer: efeitos do programa de intervenção motora com tarefa dupla [Dissertação]. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista; 2013. [Internet]. [cited 2019 Mar 12]. Available from: [http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/LAFE/pdf/andrade\\_lp\\_me\\_rcla.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/LAFE/pdf/andrade_lp_me_rcla.pdf)
  3. Lopes ES, Jair SVJ. Efetividade de um programa de exercícios físicos com dupla tarefa nas funções cognitivas e na funcionalidade motora de idosos com doença de Alzheimer [Dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2017 [Internet]. [cited 2019 Mar 12]. Available from: <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/416>
  4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tendência do envelhecimento dos brasileiros. 2018 [Internet]. [cited 2019 Ago 28]. Available from: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/07/25/1-em-cada-4-brasileiros-tera-mais-de-65-anos-em-2060-aponta-ibge.ghtml>
  5. Bettiol CHO, Dellaroza MSG, Lebrão ML, Duarte YA, Santos HG. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. Cad Saúde Pública 2017;33(9):e00098416. doi: 10.1590/0102-311X00098416 [Crossref]
  6. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. Rev Assoc Med Bras 2008;54(1):36-41. doi: 10.1590/S0104-42302008000100018 [Crossref]
  7. Pereira C, Fonseca C, Escoval A, Lopes M. Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. Revista Portuguesa de Saúde Pública 2011;29(1):53-63. doi: 10.1016/S0870-9025(11)70008-6 [Crossref]
  8. Campos HLM, Liebano RE, Lima CA, Perracini MR. Multidimensional investigation of chronic pain experience and physical functioning following hip fracture surgery: clinical implications. British Journal of Pain 2020;14(1):5-13. doi: 10.1177/2049463719861994 [Crossref]
  9. Caramelli P, Herrera JR E, Nitrini R. O mini-exame do estado mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. Arq Neuropsiquiatr 1999;57(Supl1):S7.
  10. Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. Psychol Med 1994;24:145-53. doi: 10.1017/s003329170002691x [Crossref]
  11. Caramelli P, Carthey MT, Charchat-Fichman H, Porto CS, Nitrini R. Teste de fluência verbal no diagnóstico da doença de Alzheimer leve: notas de corte em função da escolaridade. Arq Neuro-Psiquiatr 2003;61(Supl2):S32.
  12. Vitiello APP, Ciríaco JGM, Takahashi DY, Nitrini R, Caramelli P. Avaliação cognitiva breve de pacientes atendidos em ambulatórios de neurologia geral. Arq Neuro-Psiquiatr 2007;65(2A):299-303. doi: 10.1590/S0004-282X2007000200021 [Crossref]

13. Coutinho GMP, Araújo C, Duchesne M. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: contribuição diagnóstica de avaliação computadorizada de atenção visual. *Rev Psiquiatr Clín [Internet]*. 2007 [cited 2019 Nov 1];34(5):215-22. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a03v34n5.pdf>
14. Silva AER, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED, Langlois CO, et al. A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? *Ciênc Saúde Coletiva* 2019;24(1):181-8. doi: 10.1590/1413-81232018241.12662017 [[Crossref](#)]
15. Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. *Rev Gaucha Enferm* 2007 [Internet];28(2):260-5. [cited 2019 Mar 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17907648/>
16. Bieri D, Reeve RA, Champion GD, Addicoat L, Ziegler JB. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: development, initial validation and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain* 1990;41:139-50. doi: 10.1016/0304-3959(90)90018-9 [[Crossref](#)]
17. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the purpose in Life scale for Brazilian older adults. *Dementia & Neuropsychologia* 2018;12(3):244-49. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-030004 [[Crossref](#)]
18. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* 2013;29(4):778-92. doi: 10.1590/S0102-311X2013000400015 [[Crossref](#)]
19. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate* 2015;39(105):536-50. doi: 10.1590/0103-110420151050002020 [[Crossref](#)]
20. Negrini ELD, Nascimento CF, Silva A, Antunes JLF. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2018;21(5):523-31. doi: 10.1590/1981-22562018021.180101 [[Crossref](#)]
21. Camarano AA, Kanso S, Leitão e Mello J. Como vive o idoso brasileiro? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004.
22. Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatr* 2004;11:67-71. doi: 10.11606/issn.2317-0190.v11i2a102479 [[Crossref](#)]
23. Abraham WC. Memory maintenance. The changing nature of neural mechanisms. *Association for Psychological Science* 2006;15:5-8. doi: 10.1111/j.0963-7214.2006.00396.x [[Crossref](#)]
24. Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO, Gomes ECC. Factors associated with cognitive impairment in institutionalized elderly individuals: integrative

- review. *J Nurs UFPE* 2015;9(12):1320-8. doi: 10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201534 [\[Crossref\]](#)
25. Melo BRS, Diniz MAA, Casemiro FG, Figueiredo LC, Santos-Orlandi AA, Haas VJ, et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. *Esc Anna Nery* 2017;21(4):e20160388. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0388 [\[Crossref\]](#)
26. Paulo DLV, Yassuda MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Rev Psiquiatr Clin* 2010;37(1):23-26. doi: 10.1590/S0101-60832010000100005 [\[Crossref\]](#)
27. Jakobsson RN. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. *Pain Manag Nurs* 2004;5:137-43. doi: 10.1016/j.pmn.2004.09.001 [\[Crossref\]](#)
28. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. *Rev Med (São Paulo)* 2001;80(Ed Espt1):1-21. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v80ispe1p1-21 [\[Crossref\]](#)