

## INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS NO BRASIL

Angela Marina Batista da Silva (1); Larissa Lima Moulin (2); Jéssica Kamila Alves de Paula (3);  
Aila Marôpo de Araújo (4)

Orientadora: Ana Elza Oliveira de Mendonça (5)

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [angelamarinabs@hotmail.com](mailto:angelamarinabs@hotmail.com)*  
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [llimamoulin@hotmail.com](mailto:llimamoulin@hotmail.com)*  
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [jessica.paula@hotmail.com](mailto:jessica.paula@hotmail.com)*  
(4) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [ailaaraujo88@gmail.com](mailto:ailaaraujo88@gmail.com)*  
(5) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [a.elza@uol.com.br](mailto:a.elza@uol.com.br)*

### RESUMO

No Brasil há atualmente cerca de 21 milhões de pessoas idosas e a previsão para 2025 é que esse número aumente para 32 milhões de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Considerando-se que saúde é a manutenção integral das competências intelectuais e físicas atingidas ao longo da vida, o processo de envelhecimento é evidenciado pelas alterações orgânicas, refletindo na diminuição da capacidade de regulação homeostática, levando ao comprometimento corporal de vários fatores intrínsecos, tais como funções executivas, memória e cognição. Os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação geriátrica, tendo por objetivos o diagnóstico precoce de problemas de saúde e a orientação para busca de serviços de apoio. Objetivou-se caracterizar os instrumentos utilizados para avaliação geriátrica e a aplicabilidade dessas escalas no Brasil. Trata-se de um artigo informativo desenvolvido a partir do levantamento de estudos realizados e publicados nos últimos cinco anos. Foram identificados 26 instrumentos de avaliação da saúde. A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) aparece com maior frequência (21,56%) nos estudos, seguida pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (18,46%) e a Escala de Lawton & Brody (9,23%). Conclui-se que os instrumentos mais utilizados foram os que avaliam o estado neurológico, seguido daqueles que estabelecem o grau de dependência do idoso. Quanto à aplicabilidade, observou-se que as escalas são amplamente utilizadas na prática clínica e contribuem para o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico em idosos, subsidiando a escolha adequada de intervenções e terapêuticas nesse grupo de pacientes.

**Palavras-chave:** Idosos, Avaliação Geriátrica, Escalas.

### ABSTRACT

In Brazil there are currently about 21 million elderly and the forecast for 2025 is that this number will increase to 32 million according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Considering that health is the integral maintenance of intellectual and physical skills achieved over a lifetime, the aging process is evidenced by organic changes, reflecting the decline in homeostatic regulation capacity, leading to bodily impairment of several intrinsic factors such as executive functions, memory, cognition. Health professionals must conduct a geriatric assessment, with the goals early diagnosis of health problems and orientation to search for support services. This study aimed to characterize the instruments

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

used for geriatric assessment and applicability of these scales in Brazil. This is an informative article developed from the survey conducted and published studies over the past five years. 26 health assessment tools were identified. The Geriatric Depression Scale Yesavage (GDS-15) appears more frequently (21.56%) in the study, followed by Mini Mental State Examination (MMSE) (18.46%) and Lawton & Brody range (9.23%). We conclude that the most used instruments are those that assess neurological status, followed those that establish the degree of dependence of the elderly. The applicability, it was observed that the scales are widely used in clinical practice and contribute to the establishment of the diagnosis and prognosis in the elderly, supporting the appropriate choice of interventions and therapies in this group of patients.

**Keywords:** Elderly, Geriatric assessment, Scales.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há atualmente cerca de 21 milhões de pessoas idosas, sendo previsto que este número aumente para 32 milhões no ano de 2025, levando o país a ocupar o sexto lugar em número de idosos no mundo<sup>1</sup>. Considerando-se que saúde é a manutenção integral das competências intelectuais e físicas atingidas ao longo da vida, o processo de envelhecimento é evidenciado pelas alterações orgânicas, refletindo na diminuição da capacidade de regulação homeostática, levando ao comprometimento corporal de vários fatores intrínsecos, tais como funções executivas, memória, cognição e causando alteração na saúde da pessoa idosa<sup>2</sup>.

O crescimento do número de pessoas idosas contribui para o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as doenças crônicas não transmissíveis<sup>3</sup>. Predispondo a instalação de enfermidades neurodegenerativas, sendo a Doença de Alzheimer (DA) de maior incidência, como também a ocorrência de distúrbios do sono, posturais e de equilíbrio. Além destas disfunções, a involução motora resultante do decurso de envelhecimento também ocasiona alterações de equilíbrio<sup>4,5</sup>. Os acidentes são a quinta causa de morte entre os idosos, sendo as quedas responsáveis por dois terços destas mortes e suas causas em pessoas idosas são descritas em dois grandes grupos: as quedas pelas causas extrínsecas e pelas causas intrínsecas<sup>6,7</sup>.

A redução ou perda de independência e autonomia influem de modo direto nas dificuldades em executar Atividade de vida diária (AVD). Os registros indicam, anualmente, que

aproximadamente 10% da população adulta, com média de 75 anos, perde a independência em pelo menos uma AVD<sup>1</sup>. O conjunto de todas essas perdas com as suas consequências vai levar a pessoa idosa a um estado de fragilidade, o que pode causar dificuldades para a sua estadia ativa na sociedade. O declínio da capacidade funcional implica na necessidade de ajudar a pessoa idosa no desempenho tanto de atividades diárias básicas, como de atividades instrumentais<sup>8</sup>.

A imagem corporal é outro ponto que desperta preocupação em muitos idosos, pois agrupa elementos psicológicos, culturais, sociais e biológicos como a diminuição da tonalidade e brilho dos cabelos, ganho/perda de peso<sup>9</sup>. A depressão consiste em uma doença que se sobressalta dentre os distúrbios psiquiátricos frequentes entre os idosos. A prevalência mundial de depressão oscila entre 0,9% a 9,4% quando diagnosticada em idosos que vivem na comunidade e se eleva para índices de 14% a 42% nos que se alocam em instituições.

Com o entendimento dos problemas de saúde mais frequentes em idosos, os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação geriátrica minuciosa, tendo por objetivos o diagnóstico precoce de problemas de saúde e a orientação para busca de serviços de apoio quando necessário, visando manter as pessoas no conforto e aconchego dos seus lares. A anamnese, o exame físico e o diagnóstico diferencial tradicionais não são os únicos pontos a se considerar para um completo levantamento das variadas funções necessárias à vida diária do indivíduo idoso. As ações geriátricas devem se voltar para a qualidade de vida e abranger também uma ampla avaliação funcional buscando as possíveis perdas destas funções<sup>10</sup>.

Frente ao exposto e a relevância da avaliação da saúde da população idosa, justifica-se a realização do presente estudo, por serem essenciais para a compreensão do nível funcional do ser idoso, pois é a partir dos resultados obtidos com as aplicações dos instrumentos que se pode planejar os cuidados a serem oferecidos aos indivíduos.

Assim, objetivou-se no presente estudo caracterizar os instrumentos utilizados para avaliação geriátrica e a aplicabilidade dessas escalas no Brasil.

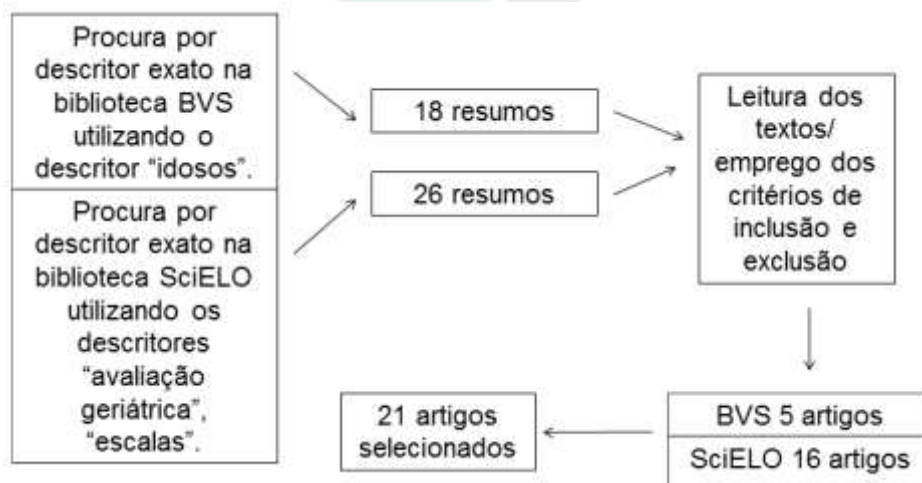
Trabalhou-se este tema com a expectativa de informar aos profissionais de saúde sobre o uso destes instrumentos levando-os a atualização dos seus conhecimentos, bem como a novas possibilidades existentes para melhorar a avaliação integral do idoso.

## METODOLOGIA

Trata-se de um artigo informativo, originado a partir de estudos científicos realizados e publicados no Brasil. Os materiais apropriados foram levantados por meio de uma extensa busca por estudos desenvolvidos com a população de idosos.

A investigação ocorreu nos meses de junho e julho de 2015 por meio da busca das publicações indexadas na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

A seleção dos estudos foi realizada mediante tais critérios seguintes: artigos científicos referentes à aplicação de instrumentos de avaliação a pessoas acima de 60 anos, publicados nos últimos 05 anos, com disponibilidade em língua portuguesa e inglesa nas bibliotecas anteriormente citadas. Eliminaram-se os artigos sem emprego de alguma escala de avaliação, bem como resumos e publicações disponíveis em outros idiomas. Foi obtida a quantia de 21 artigos científicos, por meio da sequência demonstrada na Figura 1, a seguir.



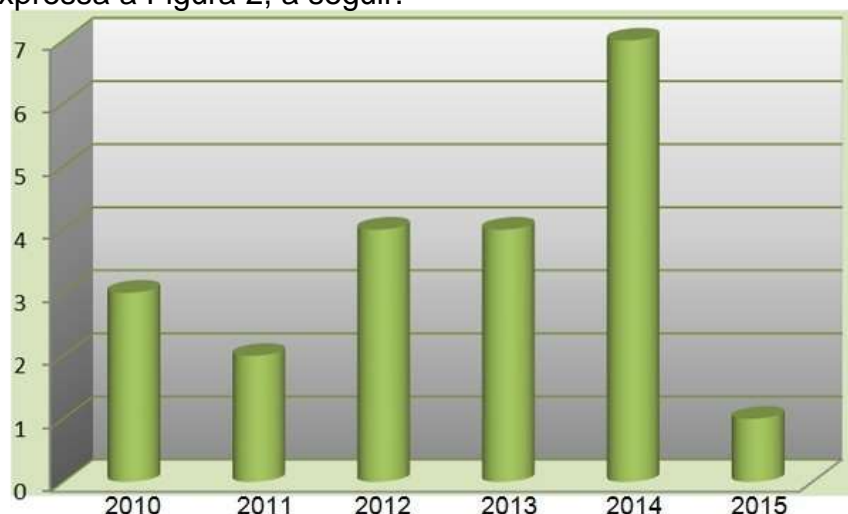
**FIGURA 1 – Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados, 2015.**

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A princípio realizou-se a análise do título e das sínteses encontradas segundo os parâmetros de busca. Em seguida executou-se a leitura integral das publicações elencadas, elaborou-se uma categorização dos instrumentos de avaliação empregados e avaliou-se o número de aparições destas ferramentas nos estudos levantados. Depois, criou-se gráficos e tabelas, utilizando o Microsoft Excel 2010. A posteriori realizou-se a qualificação dos resultados e discussão sobre o emprego de cada instrumento. Para concluir, adotou-se a conduta de exibição da revisão, bem como a síntese do conhecimento adquirido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 21 artigos científicos indexados as bases e bibliotecas eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos quais 76% estavam disponíveis na SciELO. Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foi 2014 com 33,3% das publicações, seguido pelos anos de 2012 e 2013 ambos com 19%, o que expressa a Figura 2, a seguir.



**FIGURA 2 – Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação, 2015.**

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Em relação às amostras de idosos estudadas, observou-se que 76% das pesquisas foram realizadas com indivíduos de ambos os sexos e 24% utilizaram apenas a população feminina. Observou-se ainda, que os resultados de todos os estudos analisados identificaram melhores escores entre os homens, quando comparado às mulheres.

A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) aparece com maior frequência (21,56%) nos estudos, seu escore varia de 0-15 pontos, sugerindo quadros depressivos quando seu resultado ultrapassa 10 pontos. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ocupa o segundo lugar de aparições, com frequência de 18,46%. Este é um instrumento de avaliação do estado cognitivo, classificando-o em grau de escolaridade, o seu escore varia de 0 a 30 pontos, onde valores mais baixos apontam para possível déficit cognitivo<sup>11,12</sup>.

Já a Escala de Lawton & Brody, utilizada para comprovar a capacidade de independência e autonomia<sup>7</sup>, ocupa o terceiro lugar, com uma frequência de 9,23%. A Escala de Katz é empregada para averiguar a funcionalidade da pessoa idosa em relação à realização de AVD, ocupando o quarto lugar, tendo frequência de 7,69%.

A Escala de Tinetti que avalia o equilíbrio e a marcha tem sua pontuação variando entre 0-25 pontos e preenche o quinto lugar, com frequência de 4,61%. O Timed Up and Go (TUG) é empregado para avaliação do risco de quedas em idosos<sup>6</sup>. O Desenho do Relógio, a Fluência Verbal e o Teste de Trilha A examinam a função cognitiva<sup>13</sup>. Os quatro instrumentos citados ocupam o sexto lugar, com frequência de 3,07 % nos artigos. Quanto aos demais instrumentos de análise geriátrica, classificam-se em sétimo lugar, com frequência de 1,53%.

Para facilitar a apresentação dos resultados, optou-se por apresentar a distribuição e a frequência dos instrumentos de avaliação geriátrica utilizados nas pesquisas desenvolvidas com idosos, conforme disposto na Tabela 1, a seguir.

**TABELA 1 - Distribuição dos instrumentos utilizados em estudos desenvolvidos com idosos no Brasil, 2015.**

INSTRUMENTOS	FREQUÊNCIA	%
--------------	------------	---

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15)	14	21,56
Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	12	18,46
Escala de Lawton & Brody	06	9,23
Escala de Katz	05	7,69
Escala de Tinetti	03	4,61
Timed Up and Go (TUG)	02	3,07
Teste de Trilha A	02	3,07
Desenho do Relógio	02	3,07
Fluência Verbal	02	3,07
Clinical Dententia Rating (CDR)	01	1,53
Mini Mental State Examination (MMSE)	01	1,53
Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ)	01	1,53
Questionário de Qualidade de Vida Short Form-36 (SF-36)	01	1,53
Avaliação Funcional das Habilidades de Comunicação da Associação Americana de Fonodialogia (ASHA FACS)	01	1,53
Cubos de Corsi	01	1,53
Span de Dígitos	01	1,53
Escala do equilíbrio de Berg	01	1,53
Questionário de Handicap para tontura	01	1,53

Escala de Qualidade de Vida	01	1,53
Teste do Alcance Funcional	01	1,53
Escala de Satisfação com a Vida	01	1,53
Escala de sonolência de Epwoth	01	1,53
Escala de nove silhuetas de Stunkard	01	1,53
Token Test	01	1,53
Teste de nomeação de Boston	01	1,53
Trilha B	01	1,53
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** dados da pesquisa, 2015.

Quanto à aplicabilidade das escalas nos estudos desenvolvidos com idosos no Brasil, observou-se que a utilização desses instrumentos se destinou consecutivamente a avaliação das funções cognitivas, mentais e motoras. Outro aspecto interessante foi à utilização concomitante desses instrumentos numa mesma pesquisa, sendo as escalas de Katz e de Lawton & Brody, as mais associadas nos estudos analisados.

As quedas apareceram como principal consequência das alterações geriátricas. Segundo o Ministério da Saúde, a grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas<sup>14</sup>.



## CONCLUSÃO

A análise dos estudos publicados nos últimos cinco anos, possibilitou concluir que os instrumentos mais utilizados foram os que avaliam o estado neurológico, seguido daqueles que estabelecem o grau de dependência do idoso. Quanto à aplicabilidade, observou-se que as escalas são amplamente utilizadas na prática clínica e contribuem para o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico em idosos, subsidiando a escolha adequada de intervenções e terapêuticas nesse grupo de pacientes.

A avaliação da saúde do idoso é fundamental para se oferecer um cuidado integral ao indivíduo que deve ser visto de forma holística. Pois, o quanto antes se diagnosticar quais déficits ele apresenta, mais precoce será a promoção da melhoria do seu processo de saúde-doença e dos aspectos que influenciam a sua percepção de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série B: Textos básicos de saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. Ministério da Saúde, Brasília, 2010; v.12:12.
2. AZEVEDO, L.M.; OLIVEIRA, K.M.V.; NUNES, V.M.A.; ALCHIERI, J.C. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. J. res.: fundam. care. online, 2014; 6(2):85-492.
3. BORGES, M.G.S.; ROCHA, L.R.; COUTO, E.A.B.; MANCINI, P.C. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. Rev. CEFAC. [online], 2013 Set-Out; 15(5):1073-1079.
4. BURGOS, R.A.; CARVALHO, G.A. Síndrome da apneia obstrutiva do sono (Saos) e sonolência diurna excessiva (SDE): influência sobre os riscos e eventos de queda em idosos. Fisioter. Mov. [online], 2012; 1(25):93-103.

5. FERREIRA, L.S.; PINHO, M.S.P.; PEREIRA, M.W.M.; FERREIRA, A.P. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. *Rev Bras Enf* [online], 2014 Mar-Abr; 67(2): 247-51.
6. COUTO, F.B.D.E; PERRACINI, M.R. Análise multifatorial do perfil de idosos ativos com história de quedas. Rio de Janeiro: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online]; 2012; 15(4):693-706.
7. GAI, J.; GOMES, L.; NÓBREGA, O.T.; RODRIGUES, M.P. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Bras* [online], 2010; 56(3):327-32.
8. CARDOSO, L.S., SILVA, B.T.; RODRIGUES, D.S.; LEAL, C.L.; PENNER, M.C.S. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. *J. res.: fundam. care. online*, 2014; 6(2):584-593.
9. MENEZES, T.N.; BRITO, K.Q.D.; OLIVEIRA, E.C.T.; PEDRAZA, D.F. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2014; 19(8):3451-3460.
10. PAIXÃO JR, C.M.P.; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública*; 2005 Jan-Fev; 21(1):7.
11. PIOVESAN, A.C.; PIVETTA, H.M.F.; PEIXOTO, J.M.B. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região de Santa Maria, RS. Rio de Janeiro: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online]; 2011; 14(1):75-83.
12. GROPPPO, H.S.; NASCIMENTO, C.M.C.; STELLA, F.; GOBBI, S.; OLIANI, M.M. Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer. São Paulo: *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte* [online]; 2012 Out-Dez; 4(26):543-51.
13. PAULA, J.J.; SCHLOTIFELDT, C.G.; MOREIRA, L; COTTA, M.; BICALHO, M.A.; ROMANO-SILVA, M.A; et al. Propriedades psicométricas de um protocolo neuropsicológico breve para uso em populações geriátricas. *Rev Psiq Clín.* [online], 2010; 37(6):246-50.

14. BRASIL, Ministério da saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Caderno de Atenção Básica 2006; (19).
15. BORGES, L.J.; BENEDETTI, T.R.B.; XAVIER, A.J.; D'ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo *EpiFloripa*. Rev Saúde Pública [online], 2013; 47(4):701-710.
16. BRUNONI, L.; SCHUCH, F.B.; DIAS, C.P.; TIGGEMAN, C.L. Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de vida relacionada da a saúde em idosas. Curitiba: Rev Bras Educ Fís Esporte [online]; 2015; 29(2):189-96.
17. GURIAN, M.B.F.; OLIVEIRA, R.C.; LAPREGA, M.R.; RODRIGUES JÚNIOR, A.L. Rastreamento da função cognitiva de idosos não-institucionalizados. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]; 2012; 15(2):275-283.
18. LOJUDICE, D.C., et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online], 2010; 13(3):403-412.
19. NOGUEIRA, E.L.; RUBIN, L.L; GIACOBBO, S.S.; GOMES, I.; CATALDO NETO, A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. Rev Saúde Pública [online], 2014; 48(3):368-377.
20. PEGORARI, M.S.; TAVARES, D.M.S. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], 2014 Set-Out; 22(5):874-82.
21. PEREIRA, E.E.B.; SOUZA, A.B.F.; CARNEIRO, S.R.; SARGES, E.S.N.F. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]; 2014; 17(1):165-176.
22. SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 1(8):102-106. Disponível em: <[http://www.astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)>
23. SILVA, T.B.L.; OLIVEIRA, A.C.V.; PAULO, D.L.V.; MALAGUTTI, M.P.; DANZINI, V.M.P.; YASSUDA, M.S. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e

cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]; 2011; 14(1):65-74.

24. TRINDADE, A.P.N.T.; BARBOZA, M.A.; OLIVEIRA, F.B.; BORGES, A.P.O. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Curitiba: Fisioter. Mov. [online]; 2013 Abr-Jun; 2(26):281-289.
25. VIVEIRO, L.A.P.; ALMEIDA, A.S.; MEIRA, D.M.; LAVOURA, P.H.; CARMO, C.M.; SILVA, J.M., et al. Declínio de atividades instrumentais de vida diária associado à perda de força de preensão palmar em idosos internados em enfermaria geriátrica. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]; 2014; 17(2):235-242.