

## VISITA DOMICILIAR NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laísia Ludmyla Sousa de Farias<sup>1</sup>

Adoniel Gomes da Fonseca<sup>2</sup>

Luan Thallyson Dantas de Assis<sup>2</sup>

Rosimeire Fontes de Queiroz<sup>3</sup>

### RESUMO

A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações na área da saúde devido à maior frequência de comorbidades e incidência de declínio funcional. Esse contexto é um dos maiores desafios de saúde pública, os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários. Uma ferramenta útil para o fortalecimento dessas ações é a visita domiciliar, vislumbrada como uma oportunidade para obter informações adicionais sobre as condições de vida do paciente, dinâmica familiar e estilo de vida, sendo apontada como fator de melhora na qualidade dos cuidados prestados, nessa oportunidade a equipe de saúde pode realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, instrumento para o rastreamento de disfunções que visa à prevenção e promoção de saúde. O presente estudo visa compartilhar a experiência de estudantes da graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte ao realizarem uma visita domiciliar, avaliação multidimensional e plano de cuidados a uma idosa com dificuldade de deambulação na zona oeste da cidade de Natal/RN. A realização da visita domiciliar assume importância crucial quando indivíduos idosos não conseguem comparecer ao serviço de saúde em razão de alguma incapacidade. Assim, ações desta natureza se mostram relevantes, pois colaboram para promover o diagnóstico da situação epidemiológica dos indivíduos, aproximando-os à atenção primária, fortalecendo vínculos, incentivando a promoção à saúde e prevenção de agravos, ampliando as dimensões do cuidado e rompendo os muros dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Visita Domiciliar, Atenção Primária À Saúde, Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno em todo o mundo, de acordo com Sousa (2015), estimativas apontam que, em 2050, existirá no mundo cerca de 2 bilhões idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, e que a maioria estará concentrada nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Essa transição demográfica demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações

<sup>1</sup> Autora: Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, e-mail: laislaludmyla@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, email: adonielgomes@hotmail.com, luanthallyson1@hotmail.com.

<sup>3</sup> Orientadora, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, e-mail: roseerai@gmail.com

importantes, principalmente na área da saúde devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional (REIS; MENEZES, 2017).

No Brasil o crescimento da população idosa ocorre de forma acelerada. As taxas mais altas de crescimento populacional estão entre a população idosa desde os anos de 1940, sendo que entre os anos de 1980 e 2005 foram observados crescimentos de 126,3% na população idosa e 55,3% na população total (KUCHEMANN, 2012). As projeções estatísticas apontam que, em 2050, os idosos constituirão 16% da população brasileira, colocando o Brasil, em termos absolutos, na posição de sexta maior população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de pessoas (AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

Diante deste contexto, houve crescimento dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, que tendem a comprometer, significativamente, a qualidade de vida dos idosos. Tais enfermidades podem ser responsáveis pelo processo por meio do qual determinada condição afeta a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, o desempenho das atividades cotidianas, denominado “incapacidade funcional” (MATTOS et al, 2014).

Isso se configura em um dos maiores desafios de saúde pública (CRUZ; RAMOS, 2015), já que o envelhecimento populacional deveria estar sustentado por uma política de saúde fortemente voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças e não em ações curativas que estão vinculadas ao envelhecimento populacional brasileiro (VERAS, 2009). Em um contexto de envelhecimento populacional, os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários. Atualmente, a maioria dos programas está no âmbito público ou da extensão universitária.

Segundo Fernandes et al (2010) o Programa de Saúde da Família (PSF), instituído pelo Governo Federal como uma estratégia para a implantação do Sistema Único de Saúde, tem mostrado a importância da aproximação dos trabalhadores da saúde com as famílias. O desconhecimento de assuntos relacionados ao envelhecimento pode contribuir para um atendimento de má qualidade por parte dos profissionais que prestam assistência. Estes trabalhadores, se preparados para compreenderem o que é próprio do processo de envelhecimento e o que é patológico, certamente poderão contribuir para a detecção mais precoce dos problemas de saúde dos idosos.

Uma ferramenta útil para esse tipo de assistência é a visita domiciliar. De acordo com literatura de Joaquim (2017) pode ser vislumbrada como uma oportunidade para obter informações adicionais sobre as condições de vida de um paciente, sua dinâmica familiar e seu estilo de vida, sendo apontada como um fator de melhora na qualidade dos cuidados prestados

aos pacientes, bem como contribuinte no aspecto rentável dos pacientes que sofrem de doenças crônicas, por permitir uma maior integração entre as ações que ocorrem no contexto domiciliar e as que ocorrem nos serviços de saúde.

Para auxiliar na visita domiciliar, a equipe de saúde pode lançar mão de realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção básica. Esta se trata de um instrumento para o rastreio de disfunções que visa à prevenção e promoção de saúde em pessoas idosas, contando com instrumentos sensíveis nos campos de visão, audição, incontinência, humor e depressão, cognição e memória, atividades de vida diária, funcionalidade de membros superiores e inferiores, quedas e outros mais específicos quando necessário. O Ministério da Saúde recomenda a aplicação sistemática desta avaliação por equipes de Atenção Primária à Saúde, que se inicia com a avaliação da funcionalidade global do idoso, através das atividades de vida diária (AVD) básicas, instrumentais e avançadas. O principal sintoma a ser investigado é a presença de declínio funcional. As AVD básicas são investigadas pelo índice de Katz (1963), enquanto as AVD instrumentais pelas escalas de Lawton-Brody (1969). A avaliação deve seguir buscando examinar os sistemas funcionais, que deve incluir testes ou escalas apropriadas para a análise da cognição, humor, mobilidade e comunicação, como o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM (FOLSTEIN et al, 1975). Os primeiros cinco itens do teste avaliam basicamente a memória e função executiva (atenção e concentração). A segunda metade avalia também outras funções corticais (língua, gnosia, praxia, função executiva e função visuoespacial) (SESAP, 2018).

Diante do que foi discutido, o presente estudo visa compartilhar a experiência de estudantes da graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte ao realizarem uma visita domiciliar e promoção de ações de educação em saúde a uma idosa com dificuldade de deambulação em um bairro da zona oeste da cidade de Natal/RN, de forma a contribuir para a comunidade científica como molde exitoso para replicações envolvendo a assistência à pessoa idosa de forma integral, ampliada e fora de instituições de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, no contexto de uma atividade de visita domiciliar realizada por um grupo de estudantes do sexto período da graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como

ferramenta para prestação de assistência de enfermagem à uma idosa com problemas de deambulação em um bairro da zona oeste da cidade de Natal/RN em 06 de novembro de 2018.

Em campo de práticas os discentes foram alocados na atenção primária, especificamente na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro de cidade Nova, para desenvolverem atividades de promoção à saúde e cuidado de enfermagem à pessoa adulta e idosa sob a supervisão da orientadora deste estudo. A USF em questão está situada à Rua Laranjal, 479, zona oeste da capital potiguar, possui 64 funcionários divididos em 4 equipes da estratégia de saúde da família que atendem a 10.162 moradores, sendo 4.044 famílias, da região adscrita pela unidade.

Neste contexto, o grupo de alunos, juntamente com a tutora e a agente comunitária responsável pela área, realizou visita domiciliar à idosa, de 80 anos, com dificuldade de deambulação, afim de realizar a avaliação multidimensional do seu estado de saúde e diagnóstico de problemas e possíveis intervenções necessárias para promoção de bem-estar e qualidade de vida. A avaliação foi realizada com as seguintes ações:

1. Anamnese;
2. Exame físico geriátrico;
3. Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa com aplicação das seguintes escalas:
  - “Mini-exame do Estado Mental” (FOLSTEIN et al, 1975);
  - Atividades Instrumentais de Vida Diária (LAWTON; BRODY, 1969);
  - Atividades Básicas de Vida Diária (KATZ et al, 1970);
  - Escala de Depressão Abreviada (SHEIK; YESAVAGE, 1986);
4. Avaliação antropométrica;
5. Avaliação do espaço físico da residência da idosa.

Para possibilitar a avaliação, foram utilizados, além dos instrumentos supracitados habitualmente praticados na consulta à pessoa idosa, um instrumento de anamnese desenvolvido pelos docentes do componente de Atenção Integral à Saúde II, o qual verifica dados sobre sexo, etnia, data e local de nascimento, escolaridade, religião, estado civil e a prevalência de algum tipo de deficiência, doenças, bem como identificação de episódios de quedas na idosa entrevistada, como recurso para sistematizar as informações coletadas e identificar possíveis riscos aos quais a idosa poderia estar exposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na anamnese foram coletadas informações importantes sobre a situação de saúde da idosa, baseado em seu histórico de vida. A mesma referiu que residia sozinha em sua casa e que uma cuidadora lhe prestava assistência durante 8 horas diárias, 5 dias por semana. Um dos seu 8 filhos, reside em uma casa localizada no mesmo terreno que a sua e lhe visita frequentemente para verificar sua necessidade de ajuda com a realização de alguma atividade.

Em um panorama geral, a velhice é uma fase da vida que suscita o aparecimento de problemas de ordem social, já são inúmeros os estudos que têm referido o envelhecimento como uma fase da vida especialmente propensa ao desenvolvimento da solidão. De acordo com Monteiro e Neto (2008) o envelhecimento está associado à diminuição de atividade e possíveis rupturas de relações interpessoais, isso por que os idosos em geral vivenciam o fenômeno da aposentadoria, são confrontados com morte de amigos, podendo também enfrentar perda de cônjuge e outros familiares, além de doenças físicas invalidantes ou que limitam suas capacidades perceptivas, contando com uma menor probabilidade de ter ou encontrar uma figura de apoio (VAN BAARSEN et al, 2001).

Sabe-se que os idosos tornam-se mais dependentes de cuidados e apoio psicológico, devido ao fato de ter mais predisposição aos processos patológicos (SILVA et al., 2017). Para tanto, a capacidade funcional é um excelente marcador de como tem sido vivida esse processo de envelhecimento, bem como ela tem contribuído para avaliar o estado de saúde dos idosos, pois a existência de múltiplas patologias, especialmente as crônicas não transmissíveis, pode influenciar no desenvolvimento da dependência funcional (BARBOSA et al, 2014). Em estudo publicado por Lourenço et al (2012) fica claro que a dependência funcional de idosos, principalmente os em idade avançada, tem repercussões físicas e psicológicas, comprometedoras à capacidade funcional, à independência e à autonomia, mas também implicações sociais que invadem todos os aspectos da vida.

Segundo pesquisa do psicólogo John Cacioppo, diretor do Centro de Neurociência Cognitiva e Social da Universidade de Chicago (EUA), a extrema solidão aumenta em 14% o risco de morte prematura de quem chegou à terceira idade. Para ele, idosos que se encontram afastados das relações sociais apresentam mais problemas de pressão arterial, insônia, memória e complicações cardiovasculares (Oliveira, 2014). Além disso, Melo et al (2016), em seu trabalho, afirmou que envelhecer morando sozinho sem o apoio de um parentesco próximo, pode associar-se de maneiras diferentes a vários desfechos de saúde, inclusive a morte.

Outras informações de suma importância que foram coletadas dizem respeito ao histórico de saúde da idosa que diz ter sido tabagista durante 72 anos, ter diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica desde os 35 anos de idade, possui obesidade mórbida – o que faz com que necessite de cadeira de rodas como equipamento de auto-ajuda, passou por procedimento cirúrgico de catarata em olho direito no ano de 2016 e diz estar em tratamento para problema de glaucoma. Refere também zumbidos em ouvidos, perda progressiva da audição e que se prepara para colocação de aparelho auditivo. Sofre com episódios de dispnéia, delirium, alucinações, visão escurecida, dores de cabeça, dor na nuca e olhos lacrimejantes. Conta que trabalhou como costureira e que sofreu acidente que culminou na perda da terceira falange distal do dedo indicador de membro superior direito e que aos 20 anos iniciou problemas em membros inferiores, com edemas, sensação de cansaço e falta de força motora, que já resultaram em casos de erisipela frequente.

Relata que faz uso diariamente dos seguintes fármacos classificados de acordo com sua classe de função:

|                    |   |
|--------------------|---|
| Anti-hipertensivos | <ul style="list-style-type: none"><li>• Captopril</li><li>• Hidroclotiazida</li></ul> |
| Antidepressivo     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fluoxetina</li></ul>                          |
| Antiepiléticos     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clonazepam</li><li>• Carbamazepina</li></ul>  |

Ao exame físico a idosa se encontrava consciente, desorientada e colaborativa. Em membros superiores o que mais chamou atenção foi o encurtamento das falanges dos dedos indicadores, e em membros inferiores apresentava edema, hiperemia, pele ressecada, lesão sugestiva de erisipela e pele perilesional com aspecto de casca de laranja. Aferida a pressão arterial o parâmetro de 170x100 mmHg ficou acima dos valores recomendados.

Os dados coletados do estado de saúde da paciente estão de acordo aos encontrados na literatura, já que Pinheiro (2017) afirma que as afecções cardiocirculatórias apresentam-se com a maior prevalência entre a população idosa. Entre elas a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's. Ademais, somam-se as doenças degenerativas como o Alzheimer, osteoporose e osteoartrose; doenças pulmonares como pneumonias, enfisema, bronquites e as gripes são destacadas principalmente nos meses de inverno; ainda os diversos tipos de câncer, diabetes e infecções.

A associação entre a longevidade e o aumento de doenças crônicas é conhecida na literatura e os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam para uma maior morbidade por doenças cardiovasculares (DCV) em indivíduos mais velhos. Segundo a PNS,

em 2013 a prevalência das doenças cardiovasculares na população adulta brasileira ( $\geq 18$  anos) era de 4,2%, apresentando um gradiente crescente nos grupos de maior idade da população, sendo a prevalência de DCV entre idosos de 11,4% (MASSA et al, 2019), uma vez que o aumento na longevidade acarreta naturalmente em um maior período de exposição a fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis (WHO, 2014).

Em análise publicada, Massa, Duarte e Filho (2019) investigou a associação dos fatores de risco modificáveis em relação a presença de doenças cardiovasculares, também permitiu verificar uma associação estatisticamente significativa entre o histórico de tabagismo e sobrepeso a presença de doenças cardiovasculares, uma vez que o tabagismo é reconhecidamente um dos mais importantes fatores de risco modificáveis relacionados às doenças cardiovasculares e o excesso de peso pode estar relacionados direta e indiretamente com a saúde cardiovascular.

Com relação aos problemas visuais relatados, é importante salientar que a perda da visão, uma das causas mais incapacitantes do ser humano, mantém relação muito estreita com a senilidade. As estruturas oculares sofrem, através dos anos e de forma acumulativa, os inúmeros danos metabólicos e ambientais. Com isto, as formas mais comuns de doenças oculares são mais frequentes e mais debilitantes nos idosos, mais prevalentemente a catarata e glaucoma. Além disso, a condição visual está relacionada muitas vezes à insegurança dos idosos para realizar atividades, visto que a percepção do ambiente pode estar prejudicada pela acuidade visual diminuída (KUPFER, 1999).

Outro ponto a ser destacado são os agravos relacionados à audição. Presbiacusia é denominada a perda auditiva neurossensorial bilateral decorrente do envelhecimento, caracterizada por configuração do tipo descendente, que afeta, inicialmente, as frequências altas, progredindo mais rapidamente em idosos do sexo masculino. Além da perda auditiva, as queixas mais comuns dessa faixa etária são dificuldades de compreensão de fala em ambientes ruidosos e localização inadequada de fonte sonora (COSTA et al , 2016; XAVIER et al, 2018). O processo de reabilitação auditiva busca minimizar as desvantagens do indivíduo com perda auditiva e, a partir disso, os idosos se tornam candidatos ao uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

Apesar de não ter ocorrido nenhum episódio relatado pela idosa, vinculado a perda auditiva está outro problema muito comum entre as pessoas idosas: as quedas. Bandoni (2017) referindo um estudo feito na Universidade Johns Hopkins (Baltimore, Estados Unidos), apontou que cada dez decibéis a menos ouvidos aumentam em 1,4 vezes a chance de uma pessoa idosa

cair. Isso acontece porque a perda auditiva contribui para a má percepção do ambiente e da manutenção do equilíbrio e do caminhar. Essa problemática, se tratando da paciente em questão, ocorre sob outra dinâmica, levando em consideração o fato de que a mesma deambula com auxílio de cadeira de rodas devido à obesidade severa e aos agravos que a acomete em membros inferiores. Em escala aplicada na entrevista estruturada em que buscava quantificar o receio de sofrer quedas enfrentado pela idosa, sendo resposta 1 para pouco medo, 2 para medo moderado e 3 para muito medo, a paciente em questão quantificou em número 3.

Com o objetivo de avaliar a capacidade funcional foram aplicadas as escalas:

- “Mini-exame do Estado Mental” (FOLSTEIN et al, 1975). Obtendo-se score de 18, refletindo em função cognitiva prejudicada – pontuação inferior a desejada.
- Atividades Instrumentais de Vida Diária (LAWTON; BRODY, 1969). Obtendo-se score de 14, indicando situação de dependência da idosa.
- Atividades Básicas de Vida Diária (KATZ et al, 1970). Obtendo-se score 1, apontando para um déficit severo na realização das atividades.
- Escala de Depressão Abreviada (SHEIK; YESAVAGE, 1986). Obtendo-se score de 12, indicando depressão severa.

O resultado da avaliação multidimensional não alcançou os parâmetros desejados, expressando as condições que acabam por repercutir no estado geral da paciente idosa e que interferem diretamente na sua qualidade e expectativa de vida.

Em estudo publicado, Andrade et al (2017) esclarece que a cognição envolve toda a esfera do funcionamento mental e inclui a capacidade de sentir, pensar, perceber, lembrar, raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e produzir respostas a demandas e estímulos externos. As alterações e déficits causados por essa perda na cognição têm consequências diretas na qualidade de vida dos idosos, o que pode levar ao declínio funcional e à diminuição e / ou perda da capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD). Tanto as doenças físicas como mentais podem levar à perda de independência e autonomia, que são importantes fatores de risco para a mortalidade. Para os idosos, a perda da capacidade de realizar AVDs não é apenas um risco para a mortalidade, mas também, em muitos casos, um preditor de institucionalização.

As vulnerabilidades as quais a idosa estava exposta foram observadas e elencadas mediante grau de prioridade conforme interferência na qualidade de vida e bem-estar, e segundo passível de intervenções pelo grupo de estudantes. Um visita subsequente foi agendada com 7 dias para condutas de orientação para ações de promoção à saúde da idosa. Foi solicitada a



presença da cuidadora e/ou dos filhos da paciente para prescrição do plano de cuidados e esclarecimento de dúvidas. Um folder impresso foi entregue para guiar os cuidados necessários mediante os problemas detectados, conforme abaixo:

### PLANO DE CUIDADOS

| PROBLEMAS  | INTERVENÇÃO  |
|--|--|
| Horário das medicações   | Orientar cuidador/família quanto a importância da pontualidade na utilização da medicação.                                     |
| Déficit no autocuidado (higiene)                                     | Orientar cuidador/família quanto a higiene oral, corporal (principalmente em lesão de erisipela) e cuidados com os pés.        |
| Mobilidade prejudicada   | Orientar usuária, cuidadora e familiares a realização de exercícios passivos e ativos (plano de fisioterapia).                 |
| Cuidados deficitários de lesão em MMII                               | Orientar cuidados com a perna (*erisipela).  |
| Iluminação ineficaz do banheiro                                      | Orientar quanto a mudança de lâmina para uma de maior potência.  |
| Atividades recreativas deficitárias                                  | Propor meios de entretenimento: Tv, rádio, relações sociais (grupo de idosos).   |
| Falta de acompanhamento na atenção primária                          | Encaminhar para acompanhamento na rede.  |
| Baixo score de escalas de avaliação multidimensional da pessoa idosa | Encaminhamento para atenção especializada (neuropsicólogo) de acordo com o resultado obtido na escala de depressão geriátrica. |

#### CUIDADOS COM OS MEMBROS LESIONADOS



FONTE: Própria (2018).

Neste sentido, ações desta natureza se mostram de bastante relevância, pois colabora para promover o diagnóstico da situação epidemiológica dos indivíduos, em especial dos idosos, de determinada área adscrita pela estratégia Saúde da Família, aproximando os pacientes à atenção primária, fortalecendo vínculos, incentivando a promoção à saúde e prevenção de agravos, ajudando a manter a prestação do cuidado de saúde integral dessa faixa etária através de ações educativas, ampliando as dimensões do cuidado e rompendo os muros dos serviços de saúde se aproximando da comunidade.

Essa interação entre futuros profissionais da saúde e idosos usuários das unidades viabiliza um processo de aprendizagem singular, a medida que cada indivíduo envolvido se torna autor na construção de saberes a partir da troca de experiências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da visita domiciliar assume importância crucial quando indivíduos idosos não conseguem comparecer ao serviço de saúde em razão de alguma incapacidade, pois permite conhecer *in loco* a realidade e as necessidades das famílias e de seus membros. Trata-se de uma ferramenta de cuidado e promoção da saúde, de busca ativa e identificação da demanda reprimida, de diagnóstico local e de planejamento de ações a partir da realidade, de mediação entre as famílias e as equipes de saúde. Destaca-se que ações com essa iniciativa proporcionam interação social e reflexão sobre o autocuidado, propiciando que os indivíduos visitados se reconheçam como sujeitos desse processo e que recebam os cuidados necessários não se distanciando da atenção primária, gerando efeitos positivos aos idosos a nível biopsicossocial.

A realização dessa atividade, e todo o preparo que a antecedeu, ainda no decorrer da formação em enfermagem, evidencia o mérito de sua realização, bem como empodera e motiva futuros profissionais da saúde para a prática de atividades similares. Espera-se que este estudo fomente reflexões e discussões acerca do processo de envelhecimento saudável e assistido e proporcione subsídios aos profissionais e estudantes de enfermagem, para a realização de atividades similares.

## REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girard; MORAIS, Eliane Pinheiro De. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. **Rev Latinoam Enferm** 2010;18(1):11-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_03.pdf). Acesso em 11 de maio de 2019.

ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de et al . Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 186-196, 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232017000200186&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000200186&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 de maio de 2019.

BANDONI, Gabriela. **Perda auditiva aumenta risco de queda em idosos**. Mar. 2017. Disponível em: <http://www.direitodeouvir.com.br/blog/perda-auditiva-quedas-idosos>. Acesso em: 22, maio, 2019.

BARBOSA, B. R.; ALMEIDA, J. M.; BARBOSA, M. R.; BARBOSA, L. A. R. R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 19(8), 3317-3325, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2019.

COSTA, Rossana Mota et al. **Guia básico de atenção à saúde do idoso**. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Natal: Prefeitura Municipal do Natal. 2016.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz; RAMOS, Luiz Roberto. Functional limitation and disabilities of older people with acquired immunodeficiency syndrome. **Acta Paul Enferm**. Maio 2015;28(5):488-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en\\_1982-0194-ape-28-05-0488.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0488.pdf). Acesso em 11 de maio de 2019.

FERNANDES, Heloíse da Costa Lima; PAVARINI, Sofia Cristina Iost; BARHAM, Elizabeth Joan; MENDIONDO, Mariza Silvana Zazzetta de; LUCHESE, Bruna Moretti Luchesi. Envelhecimento e demência: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 782-788, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300033&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 maio de 2019.

FOLSTEIN, Marchal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res** 1975;12:189-198. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>. Acesso em 25 de maio de 2019.

JOAQUIM, Fabiana Lopes; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; LEITE, Bruna Silva; QUEIROZ, Raquel Santos de; ASSIS, Cíntia Raquel da Costa de. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 287-293, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200287&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200287&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 maio de 2019.

KATZ, Sidney; DOWNS, Thomas D.; CASH, Helen R.; GROTZ, Robert C. Progress in development of the index of ADL. **Gerontologist**. 1970;10(1):20-30. Disponível em: [https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/10/1/Part\\_1/20/530064?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/10/1/Part_1/20/530064?redirectedFrom=fulltext). Acesso em 25 de maio de 2019.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 de maio de 2019.

KUPFER, C. Quality of Life. In: **Stuen C**. Vision Rehabilitation: Assessment, Intervention and Outcomes. International Conference on Low Vision, New York, 1999.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**. 1969 autumn;9(3):179-86. Disponível em: [http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton\\_Gerontol\\_1969-1502121986/Lawton\\_Gerontol\\_1969.pdf](http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf). Acesso em 25 de maio de 2019.

LOURENÇO, T. M.; LENARDT, M. H.; KLETEMBERG, D. F.; SEIMA, M. D.; TALLMANN, A. E. C.; NEU, D. K. M. Capacidade funcional no idoso longo tempo: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, 33(2), 176-185, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v33n2/25.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2019.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO, Alexandre Dias Porto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>. Acesso em 25 de maio de 2019.

MATTOS, Inês Echenique; CARMO, Cleber Nascimento Do; SANTIAGO, Lívia Maria; LUZ, Laércio Lima. Factors associated with functional incapacity in elders living in long stay institutions in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics** 14:47, Abr. 2014. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-47>. Acesso em 11 de maio de 2019.

MELO; N. C. V.; TEIXEIRA, K. M. D.; BARBOSA, T. L.; MONTOYA, A. J. A.; SILVEIRA, M. B. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2016;19(1):139-51. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000100139](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139). Acesso em 25 de maio de 2019.

MONTEIRO, Helena; NETO, Félix. **Universidades da Terceira Idade: da solidão aos motivos para a sua frequência**. Portugal: Ed. Livpsic, 2008.

OLIVEIRA, I. **Pesquisa: solidão aumenta em 14% o risco de morte prematura em idosos**. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/02/24/interna\\_ciencia\\_saude,414284/pesquisa-solidao-aumenta-em-14-o-risco-de-morte-prematura-em-idosos.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/02/24/interna_ciencia_saude,414284/pesquisa-solidao-aumenta-em-14-o-risco-de-morte-prematura-em-idosos.shtml). Acesso em 25 de maio de 2019.

PINHEIRO, Virgínia. Doenças mais comuns na terceira idade e fatores preventivos. **Viva 50 (Digital)**. Disponível em < <https://www.viva50.com.br/doencas-mais-comuns-na-terceira-idade-e-fatores-preventivos/>> Acesso em 11 de maio de 2019.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766, ago. 2017. Disponível em :[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso). Acesso em em 11 maio de 2019.

SESAP, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba : SESA, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AvaliacaoMultidimensionalIdoso\\_2018\\_atualiz.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AvaliacaoMultidimensionalIdoso_2018_atualiz.pdf). Acesso em 26 de maio de 2019

SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin Gerontol** 1986;5:165-73. Disponível em: [https://integrationacademy.ahrq.gov/sites/default/files/Update\\_Geriatric\\_Depression\\_Scale-15\\_0.pdf](https://integrationacademy.ahrq.gov/sites/default/files/Update_Geriatric_Depression_Scale-15_0.pdf). Acesso em 25 de maio de 2019.

SILVA, Willames Da; LUCENA, Adriana Lira Rufino De; ARAÚJO, Marília Juliane Albuquerque; JANUÁRIO, Dilyane Cabral; VIEIRA, Kay Francis Leal; COSTA, Rossana de Roci Alves Barbosa. Ações educativas vivenciadas com idosos: Um relato de experiência. **Rev. Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 31-36, Dez. 2017. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Artigo-05.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2019.

SOUSA, M. A. S.; LIMA, T. R.; SOUSA, A. F. L.; CARVALHO, M. M.; BRITO, G. M. I; CAMILOTTI, A. Prevalence of bloodstream infection in hospitalized elderly in a General Hospital. **Rev Prev Infec Saúde** [Internet]. 2015;1(3):11-7. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4252/pdf>. Acesso em 11 de maio de 2019.

VAN BAARSEN, Berna; SNIJDERS, Tom A. B.; SMITH, Johannes H.; VAN DUIJN, Marijtje A. J. Lonely but not alone: emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness. **Educational and Psychological Measurement**, 61(1), 119-135. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/36879/26209>. Acesso em 25 de maio de 2019.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** 2009;43(3):548-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2019.

World Health Organization (WHO). **WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy**. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: [https://www.who.int/healthinfo/statistics/LT\\_method\\_1990\\_2012.pdf](https://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method_1990_2012.pdf). Acesso em 26 de maio de 2019.

XAVIER, Ingrid Lorenzini et al . Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos. *Audiol., Commun. Res.*, São Paulo, v. 23, e1867, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312018000100305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312018000100305&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 de maio de 2019.