

Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas

Wide Geriatric Assessment and its use in Nursing care for the Elderly

Luciana Braga Saraiva^a; Suziane Náiris de Souza Arruda dos Santos^b; Francisco Ariclene Oliveira^{*ac}; Denizielle de Jesus Moreira Moura^a; Rachel Gabriel Bastos Barbosa^a; Arisa Nara Saldanha de Almeida^{ad}

^aFaculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Curso de Enfermagem. CE, Brasil

^bUniversidade Candido Mendes, Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde do idoso e Gerontologia. RJ, Brasil.

^cHospital Geral Dr. César Cals, CE, Brasil.

^dUniversidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Cuidados Clínicos em Saúde. CE, Brasil.

*E-mail: franciscoariclene@hotmail.com

Resumo

O envelhecimento humano é considerado um fenômeno populacional reconhecidamente heterogêneo e multidimensional. Objetivou-se, nesse estudo, investigar a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como subsídio para o processo de cuidar em enfermagem a pessoas idosas, em uma Caixa de Autogestão em Saúde, na cidade de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo documental, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 70 prontuários de acompanhamento de idosos acima de 80 anos. A coleta dos dados ocorreu, por meio de um formulário semiestruturado, realizada no período de maio a junho de 2015. Constatou-se que 50% dos participantes apresentaram mais de oito anos de estudo. Verificou-se, ainda, que 57,1% são independentes para as atividades de vida diária (AVDs) e que 78,6% dos domicílios estão adequados para redução de risco de quedas. Dentre as comorbidades clínicas existentes, a hipertensão arterial está presente em 22%, seguida de Diabetes Mellitus, com 14,3%. Considera-se, nesse estudo, que a perda funcional ainda se constitui como uma condição de atenção ao cuidado de enfermagem para a população idosa, porquanto pode causar fraturas, síndrome da imobilidade, aumento do grau de dependência, depressão, isolamento social, dentre outras questões referentes ao processo de senilidade, implicando, desse modo, a necessidade de atuação de forma contínua e dinâmica em estratégias de educação em saúde a essa parcela crescente da população.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Human aging is considered a population phenomenon that is admittedly heterogeneous and multidimensional. The purpose of this study was to investigate the use of the Ample Geriatric Assessment (AGA) as a subsidy for the nursing care process for elderly people in a Health Self-Management Box in the city of Fortaleza-CE. This is a documentary study, cross-sectional with a quantitative approach. The sample consisted of 70 follow-up charts for the elderly over 80 years. The data were collected through a semi-structured form, carried out from May to June 2015. It was verified that 50% of the participants presented more than 8 years of study. It was also verified that 57.1% are independent for activities of daily living (ADLs) and that 78.6% of the households are adequate to reduce the risk of falls. Among the existing clinical comorbidities, arterial hypertension is present in 22%, followed by Diabetes Mellitus, with 14.3%. It is considered in this study that functional loss is still a condition of attention to nursing care for the elderly population, as it can cause fractures, immobility syndrome, increased dependency, depression, social isolation, among other issues relating to the senility process, implying, therefore, the need to act in a continuous and dynamic form in health education strategies to this growing part of the population.

Keywords: Geriatric Assessment. International Classification of Functioning, Disability and Health. Nursing Care.

1 Introdução

O envelhecimento humano é considerado um fenômeno populacional, reconhecidamente heterogêneo e multidimensional, influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos, epidemiológicos e subjetivos. No ser humano, esse processo contínuo e natural de modificações determina a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte¹.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil será a sexta maior população idosa do mundo, com 32 milhões de idosos, em meados de 2025, conforme se constata pela

notória mudança demográfica verificada nas últimas décadas².

Diante do aumento da expectativa de vida e do crescimento da população idosa observados, nos últimos anos, evidencia-se que não há nada mais justo do que garantir ao idoso um envelhecimento bem-sucedido nos diversos cenários sociais, seja na família, na comunidade e na sociedade³.

Considerando o aumento da expectativa de vida no Brasil, percebe-se a importância de se conhecer melhor o ser idoso e o processo de envelhecimento. Existem duas distinções básicas desse processo, a saber: senescência e senilidade. A senescência pode ser compreendida como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, ou seja, em condições normais não costuma provocar qualquer problema. A senilidade, no entanto, é considerada como uma condição patológica, que requer uma

abordagem e tratamento mais específico, haja vista que seu perfil se atribui a presença de doenças e/ou limitações, que possam surgir ao longo da vida, como osteoporose, câncer, entre outras⁴.

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, em uma atuação interdisciplinar e multidimensional⁵. Nesse contexto, os modelos assistenciais referentes à saúde do idoso devem se adequar a esta nova e grandiosa demanda, compreendendo o processo de envelhecimento e suas características básicas para que se obtenha uma rede de apoio eficaz no tocante à saúde da pessoa idosa.

Desse modo, faz-se necessário que os gestores e profissionais de saúde tenham uma compreensão ampla sobre as complexas e específicas distinções de saúde do idoso, evitando estereótipos e padrões de assistência congelados, para realizar uma efetiva assistência interdisciplinar a esta população, que demanda cuidados diferenciados.

Nesse sentido, acredita-se que a utilização da avaliação geriátrica eficiente e completa, a custos razoáveis, torna-se cada vez mais premente. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) pode ser entendida como um conjunto de avaliações composto por testes, cuja finalidade é avaliar o estado funcional, a mobilidade, a cognição e o humor do paciente idoso, visando assim o diagnóstico precoce dos problemas de saúde e a orientação de serviços de apoio nos casos que se façam necessários, com o intuito de manter as pessoas nos seus lares⁶.

Diante dos benefícios da utilização da AGA, urge-se, na prática assistencial, o conhecimento desse importante instrumento de avaliação por parte de todos os profissionais da saúde, que tenham contato com idosos, tendo em vista o acompanhamento do paciente devido à possibilidade de comparação dos testes quantitativos ao longo do tempo, sugerindo ao profissional o grau de eficácia de suas escolhas terapêuticas, bem como a necessidade de alterá-las ou não.

Ao considerar o atual contexto de envelhecimento, pode-se perceber que os cuidados de enfermagem são de fundamental importância na promoção da qualidade de vida de idosos. Mediante essa realidade suscitou a seguinte questão problematizadora: como a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) subsidia o cuidado de enfermagem às pessoas idosas? Por isso, é importante que o enfermeiro valorize os aspectos relacionados à manutenção da funcionalidade entre idosos, uma vez que esta condição sofre contínua mutação, ou seja, um idoso aparentemente saudável ao cair poderá desenvolver um processo de adoecimento, precisando, assim, de cuidados específicos temporários ou permanentes.

Ao considerar o cuidado de enfermagem como um elo importante para a promoção da saúde de pessoas idosas,

verificou-se a relevância da utilização de um instrumento para subsidiar este cuidado, pois as práticas atuais não seguem um padrão determinado, podendo gerar práticas não pautadas em evidências e/ou não voltadas à Gerontologia. Assim, este estudo objetivou investigar a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como subsídio para o processo de cuidar em enfermagem a pessoas idosas, em uma Caixa de Autogestão, em Saúde na cidade de Fortaleza-CE.

2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa sobre os registros contidos em formulários, os quais contemplavam em seu bojo a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), de idosos acompanhados em uma instituição de Autogestão.

O estudo foi realizado em uma instituição de assistência médica na modalidade de Autogestão localizada na cidade de Fortaleza-CE, que presta serviços de saúde a seus beneficiários. Regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem como missão garantir a excelência dos serviços em saúde de forma humanizada.

Compreende-se a autogestão como um sistema no qual a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus colaboradores, reduzindo os gastos decorrentes com a intermediação das empresas de plano de saúde de mercado⁷.

A população do estudo foi composta por indivíduos com idade superior ou igual a 80 anos, de ambos os sexos, atendidos no Programa de Atendimento Domiciliar - PAD e/ou no Programa de Gerenciamento em Saúde - PGS da referida instituição, e estes receberam visita da equipe de enfermagem, sendo realizada a aplicação do instrumento de Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) no período compreendido entre os meses de agosto a dezembro de 2014. Os dados relacionados constam nos respectivos prontuários arquivados na instituição.

A escolha desta população se baseou no grande número de idosos com esta faixa etária, atendidos e/ou acompanhados pela instituição. Levou-se em consideração também os dados epidemiológicos sobre esta população. Os idosos acima de 80 anos correspondem à parcela da população que mais cresce, chegando a 12% da população idosa em 2010⁸.

A amostra foi composta por 70 fichas da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), contidas em prontuário, pois estes foram os instrumentos aplicados e registrados pela instituição, mantidos no arquivo interno da empresa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2015, por meio dos relatórios da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA).

Na tabulação, utilizou-se o programa *Microsoft Excel* 2010 para construção do banco de dados. Após tabulados, os dados foram calculados e estudados, extraindo-se as

frequências absolutas e percentuais. Os dados obtidos estão disponibilizados em tabelas.

Com a finalidade de observar os princípios éticos, que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, foram considerados nesta pesquisa os aspectos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a Resolução nº 466/12⁹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), sob parecer de nº 1.021.326. Os termos de fiel depositário e de anuência foram devidamente assinados.

3 Resultados e Discussão

Os resultados são apresentados com o propósito de responder aos objetivos da pesquisa, a saber: identificar o perfil socioeconômico e clínico de idosos, verificar os diagnósticos de enfermagem resultantes da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e descrever as intervenções de enfermagem aplicáveis com relação à funcionalidade da pessoa idosa, baseado na *Nursing Intervention Classification (NIC)*¹⁰.

O Quadro 1 evidencia os dados sociodemográficos dos participantes.

Quadro 1 – Características sociodemográficas dos idosos assistidos na Caixa de Autogestão. Fortaleza-CE, 2015.

Variável	N	%
Idade		
80-85	14	20,0
86-91	40	57,1
92-97	16	22,9
Estado civil		
Solteiro	07	10,0
Casado/União Estável	26	37,1
Divorciado	09	12,9
Viúvo	28	40,0
Escolaridade		
Analfabeto	01	1,4
1º grau completo/incompleto	31	44,3
2º grau completo/incompleto	35	50,0
3º grau completo/incompleto	03	4,3
Tipo de Moradia		
Própria	66	94,2
Alugada	02	2,9
Cedida	02	2,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados obtidos por meio deste estudo refletem as características de uma população específica atendida em um programa de saúde de uma Caixa de Autogestão. Conforme se constata no Quadro 1, a maioria da população estudada (57,1%) se encontra na faixa etária de 86 a 91 anos. Como observado, a maioria da população estudada possui idade superior a 85 anos (57,1%), evidenciando os dados referentes ao aumento epidemiológico desta população no ano de 2010, para 12% de idosos com idade superior a 80 anos⁸.

Em relação ao estado civil, os resultados demonstram que

40% são viúvos, o que pode gerar uma suscetibilidade para o isolamento e/ou depressão. Os idosos, que vivem em um relacionamento estável ou são casados, representam 37,1% da amostra pesquisada. O estudo de Salome *et al.*¹¹ descreve que pessoas viúvas, separadas, divorciadas desenvolvem mais depressão do que solteiros e casados. As mudanças decorrentes da morte do cônjuge são grandes e inevitáveis e requerem esforços adaptativos por parte do viúvo. Nesse momento, os recursos internos são fortemente mobilizados para o enfrentamento da tristeza e para a retomada da funcionalidade no cotidiano¹².

Quanto à escolaridade, 50% concluíram o Ensino Médio (2º Grau), seguido de 44,3% dos que realizaram o Ensino Fundamental (1º Grau). Com relação à escolaridade, sabe-se que é um importante indicador das condições de saúde da população. Os dados encontrados não seguem a tendência da média nacional, em que cerca de 50% da população idosa do Brasil possui apenas o 1º Grau. Quando se considera o 2º grau, apenas 26% conseguiram completar e, somente, 12% concluíram o Ensino Superior¹³. Portanto, conclui-se que 50% da população estudada apresenta escolaridade superior à média nacional, o que viabiliza a realização de atividades que demandem leituras, estimulando a cognição.

Considerando-se o tipo de moradia e adequação ambiental, verificou-se através dos prontuários que a maioria apresenta moradia própria (94,2%) e domicílios que favorecem a segurança do idoso. Nesse sentido, Siqueira¹⁴ afirma que as intervenções ambientais devem ser voltadas para prevenções de quedas, auxílio nas condutas preventivas de depressão, angústia, dificuldade de concentração, desorientação espacial e garantir, acima de tudo, a autonomia e independência do idoso, como um pressuposto de boa qualidade de vida na velhice.

O Quadro 2 retrata o perfil clínico dos idosos estudados. As doenças cardiovasculares são as mais presentes, sendo 31,4% dos idosos hipertensos, 14,3% apresentam diabetes mellitus (DM) dos tipos 1 ou 2 e 11,4% são cardiopatas. Vale destacar que 61,4% dos idosos apresentam diversas comorbidades relativas ao processo de senilidade, dentre as quais se identificou: glaucoma, diverticulite, reumatismo, DPOC, asma, entre outras.

O Quadro 2 mostra o perfil de doenças presentes nos idosos acompanhados.

Quadro 2 – Perfil Clínico dos idosos acompanhados na Caixa de Autogestão. Fortaleza, 2015.

Comorbidades	n	%
HAS	22	31,4%
DM 1 ou 2	10	14,3%
Cardiopatias	08	11,4%
<i>Alzheimer</i>	05	7,1%
Labirintite	02	2,9%
AVE	02	2,9%
Demência	01	1,4%
Outros	43	61,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

A HAS é a doença mais presente, sinalizando para um importante problema de saúde pública, já que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são elevados. Por ser, muitas vezes, assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento¹⁵. Associa-se, ainda, a falta de estrutura dos serviços de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco. Além disso, juntamente com o diabetes *mellitus* e as cardiopatias sugere-se um alerta por apresentar uma demanda considerável para a institucionalização e perda da capacidade funcional.

No que tange aos diagnósticos clínicos identificados, a maioria dos idosos apresenta diversas comorbidades relativas ao processo de senilidade, reforçando, dessa forma, a ideia de se evitarem padrões congelados de assistência para idosos, visto que o público estudado demanda do profissional uma visão ampla frente suas ações, intervindo de maneira holística.

O Quadro 3 apresenta os resultados acerca do levantamento sobre as condições de adequação ambiental e grau de funcionalidade.

Quadro 3 – Características de adequação ambiental e índice de funcionalidade (Katz) dos idosos acompanhados na Caixa de Autogestão. Fortaleza - CE, 2015.

Variável	N	%
Tipo de moradia		
Adequado	55	78,6%
Inadequado	15	21,4%
Funcionalidade		
Dependência total	09	12,9%
Dependência moderada	21	30,0%
Independente	40	57,1%

Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito das condições ambientais foram analisados, dentro do prontuário de acompanhamento, a segurança no ambiente domiciliar e os espaços coletivos e urbanos, no qual se evidenciou que 78,6% dos domicílios estão adequados quanto à segurança do idoso.

Um dado positivo é que mesmo com a idade avançada, a maioria dos idosos se apresenta independentes (57,1%), no entanto, cerca de 13% apresentaram dependência total. Nesse sentido, dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma. Sua prevalência, geralmente, é mensurada por meio da incapacidade de realizar as atividades de vida diária (AVD), sejam estas descritas por atividades de autocuidado ou instrumentais, que envolvem ações de organização da rotina diária¹⁶.

Para obtenção desses resultados, utilizou-se o Índice de Funcionalidade de Katz, instrumento de avaliação da (in) dependência funcional para execução das atividades básicas de vida diária (ABVD), tais como: banhar-se, vestir-se, realizar transferências e alimentar-se¹⁷.

Em face desse contexto apresentado, o enfermeiro poderá

atuar no enfrentamento da condição de dependência, para intervir de maneira eficaz sobre a funcionalidade, preservando pelo maior tempo possível e, quando se fizer necessário, reabilitando alguma perda de capacidade funcional em decorrência dos processos de senescência ou senilidade.

O Quadro 4 mostra os diagnósticos de enfermagem prescritos, fundamentados no referencial da *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification* 2015-2017 (NANDA-I)¹⁸.

Quadro 4 – Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a (NANDA) – resultantes da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) com idosos acompanhados na Caixa de Autogestão. Fortaleza, 2015.

Diagnósticos de Enfermagem	N	%
Risco de queda (00155)	23	32,9%
Disposição para melhora do autocuidado (00182)	12	17,1%
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais (00002)	06	8,6%
Risco de integridade da pele prejudicada (0047)	04	5,7%
Disposição para autoconceito melhorado (00167)	04	5,7%
Percepção sensorial auditiva perturbada (00122)	04	5,7%
Padrão respiratório ineficaz (0032)	03	4,3%
Outros	14	20,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Evidenciou-se que os diagnósticos relacionados às questões fisiológicas estão relacionados às alterações fisiológicas do envelhecimento, tais como: Risco de queda, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Risco de integridade da pele prejudicada, Percepção sensorial auditiva perturbada e Padrão respiratório ineficaz.

Outros diagnósticos considerados positivos estão relacionados ao autocuidado/autoconceito e podem estar associados ao nível de independência, em que se encontram.

Analisando os diagnósticos de enfermagem (DE) encontrados nos prontuários, verificou-se que cerca de 33% dos idosos apresentam Risco de queda, sucedido de Disposição para melhora do autocuidado (17,1%). Diante desse achado, o profissional enfermeiro deve motivar-se, criando estratégias para realização de grupos de educação em saúde para empoderamento sobre promoção da saúde e qualidade de vida. Os DE identificados se mostram como um desafio, porquanto os riscos de queda atuam como um dos preditores de perda da capacidade funcional e principal motivo de internação em idosos, com o crescimento de 19% na última década¹⁹.

De acordo com os DE traçados para cada idoso acompanhado, na instituição do estudo, foram implementadas intervenções de enfermagem e resultados esperados, utilizando-se o referencial da *Nursing Intervention Classification* (NIC)¹⁰ e da *Nursing Outcomes Classification* (NOC)²⁰, respectivamente.

Quadro 5 – Diagnósticos de Enfermagem com suas características definidoras e fatores de risco, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados aplicáveis aos idosos. Fortaleza, 2015.

Diagnósticos de enfermagem; Características definidora/ Fatores de risco (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados Esperados (NOC)
Risco de Queda: Suscetibilidade aumentada para quedas, que podem causar danos físicos. Fatores de risco: Mobilidade física prejudicada; Ambiente com móveis e objetos em excesso.	Promoção da mecânica corporal; Precauções circulatórias; Promoção do exercício (Treino de fortalecimento), Identificação prévia do risco.	Comportamento de prevenção de quedas; Aptidão física e controle dos riscos; Desempenho nas transferências; Adequação ambiental.
Disposição para melhora do autocuidado Um padrão de percepções ou ideias sobre si mesmo que é suficiente para o bem-estar e pode ser reforçado. Características definidoras: Relata desejo de aumentar a independência na manutenção da saúde; Relata desejo de aumentar a independência na manutenção do bem-estar.	- Terapia recreacional; - Melhora do enfrentamento (apoio à tomada de decisão); Facilitação da aprendizagem; Facilitação da autorresponsabilidade.	Percepção da própria aparência e definições do corpo; Alcance da percepção positiva da própria condição de saúde.
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas. Características definidoras: Relato de sensação de sabor alterada; Relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR (porção diária recomendada).	Terapia nutricional (motivação nutricional); Monitoração hídrica; Manutenção da saúde oral; Melhora da autocompetência; Controle de distúrbios alimentares.	Desejo de comer (quando doente e/ou em tratamento); Comportamento de aceitação da dieta prescrita; Manutenção da função gastrointestinal; Estado nutricional satisfatório as necessidades metabólicas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa perspectiva, a enfermagem gerontológica se destaca em um processo específico, baseado na compreensão de parâmetros físicos, emocionais e de ordem social, pelo qual a atuação da equipe interdisciplinar desmistifica o papel de cada profissional e deixa explícitas as especificidades de suas funções. É um processo que ocorre, fundamentalmente, de forma educativa para todas as partes, em direção à clientela idosa²¹.

Em vista dessa realidade, a Enfermagem lança mão de uma ferramenta importante para elaboração de um plano de cuidado individualizado, utilizando na sua prática a sistematização de sua assistência sobre os cuidados relevantes à pessoa idosa. Nesse plano de cuidados se deve traçar metas para a promoção da saúde dos indivíduos, haja vista que a sistematização da assistência pressupõe a organização em um sistema que, por sua vez, implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos, no caso da sistematização da assistência, por um conjunto de ações e uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim²².

De modo geral, a partir da análise dos dados do estudo, observou-se a necessidade de grupos de convivência entre idosos, com metodologia de dinâmicas e de oficinas, abordando assuntos inerentes ao processo de envelhecimento, promoção do envelhecimento ativo e saudável, envolvendo o indivíduo, família e sociedade.

4 Conclusão

Por meio da análise dos resultados foi possível alcançar o perfil sociodemográfico, funcional e clínico de idosos

atendidos em um programa de saúde de uma Caixa de Autogestão, que participaram de consultas de enfermagem, baseadas na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA).

Considera-se, nesse estudo, que a perda funcional ainda se constitui como uma condição de atenção ao cuidado de enfermagem para com idosos, porquanto pode causar fraturas, síndrome da imobilidade, aumento do grau de dependência, depressão, isolamento social, dentre outras questões referentes ao processo de senilidade.

Nesse sentido, a utilização de uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é essencial para traçar um perfil social e clínico para um indivíduo ou grupo e, assim, subsidiar o cuidado realizado pelo enfermeiro.

Pode-se afirmar, portanto, que o estudo evidenciou que a população atendida apresenta os seguintes DE: Disposição para melhora do autocuidado e Manutenção de sua funcionalidade, favorecendo assim a oportunidade de atuação do enfermeiro, no enfrentamento sobre a condição de dependência, para intervir de maneira eficaz sobre a funcionalidade, preservando pelo maior tempo possível e, quando se fizer necessário, reabilitando alguma perda de capacidade funcional em decorrência dos processos de senescência ou senilidade.

Referências

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(3):513-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio

- de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saude Soc* 2010;19(4): 878-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400014>
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS; 2006.
 5. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45:1763-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>
 6. Freitas EV, Miranda RD. Avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
 7. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS-ES. Como montar uma autogestão. 2014 [acesso em 5 jul 2017]. Disponível em <http://www.unidas.org.br/?pg=comomontarumaaautogestao>
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: MS; 2010.
 9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
 10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC)*. Saint Louis: Elsevier; 2013.
 11. Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Col Bras Cir* 2011;38(5):327-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912011000500008>
 12. Silva ACO, Nardi AE. Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita do cônjuge. *Rev Psiq Clin* 2011;38(5):213-5.
 13. Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos do Brasil (COBAP). Escolaridade dos idosos no Brasil é muito baixa. 2015 [acesso em 1 jun 2017]. Disponível em <http://www.cobap.org.br/noticia/56306/escolaridade-dos-idosos-no-brasil-e-muito-baixa>
 14. Siqueira MEC. Longa permanência: mudanças no ambiente, em práticas e atitudes. 2015 [acesso em 6 jun 2017]. Disponível de <http://www.portaldoenvelhecimento.com.br>
 15. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014;9(32):273-8.
 16. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm* 2013;47(1):137-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
 17. Duarte YA, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação de funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(3):317-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>
 18. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*[NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 19. Rossetto M, Bueno ALM, Lopes MJM. Internações por quedas no Rio Grande do Sul: Intervenções de Enfermagem partindo de fatores ambientais. *Rev Enferm UFSM* 2014;4(4):700-9. doi: 10.5902/2179769213641.
 20. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing outcomes classification (NOC)*. Louis: Elsevier; 2013.
 21. Souza MA, Torturella M, Miranda M. A importância da Família Participante para acompanhantes e idosos hospitalizados: a atuação do enfermeiro. *Rev Kairos Gerontol* 2011;14(4):119-29.
 22. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf* 2009;11(3):466.