

**Avaliação Multidimensional da saúde do idoso na atenção primária:
possibilidades e desafios**

**Multidimensional Evaluation of elderly health in primary care: opportunities
and challenges**

**Evaluación multidimensional de la salud de los ancianos en atención primaria:
oportunidades y desafíos**

Juliana Aparecida Marciano¹

Maria Teresa de Oliveira Lima²

Paula Mendes Toledo Sousa³

Maria Eliane Catunda de Siqueira⁴

RESUMO: Objetivo: investigar a possibilidade do uso sistematizado da Avaliação Multidimensional do Idoso na Atenção Primária em Saúde, avaliando-se a compreensão do instrumental por parte dos idosos, o espaço físico necessário e tempo disponível para sua aplicação. **Método:** Trata-se de uma pesquisa tendo como sujeitos 45 idosos cadastrados em três diferentes unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os enfermeiros responsáveis por essas unidades. **Resultados:** A Avaliação Multidimensional mostrou-se de fácil compreensão por parte dos idosos, e eficaz no rastreamento de perdas em domínios e situações passíveis de intervenções preventivas e curativas. **Considerações Finais:** Os dados levantados com a aplicação da Avaliação Multidimensional permitem orientar novas

¹Formando do curso de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas.

²Formando do curso de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas..

³Formando do curso de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas.

⁴Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Mestre em Gerontologia, Doutora em Psicologia da Educação.

condutas de prevenção ou encaminhamento de pacientes idosos que mostraram declínio de uma ou mais funções. O instrumento utilizado revelou-se como ferramenta útil para avaliação da saúde geral do idoso na Atenção Primária em Saúde.

Descritores: Saúde Pública; Saúde do idoso; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: **Objective:** To investigate the possibility of using systematic Multidimensional Evaluation of the Elderly in Health Primary Care, by evaluate the understanding of instrumental by the elderly, the space required and the time available for its application. **Method:** This is a survey with 45 registered elderly as subjects in three different Family Health Strategy (ESF)units and nurses responsible for these units. **Results:** A Multidimensional Evaluation proved easily understood by the elderly, and effective in tracking losses in areas and situations that could have preventive and curative interventions. **Final Thoughts:** The data collected with the application of the Multidimensional Evaluation can orientate new behaviors to prevent or referral elderly patients that showed a loss of one or more functions. The instrument proved to be a useful tool to evaluate the overall health of the elderly in Health in Primary Care.

Descriptors: Public Health; Health of the elderly; Primary Health Care.

RESUMEN: Evaluación multidimensional de la salud de los ancianos en atención primaria: oportunidades y desafíos. **Objetivo:** Investigar la posibilidad de utilizar sistemáticamente la Evaluación Multidimensional de los Ancianos en Atención Primaria en Salud, mediante la evaluación de la comprensión del instrumental por los ancianos, el espacio necesario y el tiempo disponible para su aplicación. **Método:** Se trata de un estudio con 45 ancianos inscritos como sujetos en tres unidades diferentes de Estrategia de Salud Familiar (ESF) y enfermeros responsables de estas unidades.

Resultados: La evaluación multidimensional resultó de fácil comprensión para los ancianos, y eficaz en las pérdidas de seguimiento en áreas y situaciones que pueden tener intervenciones preventivas y curativas. **Consideraciones finales:** Los datos recogidos con la aplicación de la Evaluación Multidimensional pueden orientar nuevas conductas para la prevención o enrutamiento de los pacientes ancianos que mostraron una reducción de una o más funciones. El instrumento ha demostrado ser una herramienta útil para evaluar la salud general de los ancianos en Atención Primaria en Salud.

Descriptor: Salud Pública; Salud del anciano; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Diante da velocidade com que cresce o número de pessoas idosas no Brasil, o foco no atendimento à saúde deixa de ser prolongar a vida e passa a ter como foco a manutenção da saúde da população. A Política Nacional de Saúde do Idoso destaca a importância da avaliação global da saúde com ênfase na funcionalidade, como um dos principais objetivos da Atenção Primária em Saúde. ¹

Vários são os instrumentos que compõem a avaliação global ou multidimensional da saúde dos idosos e visam quantificar a capacidade e os problemas de saúde, psicossociais e funcionais.

Nesse sentido, Sirena² apresentou uma versão que avalia os domínios visão, audição, função de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), estado mental, risco de queda domiciliar, atividades de vida diária (AVD'S), continência urinária, estado nutricional e suporte social.

O autor propõe que esse instrumento seja usado de forma complementar a consulta médica e de maneira oportunista, apresentando questões breves e de fácil observação. Poder-se-ia através de seu uso, abreviar o tempo de consulta, substituindo procedimentos semiológicos mais demorados. Ainda segundo o autor, o instrumento mostrou-se válido e de confiança quando comparado a outras avaliações geriátricas.

A avaliação da pessoa idosa nos Serviços de Atenção Básica tem como ênfase a funcionalidade, o que facilita identificar doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. Esse instrumento permite que a equipe multidisciplinar avalie perdas e recursos disponíveis para o cuidado individualizado ao idoso.¹

O mais importante é que muitos dos problemas diagnosticados precocemente por meio de Avaliações Multidimensionais são passíveis de intervenções e encaminhamento, possibilitando a efetividade de uma atuação interdisciplinar e possibilitando à Atenção Básica ser ativa na abordagem do idoso.

Desta forma, o estudo se propõe a investigar a possibilidade do uso sistematizado da Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) na Atenção Primária em Saúde, avaliando a compreensão dos idosos em relação às questões que compõem o instrumento, o espaço físico necessário para a realização dos testes, especialmente o teste *GetUpandGo* (GUG) e o tempo despendido para sua aplicação. Ainda, por meio de entrevista com os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de

Saúde objetivou-se levantar seu ponto de vista quanto à pertinência da aplicação dessa avaliação a em unidades da Atenção Primária em Saúde.

METODOLOGIA

A avaliação multidimensional rápida do idoso foi aplicada pelos pesquisadores em três diferentes unidades de Estratégia Saúde da Família - (ESF), de uma cidade do sul de Minas Gerais.

Participaram deste estudo 45 idosos de ambos os gêneros, cadastrados nas unidades da ESF, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que quando submetidos ao Mini Exame do Estado Mental obtiveram pontuação indicativa de orientação.

O (MEEM) foi elaborado por Folstein, em 1975, e validado para o Brasil por Bertolucci em 1994. Está estruturado em 30 itens que avaliam além do funcionamento cognitivo global, sete categorias de funções cognitivas. Adotou-se como nota de corte para exclusão na avaliação, 20 pontos para analfabetos, 25 para idosos com um a quatro anos de estudo, 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.³

Os idosos incluídos na amostra foram caracterizados quanto a gênero, idade, estado civil, escolaridade e então, submetidos à avaliação.

Através do cartão proposto por Jaeger em 1856, pode-se avaliar a acuidade

visual dos idosos. O cartão é composto por frases, números ou tipos impressos em vários tamanhos. Considera-se que o paciente tem visão adequada se conseguir reconhecer até o nível 20/40, a uma distância de 35 cm dos olhos. ⁴

Para a avaliação da acuidade auditiva utilizou-se o Teste do Sussurro de Whisper de 1990. Fica-se fora do campo visual da pessoa idosa, a uma distância de aproximadamente 33 cm e “sussurra-se”, em cada ouvido, uma questão breve e simples como, por exemplo, “qual o seu nome?”. Se o idoso não responder, deve-se examinar seu conduto auditivo para afastar a possibilidade de cerume ser a causa da diminuição da acuidade auditiva. ¹

A função proximal dos membros superiores foi avaliada verificando se o idoso é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos. Na função distal ele deveria apanhar um lápis sobre a mesa com cada uma das mãos e colocá-lo de volta. ¹

Observou-se a função MMII através do teste GUG, proposto por Mathias e colaboradores em 1986. A proposta do teste é avaliar o equilíbrio assentado, transferências de assentado para posição de pé, e estabilidade na deambulação sem utilizar estratégias compensatórias. O desempenho do paciente é analisado em cada uma dessas tarefas comparativamente com indivíduos sem alterações. ⁵

As alterações de humor foram observadas através da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, desenvolvida por Sheik e Yesavage em 1986, sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos graves e leves,

tendo sido validada para a população idosa.⁶

O risco para quedas foi identificado através de relatos de episódios de queda e de descrição do ambiente doméstico do idoso.

Os idosos foram questionados ainda, quanto a episódios anteriores de perda de urina, a fim de avaliar-se a continência urinária e quanto à perda de peso não intencional no último ano, para se avaliar o estado nutricional.

Procedeu-se ainda o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), desenvolvido por Quetelet, medida internacionalmente usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal. O resultado é comparado com uma tabela que indica o grau de obesidade do indivíduo, onde, IMC < 18,5 indica que indivíduo encontra-se abaixo do peso, IMC de 18,6 a 24,9, peso ideal, IMC de 25 a 29,9, sobrepeso, IMC de 30 a 34,9, obesidade grau I, IMC de 35 a 39,9, obesidade grau II e IMC > 40 indica obesidade grau III.⁷

A capacidade do idoso em desenvolver AVD'S foi avaliada aplicando-se duas das questões que compõe o Índice de Independência nas AVD'S, desenvolvido por Katz em 1963. Esse índice avalia a capacidade de alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre as eliminações e a realização de atividades relacionadas ao autocuidado. A pontuação final varia de 0 a 6, sendo 0 independente em todas as seis funções e 6 dependente em todas as seis funções.

⁸No estudo, os idosos foram indagados sobre sua capacidade de movimentar-se e

vestir-se sem auxílio.

Da mesma forma, duas das questões que compõe a Escala de Atividades Instrumentais de vida diária (AIVD'S), elaborada em 1969 por *Walton e Brody*, foram aplicadas. Trata-se de instrumento que avalia o nível de independência do idoso no que se refere à realização das AIVD'S compreendendo oito domínios do funcionamento: usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, cuidar da casa, lavagem da roupa, uso de transportes, preparar e usar medicação e gerir o dinheiro. Os participantes são pontuados de acordo com o nível mais elevado de funcionamento nessa categoria. O escore varia entre 0 (baixo funcionamento, dependente) e 8 (elevado funcionamento, independente).⁹ Para a pesquisa, os idosos responderam se são capazes de preparar suas refeições e fazer compras.

Buscou-se ainda conhecer o suporte social informal com que cada idoso poderia contar, indagando-se sobre seus possíveis cuidadores.

Posteriormente à aplicação da avaliação, conferiu-se se as informações levantadas através da Avaliação Multidimensional Rápida já constavam no prontuário dos idosos pesquisados. Os resultados foram apresentados aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de ESF questionando-os quanto à viabilidade de uso do instrumental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos pesquisados tinham, em média, 76,5 anos, mínimo de 60 e máximo de 93 anos. Constatou-se predominância de mulheres, 68,89%. Quanto à escolaridade, declaram-se analfabetos 22,22%, ter o primeiro grau incompleto 33,34%, o primeiro grau completo, 31,11%, informou ter concluído o segundo grau 11,11% e 2,22% relataram ter nível técnico.

Os idosos compreenderam sem dificuldade as questões apresentadas, porém pode-se perceber que quanto maior era o grau de escolaridade, melhor as questões eram interpretadas.

Da amostra, 91,11% dos idosos utiliza o serviço de saúde pelo menos uma vez ao mês, 8,89% procura o serviço raramente ou se necessário. Dos entrevistados, 91,12% não foram hospitalizados nos últimos seis meses, 55,55% passaram por consulta médica há mais de um mês e 44,45%, há menos de um mês.

No que diz respeito ao problema de visão passível de ser detectado pelo Teste de Jaeger (acuidade visual para perto), 15,56 % apresentaram dificuldades na leitura da tabela.

É fundamental detectar a condição visual da população idosa, avaliando-se quanto sua qualidade de vida está prejudicada em virtude do déficit visual. Essa informação possibilitará prevenir nas doenças oculares passíveis de tratamento tais como catarata e ametropias.¹⁰

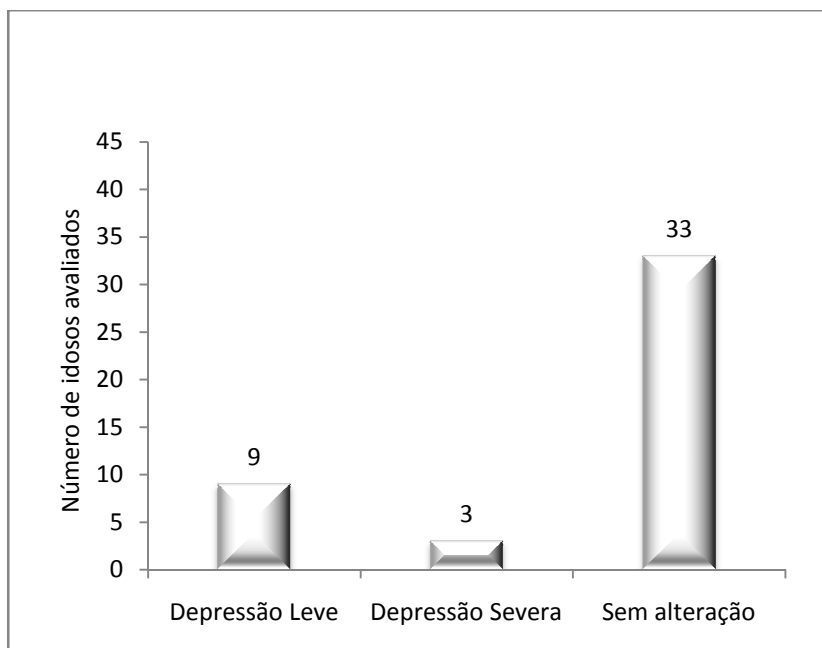
Encontrou-se déficit de audição em 11,11% dos avaliados, à inspeção, 3 destes apresentaram cerume em pequena quantidade. Dentre as alterações sensoriais que acompanham o processo de envelhecimento, a diminuição da função auditiva, é uma das mais incapacitantes, levando o idoso a diminuir gradativamente o seu contato social. ¹¹

Observou-se também déficit para realização das AVD'S em 11,11% dos avaliados e quanto à função MMSS, 1 idoso apresentou dificuldade na realização dos testes proximal e distal .

Apenas 1 idoso encontrou dificuldade em realizar o Teste de marcha GUG, que avalia a função dos membros inferiores.

A atividade física e exercícios de resistência são considerados como uma intervenção eficaz. Nesse sentido, avaliar as funções musculares e a capacidade física do idoso pode colaborar para a identificação de medidas terapêuticas mais efetivas. ¹²

O gráfico a seguir mostra a prevalência de depressão nos idosos pesquisados.



Fonte: Dados da pesquisa 2013.

Figura 1 - Prevalência de depressão em idosos submetidos a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada.

Os resultados da avaliação de humor mostraram prevalência de 20,00% para depressão leve e 6,67% para depressão severa.

O diagnóstico e o tratamento da depressão na população idosa são frequentemente negligenciados, o que altera sua qualidade de vida, além de levar ao aumento da carga econômica dos serviços de saúde.¹³

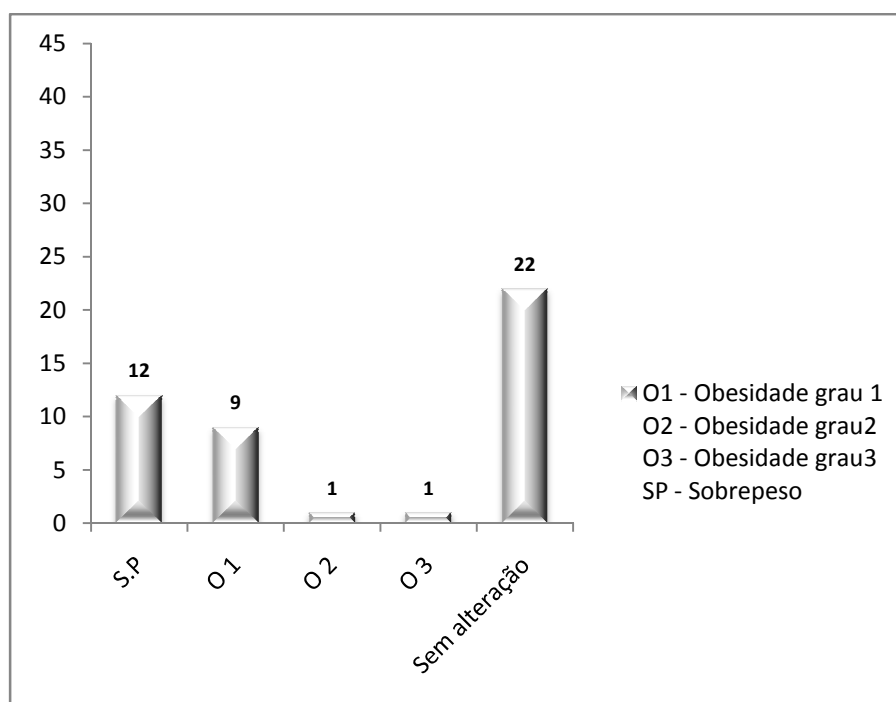
Dos idosos avaliados, 97,78% apresentaram risco para quedas. A importância de se identificar os fatores de risco para quedas em idosos está na possibilidade de planejar estratégias para prevenção, reorganização ambiental e para a reabilitação funcional.¹⁴

Acrescenta-se ainda que, os idosos são mais vulneráveis estruturalmente ao trauma, tem capacidade reduzida de recuperação e por isso destaca-se o papel do

enfermeiro como um importante ator social capaz de trabalhar para reverter ou amenizar essas questões principalmente no que se refere à prevenção desses agravos em uma população tão suscetível. ¹⁵

Sintomas de incontinência urinária foram relatados por 17,78% dos idosos. Estudos mostram que um plano de cuidado de enfermagem individualizado leva à diminuição da ocorrência e consequências da incontinência urinária entre idosos. ¹⁶

O gráfico a seguir apresenta a situação nutricional dos idosos avaliada através do IMC.



Fonte: Dados da pesquisa 2013.

Figura 2 - IMC dos idosos submetidos a AMI.

Em relação ao estado nutricional, 51,11% estavam com peso acima do ideal, destes, 26,67% com sobrepeso, 20,00% com obesidade grau I, um idoso com obesidade grau II e um com obesidade grau III.

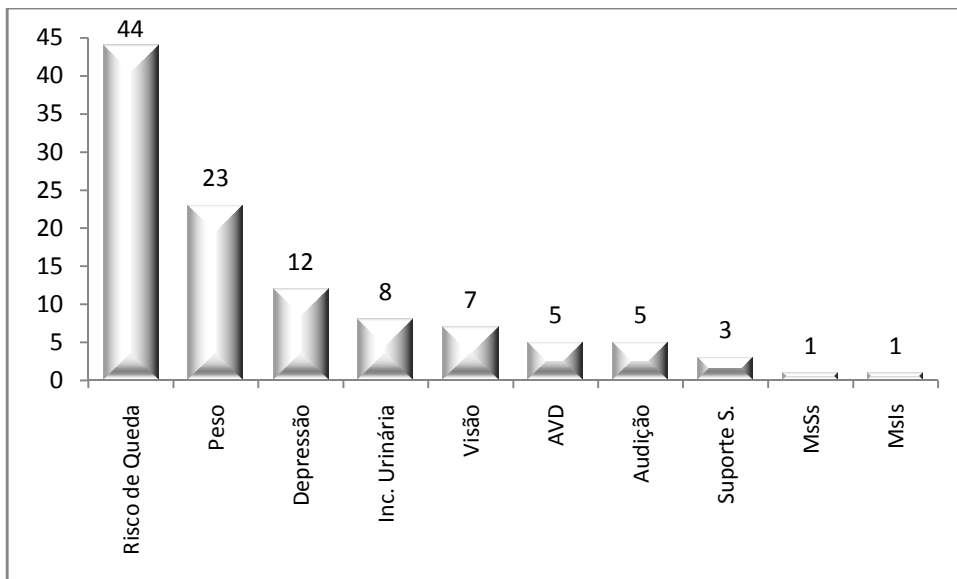
O IMC revela-se como importante ferramenta de avaliação da saúde geral do idoso, já que excesso de peso e alimentação inadequada é um grande fator de risco para doenças crônicas comuns em idosos.

Estudos realizados em regiões metropolitanas no Brasil têm demonstrado um aumento do excesso de peso na população idosa, em ambos os sexos.¹⁷

No que se refere à presença de cuidadores em potencial, houve relato da presença de suporte social informal para 93,33% dos idosos. Entre os possíveis cuidadores foram citados filhos, esposas, maridos, vizinhos e irmãos.

A avaliação objetiva da composição familiar e das funções que seus membros exercem é importante porque fornece informações significantes para melhorar o planejamento do cuidado aos idosos, uma vez que a família satisfaz numerosas necessidades de seus componentes, sejam físicas, psíquicas ou sociais.¹⁸

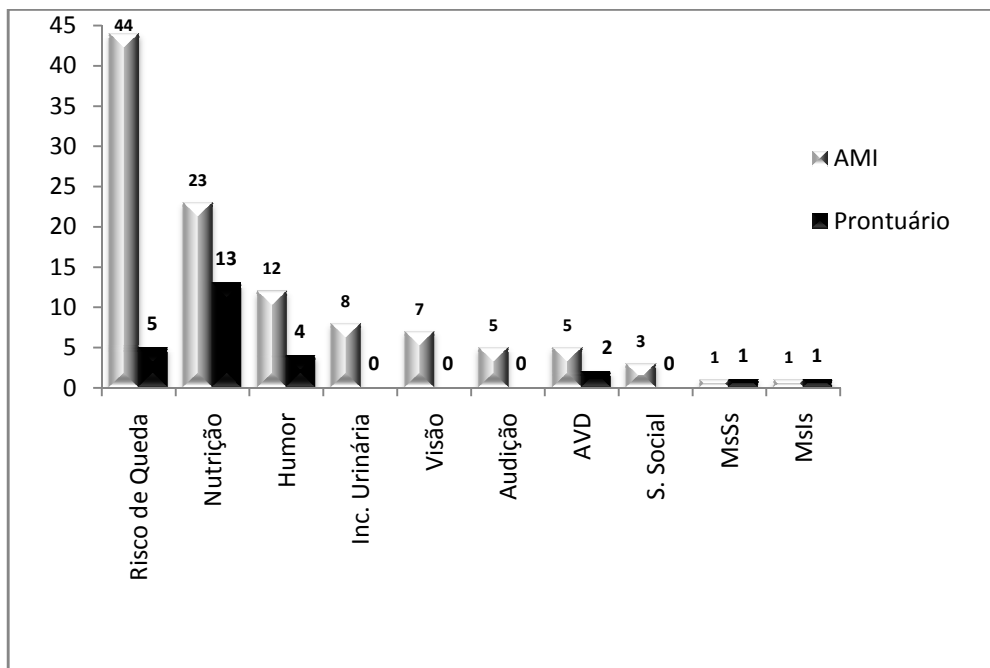
O gráfico a seguir apresenta a síntese das prevalências dos problemas de saúde detectados pelo instrumento utilizado.



Fonte: Dados da pesquisa 2013.

Figura 3 - Alterações detectadas pela Avaliação Multidimensional do Idoso.

O gráfico a seguir mostra a prevalência de alterações encontradas com a aplicação da AMI e aquelas registradas nos prontuários dos idosos atendidos pelas unidades de ESF.



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Figura 4 - Comparação entre as alterações encontradas na AMI e as alterações registradas nos prontuários dos idosos entrevistados.

No quesito espaço físico necessário para aplicação da Avaliação observou-se que apenas uma unidade de saúde não dispunha de espaço adequado. O tempo médio para a aplicação do instrumento foi de 19 minutos.

Aos enfermeiros responsáveis pelas unidades foram apresentados os resultados obtidos na Avaliação, sendo eles questionados então quanto à viabilidade de uso do instrumental na Atenção Primária.

Os enfermeiros relataram que os dados levantados permitem novas condutas de prevenção ou encaminhamento de pacientes ao explicitar declínio em uma, ou mais funções. Dois deles ressaltaram como relevante “principalmente o que diz respeito ao risco de quedas”. Eles concluíram ainda, haver a possibilidade da adequação de espaço físico nas unidades para futuras aplicações do instrumental.

Os profissionais não consideraram viável que a Avaliação Multidimensional seja aplicada de forma complementar a consulta médica, havendo necessidade da adequação de tempo específico para condutas direcionadas à saúde do idoso.

Ouviu-se ainda, de todos os enfermeiros, o relato de que as funções administrativas desempenhadas pelos mesmos prejudicam suas funções assistencialistas, e que visitas domiciliares e discussões de casos referentes à saúde do Idoso com a equipe Multidisciplinar são feitos, geralmente, em caso de intercorrências, dificultando a realização de práticas preventivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AMI mostrou-se de fácil compreensão por parte dos idosos, e eficaz no rastreio de perdas de domínios e em situações passíveis de intervenções médicas e de enfermagem. A análise dos dados permitiu observar maior número de problemas de saúde em todos os fatores pesquisados, quando comparados aos problemas registrados nos prontuários das Unidades de Saúde.

Essa diferença prevalece em relação ao fator risco para quedas, tendo sido encontrado elevado percentual de idosos em risco (97,78%) na Avaliação Multidimensional, enquanto os prontuários registravam baixo percentual de idosos pontuando nesse quesito (2,22%). A busca ativa de idosos com risco para quedas permite ao enfermeiro identificar os fatores protetores, bem como propor medidas eficazes de prevenção.

Observou-se, através dos relatos dos enfermeiros, a necessidade da criação de espaço e tempo específico para condutas voltadas à saúde do idoso e também sua insatisfação quanto à sobrecarga de atividades burocráticas.

A enfermagem tem papel fundamental nas práticas gerontológicas e vem buscando práticas humanizadoras, pois o idoso carece de atenção especial. O processo de envelhecimento requer cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção, implicando envolvimento e qualificação dos profissionais da atenção básica, podendo a abordagem multiprofissional aperfeiçoar a assistência prestada.

A Avaliação Multidimensional mostrou-se ainda, um instrumento eficaz para

determinar o perfil do idoso cadastrado nas unidades de ESF, permitindo ações articuladas com diferentes serviços de saúde, e a criação de novas propostas para aperfeiçoar a atenção à saúde do idoso, pois o atendimento ao idoso de forma fragmentada, sem avaliação da sua funcionalidade repercute negativamente na prevenção e manutenção desua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 2013 Maio 20]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.
2. Sirena SA. Avaliação Multidimensional do Idoso: Uma abordagem em Atenção Primária à Saúde [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002. 99 p. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2443.
3. Mota MMPE, Banhato EFC, Silva KCA, Cupertino APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. [internet]. 2008 Jul-Set [acesso em 2013 maio 20];25(3):353-359. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a04v25n3.pdf>.
4. Harley EAB. Acuidade visual e suas expressões. Revista Universo Visual: A Revista da oftalmologia [internet]. 2011 Dez [acesso em 2012 maio 5] Disponível em: http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=1211&id_mat=5175.
5. Cabral ALL. Tradução e validação do teste TimedUpandGo e sua correlação com diferentes alturas da cadeira [tese]. Brasília: Pró Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília; 2011. Disponível em: http://www.btdt.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1487.
6. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev. Saúde Pública [internet]. 2005 Dez [acesso em 2013 Maio 20];39(6):918-923. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>.
7. Santo MA, Cecconello I. Obesidade mórbida: controle dos riscos. Arquivos de Gastroenterologia. [internet]. 2008 Mar [acesso em 2013 Maio 20];45(1):1-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-

[28032008000100001&lng=en.](http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000100001) [http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000100001.](http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000100001)

8. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. esc. enferm. USP. [internet]. 2007 Jun [acesso em 2013 Maio 20];41(2):371-325. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021.](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021)

9. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul. enferm. [internet]. 2006 Jan-Mar [acesso em 2013 Maio 20];19(1):43-48. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=pt) [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007.](http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007)

10. Bravo VTFF, Ventura RU, Brandt CT, Sarteschi C, Ventura MC. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. Arq. Bras. Oftalmol. [internet]. 2012 Maio-Jun [acesso em 2013 abril 16];75(3):161-165. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000300002&lng=en&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000300002&lng=en&nrm=iso)

11. Marques ACO, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação Auditiva do Idoso. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [internet]. 2004 Nov-Dez [acesso em 2013 maio 20];70(6):806-811. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000600017&script=sci_arttext

12. Simões LA, Dias JMD, Marinho KC, Pinto CLLR, Britto RR. Relação da função muscular respiratória e de membros inferiores de idosos comunitários com a capacidade funcional avaliada por teste de caminhada. Rev. bras. fisioter. [internet]. 2010 Jan-Fev [acesso em 2013 Maio 20];14(1):24-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100005&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100005&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100005>

13. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. [internet]. 2012 Dez [acesso em 2013 abril 16];46(6):1387-1393. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci_arttext

14. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. Rev. Assoc. Med. Bras. [internet]. 2012 Julho-Agosto [acesso em 2013 abril 16];58(4):427-433. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400012&lng=en&nrm=iso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400012&lng=en&nrm=iso)

15. Rodrigues J, Ciosak SI. Idosos vítimas de trauma: Análise de fatores de risco. Rev. esc. enferm. USP. [internet]. 2012 [acesso em 2013 maio 20];46(6):1400-1405.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342012000600017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

16. Silva VA, D`elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP. [internet]. 2012 Outubro [acesso em 2013 abril 16];46(5):1221-1226. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500026&lng=en&nrm=iso.

17. Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APR. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr. [internet]. 2000 Set-Dez [acesso em 2013 maio 20];13(3):157-165. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf>

18. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2011 Maio [acesso em 2013 abril 16];16(5):2603-2611. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500030&lng=en&nrm=iso.