

# CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA E AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adyverson Gomes dos Santos<sup>1</sup>  
Maria Eduarda da Silva Rodrigues<sup>2</sup>  
Matheus Figueiredo Nogueira<sup>3</sup>

## RESUMO

É notória a transição demográfica vivenciada. Esse aumento da expectativa de vida teve contribuições tecnológicas na área da medicina e da saúde pública. Apesar desses avanços, o envelhecimento ainda é marcado pela redução da capacidade funcional e maior incidência de DCNT. O cuidado a esse grupo populacional deve contemplar ações multidimensionais tendo em vista a singularidade e complexidade do processo de envelhecimento. A avaliação multidimensional do idoso subsidia a prática do profissional enfermeiro, orientando a sua assistência. Objetiva-se relatar a experiência, de implementação de uma consulta de enfermagem gerontogeriatrica respaldada pela avaliação multidimensional do idoso e pelas etapas do processo de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo de uma atividade de visita domiciliar e consulta de enfermagem gerontogeriatrica realizada com uma idosa residente no município de Cuité-PB por discente do 5º do curso de enfermagem. Para avaliação multidimensional foi utilizado as seguintes escalas: Escala de Lawton, Índice de Katz, Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica e IVCF-20. Seguindo o PE, ocorreu o levantamento de dados contemplando a avaliação multidimensional com o auxílio das escalas, elaborou-se os diagnósticos, os resultados esperados e intervenções de enfermagem utilizando as classificações NANDA, NOC e NIC. Conclui-se que para além dos elementos que integram a consulta de enfermagem gerontogeriatrica, a avaliação multidimensional do idoso é de imprescindível execução por trazer subsídios de extrema importância no acompanhamento e investigação sobre as principais necessidades que a pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem, Processo de enfermagem, Saúde do Idoso.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada no ano de 2019, 16,2% da população brasileira é constituída por idosos, correspondendo a

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [dysantos180@gmail.com](mailto:dysantos180@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Campina Grande - UFCG, [mariaeduarda15cd@gmail.com](mailto:mariaeduarda15cd@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto III da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus Cuité- PB, [matheusnogueira.ufcg@gmail.com](mailto:matheusnogueira.ufcg@gmail.com).

Esses números evidenciam as transformações demográficas e etárias vivenciadas. As contribuições tecnológicas na área da medicina e saúde pública sinalizam para o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de mortalidade, indicadores de explicam o aumento dessa população (GOMES et al., 2019).

Embora exista um avanço tecnológico que auxilia no cuidado ao idoso, esse grupo ainda é marcado pela redução da capacidade funcional, ou seja, a necessidade de ajuda para realizar as atividades de vida diária (AVD) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), condições que geram limitações não somente físicas, mas também psicológica (DIAS et al., 2020).

Ademais, um grande número de idosos é acometido por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (VIEIRA et al., 2021). Entretanto, o cuidado a esse grupo populacional deve contemplar ações multidimensionais que extrapolam o manejo das DCNT e contemplem as singularidades e complexidade do processo de envelhecimento. (ARAÚJO et al., 2020).

Desse modo, com a utilização da avaliação multidimensional da pessoa idosa é possível identificar as deficiências e incapacidades seja do ponto de vista funcional como também psicossocial, com o objetivo de planejar um cuidado e acompanhamento que visem recuperação ou manutenção da capacidade funcional (ARAÚJO et al., 2020).

A avaliação multidimensional do idoso subsidia a prática do profissional enfermeiro, orientando a sua assistência. Dessa forma é imprescindível que essa avaliação ocorra durante a consulta de enfermagem gerontogeriatrica, considerando todas as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e avaliação de enfermagem (FONSECA; FONTES, 2019; MARQUES et al., 2018).

Diante do exposto, esse estudo tem por objetivo relatar a experiência, de implementação de uma consulta de enfermagem gerontogeriatrica respaldada pela avaliação multidimensional do idoso e pelas etapas do processo de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência cujo objetivo é descrever as nuances que envolvem uma idosa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e pós-trauma de Acidente Vascular Encefálico (AVE), realizada por meio de

uma visita domiciliar. Esse estudo provém da combinação de atividades práticas desenvolvidas na disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso, componente curricular do 5º período do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

A investigação sobre a saúde da idosa em questão foi realizada durante o mês de setembro de 2021, tendo como local de pesquisa sua residência localizada no município de Cuité - PB. Para a condução da consulta embasa nas etapas do processo de enfermagem foram utilizados os sistemas de classificação por meio das taxonomias da *North American Nursing Diagnosis* (NANDA) para os diagnósticos de enfermagem, da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), para os resultados esperados; e da *Nursing Interventions Classification* (NIC), para as intervenções de enfermagem.

Para a avaliação multidimensional da idosa, foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Lawton, Índice de Katz, Mini Exame do Estado Mental, Escala de Depressão Geriátrica e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - 20 (IVCF-20). Todas as informações relevantes para o estudo foram registradas em um caderno de campo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de enfermagem é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro no âmbito da assistência integral fundamentada na coleta de informações, no processo de raciocínio clínico e na tomada de decisões de diagnósticos, intervenções e na previsão de resultados (BARROS et al., 2015).

Nesse sentido, o processo de enfermagem quando voltado à pessoa idosa, exerce a mesma significância, entendendo que este por si só não vai resolver todos os problemas do idoso, mas que auxiliará o profissional de saúde na investigação das principais necessidades, mediante a associação da teoria, prática e reflexão-ação (BOAVENTURA; SANTOS; DURAN, 2017).

*A experiência da execução da consulta de enfermagem gerontogeriatrica: o levantamento de dados*

Ao considerar que a consulta inicia com a primeira etapa do processo de enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o levantamento de dados consitui um momento chave para o sucesso da investigação das informações, uma vez que norteia a prática assistencial do profissional enfermeiro que é exposto diante de situações que requerem uma observação minuciosa sobre o paciente, elencando suas principais necessidades humana básicas (HORTA, 2011).

Nesse contexto, a princípio, para a coleta de dados, foram realizados o exame físico e a anamnese, unindo teoria à prática em exames específicos dirigidos ao paciente, buscando coletar informações relevantes, subsidiando a identificação de problemas e posteriormente aos diagnósticos de enfermagem, que posteriormente resultará na implementação de intervenções de enfermagem. De modo sumarizado, evidenciou-se que a idosa de iniciais M.L.S.L tem 70 anos, é aposentada, católica, de cor branca, solteira, portadora de hipertensão arterial, reside com a irmã em um município no interior da Paraíba. Sofreu um AVE há 5 anos, atualmente convive com duas importantes sequelas: a hemiplegia esquerda e a incontinência urinária. Faz fisioterapia e relatou que possui adaptações no quarto e banheiro que lhe permitem executar as AVD como tomar banho e vestir-se. Entretanto, relata episódios recentes de quedas. Faz uso contínuo de fraldas em decorrência da incontinência. Sobre o tratamento medicamentoso está em uso de sinvastatina, atenolol, AAS, captopril, rivotril e anlodipino. Nega alergias. Relata que alterna os dias de uso do rivotril com receio de se tornar dependente, descreve episódios de insônia nos dias que não utiliza esse medicamento. Na avaliação familiar identificou-se histórico de infarto agudo do miocárdio entre os irmãos. Relatou que ultimamente não recebe visitas da equipe de saúde da família e utiliza serviços privados de fisioterapia. Não possui vida social e seu lazer se restringe a uso do telefone e televisão. Quando ao exame físico, estava em estado geral bom, consciente, orientada em tempo e espaço, colaborativa, higiene corporal e oral preservada, aceitando 100% da dieta, pele ressecada, turgor diminuído, mucosas normocoradas, couro cabeludo íntegro. Pele e mucosas normocoradas. Sistema respiratório: tórax normal, eupneica, murmúrios vesiculares diminuídos no pulmão esquerdo, apresenta timpanismo em ambos hemitórax. Sistema cardiovascular: bulhas cardíacas normofonéticas, perfusão periférica preservada, edema em MMII, cacifo 1+/4+. Sistema gastrointestinal: abdome normal, ruídos hidroaéreos ativos, sem alterações nos quadrantes. Sistema geniturinário: teste de Giordano negativo, sem dor a

palpação. Sistema musculoesquelético: deambula com ajuda de terceiros, refere luxação no segundo pododáctilo, em cuidado da fisioterapia. Sistema nervoso: nível de consciência preservado, alerta, funções cognitivas preservadas, acuidade visual diminuída, memória recente, reflexos tricipital, bicipital, calcâneo, braquiorradial e patelar diminuídos, caracterizando hemiplegia do lado esquerdo. SSVV: PA: 120x80 mmHg, Tax: 35,4°, FC: 78 bpm, SatO2: 99%.

## O processo multidimensional do envelhecimento

O envelhecimento humano é caracterizado por uma série de mudanças multidimensionais, unificados na interdependência das dimensões sociais, psicológicas, e biológicas, compreendendo estas mudanças como a diminuição da reserva funcional do indivíduo, caracterizando o processo de senescência (FIGUEIREDO et al., 2011). Entretanto, no decorrer da vida, o ser humano desenvolve condições patológicas derivadas de fatores ambientais ou genéticos que colaboram para maior declínio funcional (MOREIRA et al., 2020).

Dessa forma, é fundamental que a equipe de saúde – com destaque ao profissional enfermeiro – realize constantes avaliações sobre a saúde da pessoa idosa, considerando todas as suas dimensões.

Para isso são utilizadas algumas escalas que permitem ao profissional de saúde analisar de forma independente a capacidade funcional do idoso, como:

- Escala de Lawton, que avalia o nível de independência do idoso na realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (ARAÚJO et al., 2007);
- Índice de Katz, avalia a capacidade funcional do idoso através da execução de seis Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), que são: Banho, vestir-se, transferência, usar o banheiro, continência e alimentação (MENDES et al., 2020);
- Mini exame do estado mental, teste de rastreio cognitivo cujo objetivo é analisar especificamente sintomas de demência apresentados pela pessoa idosa (MELO; BARBOSA, 2020);
- Escala de depressão geriátrica, utilizada no rastreio de sintomas depressivos em idosos, avaliando o nível de gravidade da doença (TRAVISAN et al. 2016; SILVA et al., 2020); e

• Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF), que avalia oito dimensões consideradas promotoras do declínio funcional, quais sejam: idade, autopercepção da saúde, comportamento/humor, cognição, mobilidade, comunicação, atividades de vida diária e a presença de comorbidades (MORAES et al., 2020).

Com base na avaliação multidimensional realizada com a idosa M.L.S.L., o Quadro 1 descreve todos os resultados e as respectivas interpretações.

Quadro 1 – Avaliação multidimensional da idosa, M.L.S.L, Cuité-PB, 2021.

ESCALAS/RESULTADOS	INTERPRETAÇÕES
<p><i>Escala de Lawton</i>            Escore total: <b>15</b> pontos</p>	<p>( ) 09 pontos (<i>totalmente dependente</i>)            ( x ) 10 a 15 pontos (<i>dependência grave</i>)            ( ) 16 a 20 pontos (<i>dependência moderada</i>)            ( ) 21 a 25 pontos (<i>dependência leve</i>)            ( ) 26 a 27 (<i>independente</i>)</p>
<p><i>Índice de Katz</i>            Escore total: <b>1</b> ponto</p>	<p>( x ) 0 a 2 (<i>independente</i>)            ( ) 3 a 4 (<i>dependência moderada</i>)            ( ) 5 a 6 (<i>muito dependente</i>)</p>
<p><i>Mini Exame do Estado Mental</i>            Escore total: <b>27</b> pontos</p>	<p>( ) &lt; 17 (para não alfabetizados) –  <i>Declínio cognitivo</i>            ( ) &lt; 22 (para 01 a 04 anos de estudo) –  <i>Declínio cognitivo</i>            ( ) &lt; 24 (para 05 a 08 anos de estudo) –  <i>Declínio cognitivo</i>            ( ) &lt; 26 (para ≥ 09 anos de estudo) –  <i>Declínio cognitivo</i>            ( x ) Sem declínio cognitivo</p>
<p><i>Escala de Depressão Geriátrica</i>            Escore total: <b>6</b> pontos</p>	<p>( ) 0 a 5 pontos (<i>quadro psicológico normal</i>)            ( x ) 6 a 10 pontos (<i>quadro de depressão leve</i>)            ( ) 11 a 15 pontos (<i>quadro de depressão severa</i>)</p>
<p><i>IVCF-20</i>            Escore total: <b>20</b> pontos</p>	<p>( ) 0 a 6 pontos (<b>Idoso Robusto</b>)            ( ) 7 a 14 pontos (<b>Idoso Potencialmente Frágil</b>)            ( x ) ≥ 15 pontos (<b>Idoso Frágil</b>)</p>
<p>*<b>Idoso Robusto:</b> São idosos que apresentam boa reserva homeostática; capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma; não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada à maior vulnerabilidade;</p>	

**\*\*Idoso Potencialmente Frágil:** São idosos capazes de gerenciar sua vida de forma autônoma e independente, todavia encontram-se em estado dinâmico entre senescência e senilidade; verifica-se a presença de limitações funcionais (declínio funcional iminente), mas sem dependência funcional; apresentam uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de desfechos adversos, como evidências de sarcopenia, comprometimento cognitivo leve e/ou presença de comorbidades múltiplas;

**\*\*\*Idoso Frágil:** São os idosos com declínio funcional estabelecido; incapazes de gerenciar sua vida, em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas; o foco das intervenções é a recuperação da autonomia e independência.

Durante a aplicação das escalas, observou-se a interação máxima da paciente em todas as perguntas e atividades envolvidas para avaliação multidimensional.

Percebe-se então que de acordo com a pontuação das escalas, foram mostrados pontos a serem avaliados com cautela, a exemplo da escala de Lawton, na qual para esse paciente, houve a demonstração de dependência grave, mostrando que a realização das AIVD está prejudicada. Entretanto, o escore do Índice Katz, mostra uma realidade diferente em que a paciente ainda é independente com relação as ABVD. Isso mostra que antes de surgir um declínio sobre as ABVD, surge a perda gradativa das habilidades motoras na realização das AIVD (FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2019).

No mini exame do estado mental, observa-se um escore de 27 pontos, indicando que não há declínios cognitivos, ressaltando o fato de que a paciente possui pós-trauma de AVE. Por outro ângulo, ainda tratando-se de conceitos psicológicos, a escala de depressão geriátrica apresenta valores indicativos de depressão leve, que nos relatos estavam associada a exclusão social. Além disso, no teste posterior, os valores corroboram para situação em que a paciente se encontra, classificando-a como um idoso frágil.

### *O planejamento assistencial baseado na taxonomia aplicada à enfermagem*

Nos primórdios, a Enfermagem era entendida como profissão subordinada a profissão médica, tendo como obrigação seguir também o modelo biomédico. De todo modo a enfermagem ainda não possuía pilares suficientes que a fundamentassem como ciência. Todavia, ao longo dos anos, a enfermagem passou e ainda passa por transformações significativas, viabilizadas mediante a utilização de condutas voltadas

para conhecimento científico e da correlação entre a prática assistencial e a teoria caracterizando essa profissão como ciência (CARVALHO; MELO, 2008; SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2010).

O conceito de enfermagem ganha outro contraste para resolução de problemas e na atuação independente diante de situações que requerem a perspicácia do profissional, mediante a utilização da teoria e da ciência baseada em evidência, a exemplo da taxonomia aplicada a enfermagem. Dessa forma, foram elencados quatro diagnósticos de enfermagem, seis resultados esperados e 19 prescrições de enfermagem, baseados nos achados da visita domiciliar, como se observa no Quadro 2.

Quadro 2 – Plano de cuidados individualizado, M.L.S.L, Cuité-PB, 2021.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ATUAIS E ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>Síndrome do idoso frágil, relacionado a mobilidade física prejudicada, evidenciado por episódios de queda recente, hemiplegia e incontinência urinária.</b>	Desempenho na Transferência	Realizar mudança do ambiente domiciliar para facilitar locomoção, como retiradas de tapetes, apoiadores no banheiro, retirada de batentes, etc.;
	Transferência de uma superfície para outra Atual: 2 Esperado: 5 Período esperado: 3 meses	
	Mobilidade	Retirar objetos de risco do ambiente ou modificar o ambiente afim de reduzir os riscos;
Andar Atual: 2 Esperado: 5 Período esperado: 6 meses	Monitorar o nível de orientação e consciência;	
	Equilíbrio Atual: 1 Esperado: 5 Período esperado: 1 mês	Atentar aos cuidados com tração/imobilização;

<p>VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano 11, 12 e 13 de dezembro de 2021</p>	<p align="center"><b>Marcha</b></p> <p>Atual: 2 Esperado: 5 Período esperado: 6 meses</p>	<p>Controlar a dor.</p>
<p><b>Risco de quedas, relacionada a hemiplegia, acuidade visual diminuída e polifarmácia.</b></p>	<p><b>Locomoção: Caminhar</b></p>	<p>Auxiliar na promoção da mecânica corporal e dos movimentos finos;</p>
	<p>Caminha com passadas eficazes Atual: 2 Esperado: 5 Período esperado: 6 meses</p>	<p>Controlar o uso indiscriminado de medicamentos;</p>
	<p>Contornar obstáculos Atual: 3 Esperado: 5 Período esperado: 3 meses</p>	<p>Elaborar um plano de educação em saúde para aprendizado sobre o autocuidado;</p>
	<p><b>Função esquelética</b> <b>Movimento das articulações</b> Atual: 2 Esperado: 5 Período esperado: 3 meses</p>	<p>Remover móveis ou quaisquer objetos que apresentem risco;</p> <p>Auxiliar na fisioterapia para recuperação graduada dos movimentos da articulação.</p>
<p><b>Padrão de sono prejudicado, relacionado a senescência, evidenciado por relato verbal.</b></p>	<p align="center"><b>Sono</b></p>	<p>Aumentar a segurança do paciente;</p>
	<p>Atual: 3 Esperado: 5 Período esperado: 1 meses</p>	<p>Controlar o uso dos medicamentos;</p> <p>Controlar do ambiente: conforto;</p> <p>Realizar terapia de relaxamento.</p>
<p><b>Interação social prejudicada, relacionado a mobilidade prejudicada e barreira ambiental, evidenciado por função social prejudicada.</b></p>	<p><b>Desenvolvimento: Adulto na terceira idade</b></p>	<p>Construir de relação de afetividade com os profissionais de saúde e com a família;</p>
	<p><b>Mostra de solidão</b> Atual: 3 Esperado: 5  Período esperado: 1 mês</p>	<p>Fortalecer a autoestima da paciente com terapia de recordações e inclusão no meio social;</p> <p>Identificar os níveis de apoio familiar.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

O plano de cuidado individual mostra os principais pontos a serem atendidos em um cuidado sistematizado em metodologias que estabeleçam uma interação com o paciente, respeitando as limitações da pessoa idosa (VIEIRA et al., 2021). Isso pelo fato de a idosa em questão possuir hemiplegia e conseqüentemente estar limitada a realização de determinados movimentos que estão presentes nas prescrições de enfermagem. Simultâneo, os resultados esperados apresentam prazos para que as metas sejam alcançadas através da pontuação máxima da escala de Likert, todavia, considerando as limitações físicas da idosa.

Ainda nos relatos colhidos, a idosa referia que realiza a fisioterapia, mas que utiliza os serviços privados de saúde e que segundo informações colhidas, a Estratégia Saúde da Família (ESF) realizava poucas visitas à sua casa. Todavia, a ESF é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem como principal objetivo realizar um atendimento integral e holístico aos usuários de saúde de forma gratuita e acessível (CORDOBA, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que para além dos elementos que integram a consulta de enfermagem gerontogeiátrica, a avaliação multidimensional do idoso é de imprescindível execução por trazer subsídios de extrema importância no acompanhamento e investigação sobre as principais necessidades que a pessoa idosa apresenta no processo de transição entre senescência e senilidade, visando uma atenção integral. Destaca-se ainda que as necessidades que o idoso apresenta são singulares e que devem ser compreendidas, analisadas e atendidas sempre que possível pelo profissional enfermeiro e pela equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.; PAIS RIBEIRO, J.; OLIVEIRA, A.; PINTO, C.; & MARTINS, T. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva, & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde*, Lisboa, PT: ISPA, p.217-220, 2007.

ARAÚJO et al. Efeito de uma ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa no trabalho de profissionais da atenção primária à saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10914-10927 jul./aug. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/bento/Downloads/15333-42135-1-PB.pdf>.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - **COREN-SP**, 2015. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>>.

BOAVENTURA, A.P.; SANTOS, P.A.; DURAN, E. C. M. 2017. Conocimiento teórico-práctico del Enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. **Enfermería Global**. v. 16, n. 2, p. 182-216, mar. 2017. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911>.

CORDOBA, E. SUS e ESF- Sistema único de saúde e estratégia saúde da família. São Paulo, **Editora Rideel**, 2013.

FARIAS-ANTÚNEZ, S. LIMA, N. P. BIERHALS, I. O. GOMES, A. P. VIEIRA, L. S. TOMASI, E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014\*, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, 2018.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. P. S.; SILVA, L. W. S.; OLIVEIRA, P. C. M. Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. **Kairós Gerontologia**, v. 14, p. 11-22, 2011.

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: **Guanabara Koogan**, 2011.

NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: **Artmed**, 2015.

NIC, Nursing Interventions Classification. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: **Elsevier Editora Ltda**, 2016.

NOC, Nursing Outcomes Classification. Classificação dos Resultados de Enfermagem. Rio de Janeiro: **Elsevier Editora Ltda**, 2016.

MARQUES, G. C. S.; RODRIGUES, J. S.; RODRIGUES, S. G.; SOUZA, M. R. D. E.; BARROS, P. D. E. S.; Borges, C. J. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 21, n. 2, p.307-326, 2018.

MENDES, S. O.; PONTE, A. S.; PALMA, K. A. X. A.; SILVA, C. G. L. da; DELBONI, M. C. C. Validity and reliability of the Adapted Katz Index Scale. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e183942630, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2630.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-76, 2015.

MORAES, E. N., CARMO, J. A., MACHADO, C. J., & MORAES, F. L. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v. 22, n. 1, p. 31-35, 2021. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>

MOREIRA, L. B.; SILVA, S. L. A.; CASTRO, A. E. F.; LIMA, S. S.; ESTEVAM, D. O.; FREITAS, F. A. S.; VIEIRA, E. L. M.; PEREIRA, D. S. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. *Revista ciência & saúde coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>.

OLIVEIRA, C. R. P.; SANTOS, C. T.; MOREIRA, B. C. et al. Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. **Rev. interscientia**, v. 7, n. 2, p. 50-66, 2019.

SILVA, V. P. O. Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreio de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12166-12177, mar. 2020.

TREVISAN, M.; GUIMARÃES, A. P. R.; CUSTÓDIO, S. H.; AZEVEDO FILHO, E. R.; FALEIROS, V. P. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 428-440, 2016.