



ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC

ANALYSIS OF THE SENESENCE OF PATIENTS TREATED AT CASU - UNEC HEALTH CARE CENTER

ANÁLISIS DE LA SENESENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN CASU - CENTRO DE SALUD UNEC

Giulia Santana Macagi¹, Patricia Brandão Amorim², Cecília Santos Cerqueira³

e3122272

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2272>

PUBLICADO: 12/2022

RESUMO

Este trabalho aborda a relação entre a senescência e doenças crônicas da fase senil com aspectos da vida diária, acompanhados de fatores que interferem positivamente ou negativamente no processo de autocuidado e/ou prática independente de uma rotina de vida sadia. Metodologia: A capacidade funcional é dimensionada através de medidas de habilidade e independência para realizar determinadas tarefas, sendo um dos grandes componentes da saúde do idoso. Assim, este estudo objetivou identificar a capacidade funcional individualizada em um grupo de 25 idosos de ambos os sexos, atendidos através do Centro de Assistência à Saúde do UNEC – CASU - pelos estagiários graduandos no curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC - Campus Nanuque -MG, com o mesmo nível de faixa etária, entre 65 à 75 anos, aplicando os índices de Katz e Barthel, a escala de Berg e um mini exame do estado mental, e identificar possíveis riscos e comprometimentos baseados na dependência futura para as atividades instrumentais de vida e AVD's. Conclusão: Os idosos que envelhecem naturalmente, sem se classificarem no grupo da senilidade, têm suas funções físicas e cognitivas majoritariamente preservadas, já os grupos parcialmente lúcidos ou com comprometimento leve das características cognitivas do tempo e do espaço em que se encontram, compreendem aos mesmos grupos classificados como parcial ou totalmente dependentes para realizar suas tarefas diárias.

PALAVRAS-CHAVE: Senescência. Envelhecimento. Autonomia. Capacidade Funcional. Idosos.

ABSTRACT

This paper approaches the relationship between senescence and chronic diseases of the senile phase with aspects of daily life, accompanied by factors that interfere positively or negatively in the process of self-care and/or practice independent of a healthy life routine. Methodology: Functional capacity is dimensioned through measures of skill and independence to perform certain tasks, being one of the major components of the health of the elderly. Thus, this study aimed to identify the individualized functional capacity in a group of 25 elderly of both sexes, attended through the Health Care Center of UNEC - CASU - by the trainees in the physiotherapy course of the University Center of Caratinga - UNEC - Nanuque Campus - MG, with the same age group level, between 65 and 75 years, applying the Katz and Barthel indices, the Berg scale and a mini mental state examination, and identify possible risks and impairments based on future dependence for instrumental life activities and ADLs. Conclusion: The elderly who age naturally, without being classified in the senility group, have their physical and cognitive functions mostly preserved, while the groups partially lucid or with mild impairment of the cognitive characteristics of the time and space in which they are, comprise the same groups classified as partially or totally dependent to perform their daily tasks.

KEYWORDS: Senescence. Aging. Autonomy. Functional capacity. Seniors.

RESUMEN

Este trabajo aborda la relación entre la senescencia y las enfermedades crónicas de la fase senil con

¹ Graduanda em Fisioterapia - Centro Universitário de Caratinga - Campus UNEC de Nanuque

² Doutora em Saúde Pública, Mestra em Meio-ambiente e sustentabilidade, especialista em autogestão em Saúde, graduada em Fisioterapia e Coordenadora do Centro Universitário de Caratinga campus UNEC de Nanuque

³ Centro Universitário de Caratinga



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

aspectos de la vida cotidiana, acompañados de factores que interfieren positiva o negativamente en el proceso de autocuidado y/o práctica independiente de una rutina de vida saludable. Metodología: La capacidad funcional se dimensiona a través de medidas de habilidad e independencia para realizar ciertas tareas, siendo uno de los principales componentes de la salud de los ancianos. Así, este estudio tuvo como objetivo identificar la capacidad funcional individualizada en un grupo de 25 ancianos de ambos sexos, atendidos a través del Centro de Salud de la UNEC - CASU - por los aprendices en el curso de fisioterapia del Centro Universitario de Caratinga - UNEC - Campus Nanuque - MG, con el mismo nivel de grupo de edad, entre 65 y 75 años, aplicar los índices de Katz y Barthel, la escala de Berg y un mini examen del estado mental, e identificar posibles riesgos y deficiencias basadas en la dependencia futura de las actividades instrumentales de la vida y las AVD. Conclusión: Los ancianos que envejecen naturalmente, sin ser clasificados en el grupo de senilidad, tienen sus funciones físicas y cognitivas preservadas en su mayoría, mientras que los grupos parcialmente lúcidos o con deterioro leve de las características cognitivas del tiempo y espacio en el que se encuentran, comprenden los mismos grupos clasificados como parcial o totalmente dependientes para realizar sus tareas diarias.

PALABRAS CLAVE: Senescencia. Envejecimiento. Autonomía. Capacidad funcional. Anciano.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a relação entre a senescência e doenças crônicas da fase senil com aspectos da vida diária, acompanhados de fatores que interferem positivamente ou negativamente no processo de autocuidado e/ou prática independente de uma rotina de vida sadia.

Com o advento do envelhecimento populacional, fato que ocorre naturalmente em todo o mundo, necessitou-se um olhar mais crítico para as transformações e adaptações do quadro de autonomia para realização das AVD's (atividades de vida diária) e tarefas frequentes como manutenção do corpo e da casa no cotidiano dos idosos, sendo que, os mesmos apresentam redução das capacidades funcionais, e deixam de realizar algumas atividades básicas, comprometendo sua independência, inclusive para atribuições aparentemente simples como higiene, locomoção e alimentação.

Envelhecer é um evento processual natural ocasionado pela evolução humana em função do tempo. Dessa forma, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) entende o envelhecimento como um processo não patológico de deterioração de um organismo maduro, de forma sequencial, individual, cumulativo e irreversível (DE SOUZA *et al.*, 2021).

Devido a soma da modificação frequente dos níveis demográficos com a instabilidade das taxas de natalidade e mortalidade, a população idosa varia de acordo com a situação socioeconômica de cada país (DO CARMO; CAMARGO, 2018).

Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera idoso o indivíduo com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e a partir dos 60 anos em países em desenvolvimento. No Brasil, a população idosa apresenta-se de forma crescente com o passar dos anos (BERNARDO, 2014).

O envelhecimento ativo, segundo a OPAS, corresponde a uma política que descreve um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Ela se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e está voltada para a implantação de um modelo de vida saudável além de qualidade de vida para as pessoas em fase de envelhecimento. Durante esse processo, o indivíduo passa pela fase de senescência (DE SOUZA *et al.*, 2021).

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

Em decorrência do aumento significativo da expectativa de vida, há uma necessidade de se envelhecer com qualidade e com autonomia para realizar as atividades básicas de vida diária. Estudos mostram que hoje, as famílias contemporâneas vivem uma vida mais corrida e muitas vezes sem condições imprescindíveis e de importância para o cuidado com seus idosos, como atenção e carinho. Em alguns casos, famílias chegam a ter dificuldades em oferecer a atenção básica aos seus idosos, como promover assistência nas atividades de vida diária (AVD's), como levar ao banheiro, auxiliar no banho, alimentação, vestuário e deambulação (MENDES *et al.*, 2005).

Com isso, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de idosos atendidos no CASU (Centro de Atendimento à Saúde do UNEC) quanto a sua capacidade de realizar as AVD's, equilíbrio e qualidade da saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

O aumento do contingente da população idosa é resultante do crescimento da fecundidade no passado (1950 e 1960), relacionada à baixa da fecundidade de hoje assim como a diminuição da mortalidade do contingente idoso. Enquanto por um lado a diminuição da fecundidade alterou a organização etária da população brasileira, a redução da mortalidade trouxe como efeito o crescimento no tempo vivido pelos idosos, aumentando assim o topo da pirâmide e ocasionando o seu envelhecimento (CAMARANO *et al.*, 1999).

Salienta-se que o processo de envelhecimento populacional é evidenciado através da diminuição da taxa de fecundidade e não somente a diminuição da taxa de mortalidade. Segundo Narsi (2008), para que uma população fique mais idosa é essencial que haja também uma diminuição na taxa de fecundidade.

Em 4 de Janeiro de 1994, o então presidente da República do Brasil Itamar Franco ratificou a lei nº. 8842, que discute a Política Nacional do Idoso, permitindo aos idosos uma participação mais íntegra na sociedade, bem como seus direitos sociais de forma a favorecer a autonomia aos mesmos maiores de sessenta anos (PELEGRIN *et al.*, 2008).

AIRES *et al.*, (2009) dizem que:

Na Constituição Brasileira e no Estatuto do Idoso está expresso que o apoio às pessoas idosas é de responsabilidade da família, sociedade e Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, assim como garantir o seu direito à vida.

Verifica-se que há uma facilidade a mais em evitar óbitos em pacientes idosos do que evitar a evolução das incapacidades funcionais advindas do envelhecimento. Quando o idoso se torna incapaz de se cuidar, sobrecarrega a família e o próprio sistema de saúde. Ainda que a definição de capacidade funcional estende-se a outros conceitos como deficiência e desvantagem, se usa muito a definição de capacidade/incapacidade. Essa incapacidade funcional destaca-se pelo impedimento da execução de algumas atividades de vida diária e até mesmo de superar obstáculos (ROSA *et al.*, 2003).



2.2 AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA X DEPENDÊNCIA DOS IDOSOS

Em virtude da crescente expectativa de vida, existe uma necessidade de envelhecer com qualidade e saúde, prevenindo a decadência física que tanto atrapalha a funcionalidade e a independência (GUIMARÃES *et al.*, 2011).

Percebe-se que, com o envelhecimento, ocorrem alterações fisiológicas, tornando o idoso vulnerável à perda de sua autonomia para as atividades de vida diária como se vestir, tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro, fazer sua higiene pessoal e caminhar, dentre outros (CAMACHO *et al.*, 2015).

A dificuldade do idoso no Brasil denota-se como um desafio, pois requer uma ação rápida da saúde pública no sentido de reduzir as diversidades, tanto no âmbito social, quanto no da saúde, fornecendo um suporte adequando vindodo sistema público e previdenciário (MAZZA, 2004).

Estudos sobre a população mostram que aproximadamente 40% dos idosos com 65 anos ou mais precisam de ajuda para executar suas tarefas de vida diária, como limpar a casa, fazer refeições, cuidar das finanças e uma menor parcela e 10%, necessitam de ajuda para realizar atividades básicas, como banhar-se, vestir-se e até mesmo para levantar e sentar de cadeiras e camas (TRELHA *et al.*, 2005).

À medida que o indivíduo envelhece, muitas atividades consideradas comuns e de simples realização se tornam progressivamente mais complicadas de serem executadas, até que o idoso constata que já possui a dependência de outro indivíduo para vestir-se (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

Atualmente, as condições estruturais e financeiras de vida das famílias se dirigem para um maior afastamento dos familiares para com os seus idosos, surgindo assim, uma dependência de contato, não só físico, mais também social e emocional (TIER *et al.*, 2004).

Ainda devido ao envelhecimento Tier *et al.*, (2004), lembram que existem agravantes que podem ocorrer como viuvez, patologias diversas e afastamentos. O isolamento do idoso nos dias de hoje está correlacionado comas modificações nas famílias atuais.

2.3 DIFERENÇA ENTRE SENILIDADE E SENESCÊNCIA

Há uma grande diferença entre os termos senilidade e senescência no âmbito teórico e também na vivência cotidiana.

A senescência abrange todas as alterações produzidas no organismo de um ser vivo, seja do reino animal ou vegetal, e que são diretamente relacionadas a sua evolução no tempo, sem nenhum mecanismo de doença reconhecido, são fatores que podem incomodar algumas pessoas, mas nenhum deles provoca encurtamento da vida ou alteração funcional (DE SOUZA, 2021).

Já a senilidade é um complemento da senescência no fenômeno do envelhecimento, como condições que acometem o indivíduo no decorrer da vida baseadas em mecanismos fisiopatológicos (FERREIRA, 2017).

A senilidade portanto, vem acompanhada de doenças que comprometem a qualidade de vida



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária.

Ambos são ligados ao envelhecimento, no entanto, são quadros com impactos muito diferentes sobre a saúde (BRITO *et al.*, 2008).

Com o passar do tempo, a funcionalidade dos idosos sofre alterações e desgastes fisiológicos, biológicos, psicológicos e morfológicos. Naturalmente, o envelhecimento acarreta o declínio da capacidade funcional agravando com o sedentarismo, assim diminuindo sua produtividade, consideradas normais para esta fase (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

A capacidade funcional abrange o indivíduo ter suas habilidades físicas, mentais e competência conservadas. Com a realização de atividades da vida diária, os idosos têm que apresentar ao longo da vida realizações de atividades físicas e vida saudável para ter uma boa velhice (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

Os idosos que apresentam uma boa qualidade de vida de um modo geral são os que vem no decorrer da vida fazendo exercícios físicos, obtendo um excelente resultado melhorando as condições de executar as atividades da vida diária (CIVINSKI *et al.*, 2011).

O envelhecimento é gradativo podendo chegar mais rápido pra uns e ser lento pra outros, mudando de indivíduo para indivíduo, isso dependendo das condições sócios-econômicas e estilo de vida de cada um (ESQUENAZI *et al.*, 2014).

O número de idosos vem aumentando cada vez mais, crescendo também a expectativa de vida. Sendo assim, são necessários mais serviços de saúde e lazer, para que os idosos fiquem cada vez mais ativos, apesar das dificuldades funcionais causadas pela velhice (CAMARGOS *et al.*, 2005).

2.4 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

A avaliação funcional pode ser conceituada como a mensuração da capacidade do indivíduo, de forma independente, de executar funções ou tarefas necessárias para o auto cuidado, verificando se há uma necessidade de ajuda e se essa ajuda é total ou parcial (DUARTE *et al.*, 2007).

Na avaliação em saúde, as atividades são chamadas de atividades de vida diária, subdividindo em: Atividades básicas de vida diária, que englobam todas as atividades associadas ao cuidado próprio, como tomar banho, se alimentar, se arrumar, ir ao banheiro. E as atividades instrumentais de vida diária, são aquelas que enfatizam a capacidade da pessoa idosa para fazer compras, preparar refeições, utilizar transportes, limpar a casa, gerenciar as finanças e ingerir seus medicamentos (DUARTE *et al.*, 2007).

2.5 - O ESTADO MENTAL X A INCAPACIDADE

Normalmente o transtorno funcional é o primeiro início de uma enfermidade em pessoas idosas. Porém, o cuidado e o restabelecimento da qualidade de vida é uma das metas mais relevantes no tratamento clínico de idosos com incapacidades (LOURENÇO; VERAS, 2006).

Existem diversos distúrbios que assolam idosos, contudo, o estado mental merece uma atenção mais especial. A demência e a depressão têm deixado os idosos incapazes por conduzirem a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

uma dependência e muitas vezes a impreterivelmente perda da autonomia. As confusões mentais comprometem cerca de 20% da população idosa, destacando a depressão e a demência como 10 as mais frequentes. Aproximadamente de 10 milhões de idosos no Brasil afligem-se de depressão (PETROSKII; GONÇALVESII, 2008).

2.6 - ESCALA DE KATZ MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS

Avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno e, caso não seja, verificar se essa necessidade de ajuda é parcial (em maior ou menor grau) ou total (DUARTE *et al.*, 2007).

Existem vários instrumentos para se avaliar a funcionalidade dos idosos. O index de Independência na Atividades de Vida Diária, criada por Sidney Katz é hoje um dos mecanismos mais usados, apesar de ser publicado pela primeira vez em 1963 (DUARTE *et al.*, 2007).

O index de Katz avalia a capacidade funcional para a realização de atividades de vida diária. É uma escala que avalia o grau de dependência ou independência que o idoso possui, abrangendo o desempenho ao ir ao banheiro, tomar banho, vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama ou da cama para a cadeira (GONÇALVES *et al.*, 2010).

A escala de Katz foi criada para analisar resultados de tratamentos em idosos. Essa escala consiste em seis itens que verificam o desempenho dos idosos na execução de atividades do próprio cuidado como transferir-se, higiene pessoal, alimentar-se, controlar os esfíncteres, capacidade de tomar banho e se vestir (LINO *et al.*, 2008).

No formulário de avaliação do index de Katz, foi ressaltado que o mesmo possui três categorias classificatórias: independente, totalmente dependente ou parcialmente dependente. A coluna do meio avalia os indivíduos como independentes ou dependentes conforme a atividade averiguada. O formulário foi criado para simplificar a avaliação dos observadores e para obter um preciso registro dos informes (DUARTE *et al.*, 2007).

De acordo com Pelegrin *et al.*, (2008) essa escala permite qualificar a capacidade do autocuidado, aponta também as condições de risco e o progresso de doenças já diagnosticadas. O índice de Katz obteve uma classificação adequada quanto aos seus estudos de validade conceitual avaliação da funcionalidade do idoso.

2.7 - ÍNDICE DE BARTHEL PARA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD'S)

O Índice de Barthel pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Na versão



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

original, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência (MCDOWELL; NEWELL, 1996).

A versão utilizada avalia a independência funcional em dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação e escadas (MAHONEY, 1965).

A classificação em cada tarefa está descrita na elaboração original do instrumento, conforme as descrições a seguir.

A avaliação da atividade “Alimentação” relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca, à capacidade de usar qualquer talher, bem como comer em tempo razoável. Idosos que requeriam auxílio foram classificados como “necessitando de ajuda”, e aqueles que não conseguiam levar a comida do prato à boca foram definidos como “dependentes” (MINOSSO *et al.*, 2010).

“Banho” refere-se ao uso de chuveiro ou banheira e ao ato de se esfregar em qualquer uma dessas situações. Foram classificados como “dependentes” todos os idosos que necessitavam de qualquer auxílio de outra pessoa nessa função (MINOSSO *et al.*, 2010).

Para avaliar a função “Vestuário” considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir. Como roupas, compreendem-se roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos é excluído da avaliação. Idosos que precisavam de auxílio, mas que conseguiam realizar pelo menos a metade das tarefas em tempo razoável recebiam a designação “necessitando de ajuda”. Se não conseguiam cumprir essa condição, eram considerados “dependentes” (MINOSSO *et al.*, 2010).

A avaliação da atividade “Higiene pessoal” relaciona-se à capacidade de lavar o rosto, as mãos, escovar os dentes e barbear-se sem necessitar de ajuda. Foram considerados “dependentes” os idosos que necessitavam de qualquer auxílio de outra pessoa em qualquer um dos casos (MINOSSO *et al.*, 2010).

A função “Eliminações intestinais” refere-se à ausência de episódios de incontinência. Foram considerados “continentes” os idosos que, além de não apresentarem perda involuntária de fezes, conseguiam fazer uso de supositórios ou enemas sozinhos, se necessário. Quando necessitavam de ajuda ou aconteciam episódios ocasionais de incontinência fecal, a classificação era de “incontinência ocasional” (MINOSSO *et al.*, 2010).

Na avaliação da função “Eliminações vesicais”, considera-se continente quem não apresenta episódios de perda involuntária de urina e é capaz de lidar sozinho com a sonda vesical. Foram classificados como “incontinente ocasional” os idosos que apresentavam episódios esporádicos ou que não conseguiam lidar sem ajuda com sondas e outros dispositivos (MINOSSO *et al.*, 2010).

A função “Uso do vaso sanitário” é avaliada pela facilidade no uso do vaso sanitário para excreções, assim como para arrumar as próprias roupas e limpar-se. Idosos que precisavam de auxílio



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

para manter o equilíbrio ou para se limpar receberam a designação “necessitando de ajuda”. Dependentes eram aqueles que recebiam auxílio direto de outra pessoa ou que não desempenhavam a função, bem como os que utilizavam “papagaios” ou “comadres” (MINOSSO *et al.*, 2010).

A função “passagem cadeira-cama” é avaliada pelo movimento necessário no deslocamento da cama para a cadeira e vice-versa. Foram classificados em “ajuda mínima” os idosos que requeriam supervisão ou apoio para efetuar a transferência. “Grande ajuda” era utilizada para designar os que conseguiam sentar-se, mas necessitavam de assistência total para a passagem. Dependentes eram os que não conseguiam sentar-se e incapazes de colaborar durante as transferências (MINOSSO *et al.*, 2010).

Para avaliar a “Deambulação”, considera-se “independente” a pessoa capaz de caminhar sem ajuda por até 50 metros, ainda que com apoio de bengala, muleta, prótese ou andador. Em “ajuda” são classificados aqueles que podem caminhar até 50 metros, mas necessitam de ajuda ou supervisão (MINOSSO *et al.*, 2010).

A independência na função “Escadas” diz respeito à capacidade de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, ainda que haja necessidade de dispositivo como muleta ou bengala, ou apoio no corrimão. “Ajuda” refere-se à necessidade de ajuda física ou de supervisão, ao descer e subir escadas (MINOSSO *et al.*, 2010).

2.8 - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

O mini exame do estado mental foi elaborado por Folstein e colaboradores em 1975. Esse mini exame vem sendo muito usado no Brasil para estudos em comunidades e asilos. Tem como intuito avaliar a presença de transtornos cognitivos. O mini exame avalia a orientação espacial, orientação temporal, linguagem, atenção e cálculo, memória de fixação e apraxia construtiva, com um total máximo de 30 pontos (DE OLIVEIRA, 2006).

2.9 - ESCALA DE BERG PARA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO DO IDOSO

As quedas na população idosa têm sido consideradas um problema de saúde pública. A queda pode ser definida como um evento ou deslocamento não intencional do corpo que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil (PERRACINI; RAMOS, 2002).

PEREIRA *et al.*, (2001) demonstraram que 30% dos idosos do Brasil caem ao menos uma vez ao ano e que a maioria dessas quedas (51%) ocorrem entre idosos com mais de 85 anos. Outros estudos demonstraram que essa prevalência se relaciona com o grau de independência. Assim, idosos que requerem ajuda para a realização das AVD têm 14 vezes maior probabilidade de cair, quando comparados àqueles de mesma faixa etária, porém independentes.

O desenvolvimento de instrumentos para verificação de risco de quedas visa avaliar a funcionalidade, o equilíbrio, a velocidade e a marcha de cada idoso que sofreu ou que tende a sofrer alguma queda. Dentre esses instrumentos destacam-se o teste de levantar e caminhar cronometrado,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

a escala de equilíbrio funcional de Berg. A escala de equilíbrio de Berg está diretamente relacionada a outros testes de equilíbrio e mobilidade, apresentando uma confiabilidade de teste de 98% (PIMENTEL; SCHEICHER, 2009).

Outra particularidade dessa escala é a relação não-linear entre pontuação e o risco de queda correspondente. Os escores variam de 0 a 56 e, quanto maior o escore, melhor o equilíbrio do sujeito avaliado (PIMENTEL; SCHEICHER, 2009).

Assim, cada ponto a menos na escala corresponde a um aumento do risco de quedas; entre os escores 56 a 54, cada ponto a menos é associado a um aumento de 3 a 4% no risco de quedas; entre 54 e 46, a um aumento de 6 a 8% de chances, sendo que abaixo de 36 pontos o risco de quedas é de quase 100% (PIMENTEL; SCHEICHER, 2009).

3- METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de cunho quantitativo, onde foram analisados no dia 20/04/2022, 25 idosos de ambos os sexos que são atendidos pelos estagiários do Centro de Assistência à saúde do UNEC - CASU - pertencente ao Centro Universitário de Caratinga - UNEC - Campus do município de Nanuque-MG, sendo que 14 idosos foram analisados na clínica escola e 11 idosos foram analisados em seus domicílios pelos atendimentos realizados pelos mesmos estagiários através de um convênio com a prefeitura municipal de Nanuque. Este grupo foi selecionado para participar da pesquisa por estarem na fase idosa sem nenhum comprometimento de doenças crônicas e degenerativas, e possuírem a mesma faixa etária compreendida entre 65 à 75 anos de idade.

Os critérios de exclusão foram: pacientes impossibilitados de se comunicar verbalmente, os que possuem doenças crônicas (reumatológicas, ortopédicas, neurológicas, psiquiátricas), os que se recusassem a participar ou não aceitassem assinar esse termo de consentimento. Os dados sociodemográficos coletados foram: idade (em anos), sexo, estado civil, escolaridade (em anos de estudo completos).

Os idosos e familiares dos mesmos foram informados dos objetivos do presente estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se a escala de Katz para fazer a avaliação da capacidade funcional com relação a realização das atividades de vida diária. Essa escala está composta de seis atividades básicas: alimentar-se, usar o banheiro, banhar-se, vestir-se, transferir-se e ter continência. A escala possui 3 categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. Participaram da pesquisa todos os idosos citados (100%) em ambos os locais. Após a análise da Escala de Katz, em seguida foi realizado a aplicação do mini-exame do estado mental. Trata-se de um exame que avalia a orientação espacial, orientação temporal, linguagem, atenção e cálculo, memória de fixação e apraxia construtiva, com um total máximo de 30 pontos com os escores definidos conforme a escolaridade, que variam: 18 – para 11 analfabetos; 21 – para indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade e 24 – para indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade.

Em seguida foi aplicado o Índice de Barthel para avaliar a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Cada item é pontuado de acordo com o desempenho



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência.

Em uma segunda etapa da pesquisa ocorrida em outra data, buscou-se analisar o equilíbrio dos pacientes utilizando a escala de Berg.

A Escala de Equilíbrio de Berg, que consiste em 14 (quatorze) perguntas com 05 (cinco) itens que apresentavam pontuação de 0 (zero, incapaz de realizar a tarefa) a 04 (quatro, capaz de realizar a tarefa independente). Ao final são somados os pontos sendo que a pontuação geral pode variar de 0 (equilíbrio severamente prejudicado) a 56 (equilíbrio excelente) pontos no máximo, segundo Berg, um escore menor que 45 pontos foram preditivo de quedas recorrentes (MARQUES *et al.*, 2016)

E finalizando a coleta de dados e resultados nesta segunda etapa, buscou-se analisar as características cognitivas dos pesquisados. Importante salientar que os resultados da aplicação da Escala de Katz e Barthel foram apresentados de forma separada. Para o mini-exame do estado mental que trata-se de um exame que avalia a orientação espacial, orientação temporal, linguagem, atenção e cálculo, memória de fixação e apraxia construtiva, com um total máximo de 30 pontos com os escores definidos conforme a escolaridade, que variam: 18 – para 11 analfabetos; 21 – para indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade e 24 – para indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade.

Os dados dos dois locais foram juntados e os resultados foram subdivididos em idosos analfabetos e idosos alfabetizados. Foram selecionados, dez idosos, respeitando o critério definido pelo pesquisador de participarem desta pesquisa os idosos que são independentes.

4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

A capacidade funcional é dimensionada através de medidas de habilidade e independência para realizar determinadas tarefas, sendo esta um dos grandes componentes da saúde do idoso.

Assim, este estudo objetivou identificar a capacidade funcional individualizada em um grupo de 25 idosos de ambos os sexos, que são atendidos através do Centro de Assistência à Saúde do UNEC – CASU - pelos estagiários graduandos no curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC - Campus Nanuque -MG, Brasil, com o mesmo nível de faixa etária, entre 65 à 75 anos, através de testes e questionários, aplicando os índices de Katz e Barthel, a escala de Berg e um mini exame do estado mental, e identificar possíveis riscos e comprometimentos baseado na dependência futura para as atividades instrumentais de vida e AVD's.

De acordo com os resultados da pesquisa, o gráfico 1 – Resultado da aplicação da escala de Katz e índice de Barthel sobre a análise da dependência dos idosos em atividades de vida diária, alocado abaixo demonstra que 80% dos 25 idosos pesquisados são independentes para alimentar-se, 12% são parcialmente dependentes e 8% são dependentes.

Para se vestir-se, 88% são independentes, 12% são parcialmente dependentes e não houve idosos com a característica de dependentes.

Para tomar banho observou-se que 96% são independentes, 4% parcialmente dependentes e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

não houve idosos com a característica de dependentes.

Para evacuar 92% dos idosos são independentes, 4% parcialmente dependentes e 4% dependentes, e para urinar obtivemos resultados repetidos 92% são independentes, 4% parcialmente dependentes e outros 4% dependentes.

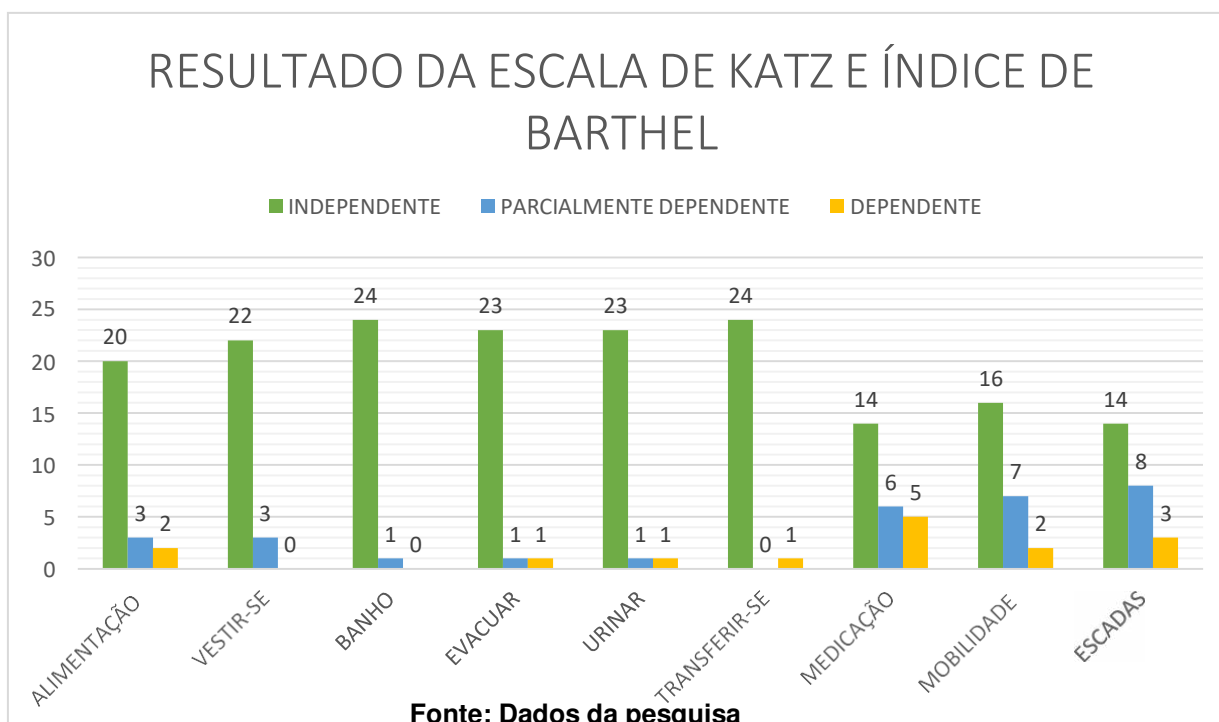
Para transferir-se 96% dos idosos são independentes, não houve idosos com a característica de parcialmente dependentes e 4% são dependentes.

Para tomar medicações diárias tivemos uma baixa na porcentagem dos idosos independentes sendo, 56% são independentes, 24% parcialmente dependentes e 20% dependentes.

Para mobilidade e deambulação 64% dos idosos são independentes, 28% parcialmente dependentes e 8% dependentes.

Já para subir escadas 56% dos idosos são independentes, 32% parcialmente dependentes e 12% dependentes de acordo com os resultados da pesquisa.

Gráfico 1 – Resultado da aplicação da escala de Katz e índice de Barthel sobre a análise da dependência dos idosos em atividades de vida diária.



De acordo com Marinho, *et al.* (2013) a dependência não é perdurável e o processo pode ser alterado, reduzido ou/e precavido. Com a evolução da dependência, surgem serviços habilitados e empenhados com o auxílio ao idoso. Os cuidados exigem um desenvolvimento das AVD's (Atividades de Vida Diária). À medida que se envelhece, há uma diminuição da capacidade de informações fundamentais para o comando cognitivo e motor eficiente. Essa redução é linear em consequência do tempo, sem ter um determinado ponto de mudança. Assim, o impulso a independência do idoso



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

institucionalizado de qualquer idade é o básico para o cuidado a independência cognitiva, comportamental e motora.

• RESULTADO DOS DADOS COLETADOS NA ESCALA DE BERG RELACIONADO AO EQUILÍBRIO DOS IDOSOS PESQUISADOS

De acordo com os resultados da pesquisa, o gráfico 2 – Resultado da aplicação da escala de Berg sobre a análise do equilíbrio dos idosos em atividades rotineiras, alocado abaixo demonstra que 20% dos 25 idosos pesquisados têm bom equilíbrio para permanecer em pé sobre uma perna somente, 56% possuem equilíbrio aceitável e 24% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para posicionar os pés alternados no degrau, 56% dos idosos pesquisados têm bom equilíbrio, 20% possuem equilíbrio aceitável e 24% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para girar 360 graus, 72% dos idosos pesquisados têm bom equilíbrio, 12% possuem equilíbrio aceitável e 16% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para permanecer em pé olhando para trás, 72% dos idosos têm bom equilíbrio, 16% possuem equilíbrio aceitável e 12% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para pegar objeto à frente, 76% dos idosos têm bom equilíbrio, 20% possuem equilíbrio aceitável e 4% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para pegar objeto no chão, 48% dos idosos têm bom equilíbrio, 20% possuem equilíbrio aceitável e 32% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para permanecer em pé com os pés juntos, 68% dos idosos têm bom equilíbrio, 24% possuem equilíbrio aceitável e 8% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para permanecer em pé com os olhos fechados, 60% dos idosos têm bom equilíbrio, 28% possuem equilíbrio aceitável e 12% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para realizar transferências, 76% dos idosos têm bom equilíbrio, 20% possuem equilíbrio aceitável e 4% possuem o equilíbrio prejudicado. Para realizar mudança da posição em pé para posição sentado, 56% dos idosos têm bom equilíbrio, 32% possuem equilíbrio aceitável e 12% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para realizar a posição de sedestação sem apoio, 92% dos idosos têm bom equilíbrio, 4% possuem equilíbrio aceitável e 4% possuem o equilíbrio prejudicado.

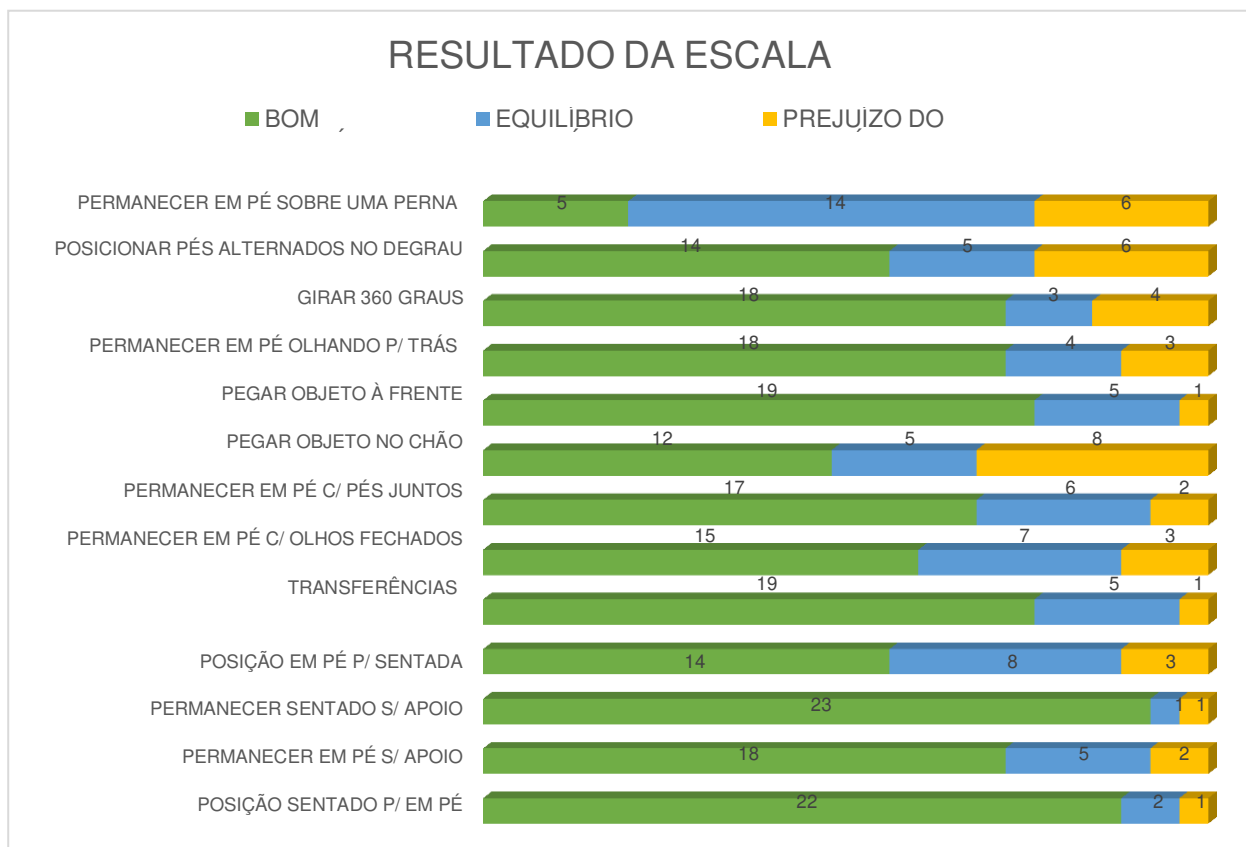
Para permanecer em pé sem apoio, 72% dos idosos têm bom equilíbrio, 20% possuem equilíbrio aceitável e 8% possuem o equilíbrio prejudicado.

Para realizar mudança da de sedestação para ficar em, 88% dos idosos têm bom equilíbrio, 8% possuem equilíbrio aceitável e 4% possuem o equilíbrio prejudicado.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira



Fonte: Dados da pesquisa

• RESULTADO DOS DADOS COLETADOS NO MINI-EXAME DE SAÚDE MENTAL RELACIONADO AO COGNITIVO DOS IDOSOS PESQUISADOS

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim para indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

O sistema mais envolvido com o envelhecimento é o sistema nervoso central, podendo afetar as funções mais essenciais para o convívio social, reduzindo a capacidade intelectual, com modificações da memória, juízo crítico, raciocínio lógico, na fala, na orientação do espaço e tempo, na afetividade e personalidade. Porém, nem todas as deficiências neurológicas que se encontram presentes no envelhecimento patológico, ocorrem no envelhecimento sadio e se ocorrerem serão em menor grau e na maior parte dos idosos, as deficiências acontecem lentamente (CONVERSO; IARTELLI, 2007).

O diagnóstico de demência tem como base a presença de declínio da memória e de outras



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

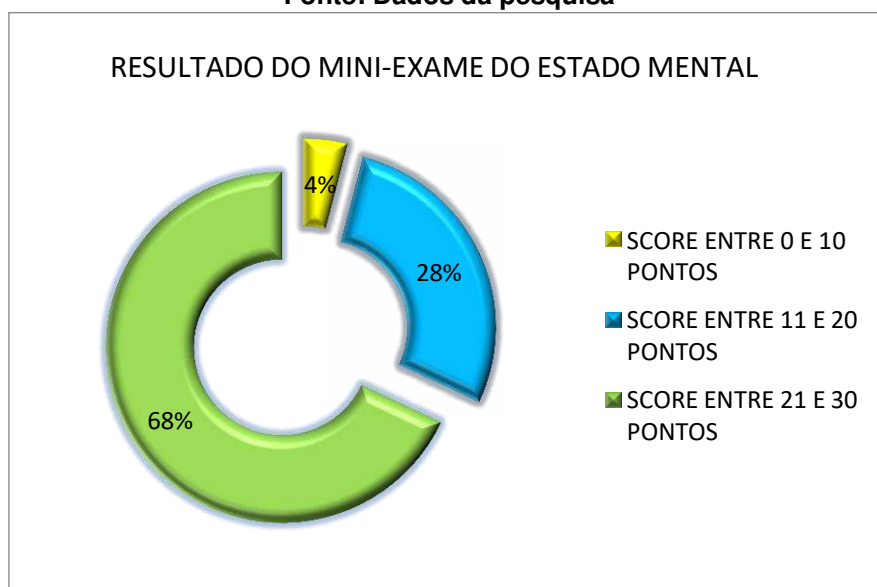
funções cognitivas. Diversos instrumentos foram desenvolvidos durante os últimos anos com o objetivo de auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos de risco, como é o caso dos idosos (ALMEIDA, 1998).

De acordo com os resultados da pesquisa, o gráfico 3 – Resultado da aplicação do mini-exame do estado mental sobre a análise da condição cognitiva dos idosos em atividades de baixa a média dificuldade, alocado abaixo demonstra que 68% dos 25 idosos, que configura a quantidade de 17 pessoas dentre os pesquisados, têm bom estado mental e obtiveram uma pontuação igual ou acima de 21 até a máxima pontuação de 30 pontos.

A faixa intermediária do gráfico demonstra que 28% configuram a quantidade de 7 idosos dentre os pesquisados, possuem estado mental em uma média aceitável e obtiveram entre 11 e 20 pontos na classificação final do exame.

E finaliza-se o gráfico com a menor parte demonstrando que 4% possuem o estado mental prejudicado e obtiveram uma pontuação abaixo de 10 pontos.

Gráfico 3 – Resultado da aplicação do mini-exame do estado mental sobre a análise da condição cognitiva dos idosos em atividades de baixa a média dificuldade
Fonte: Dados da pesquisa



5- CONCLUSÃO

Diante dos resultados colhidos, analisados e comparados, pode-se afirmar que o gráfico 1 fundamentado na escala de Katz e Barthel registrou que a média de idosos independentes para realização das atividades de vida diária é de 20 dentre os 25 idosos avaliados, que representam 80% da pesquisa, e em média, 5 dentre os 25 idosos avaliados, que representam 20% da pesquisa, dependem parcialmente ou totalmente de auxílio principalmente para tomar banho e realizar transferências, onde não conseguem sozinhos.

Já o gráfico 2 baseado na escala de Berg, apresentou uma média em torno de 65,6% dos idosos, que representam 16,4 pessoas, com um auto grau de equilíbrio em todas as 13 áreas



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

pesquisadas, e uma média de 34,4% representadas por 8,6 idosos, caracterizadas com um equilíbrio razoável ou prejudicado.

O gráfico 3 embasado no mini-exame do estado mental, obteve uma média de 68%, representado por 17 idosos, com um ótimo estado cognitivo, e uma média de 32%, representado por 8 pessoas com um médio ou prejudicado estado mental.

Conclui-se que os idosos entre 65 a 75 anos, que envelhecem de maneira natural sem se classificarem no grupo da senilidade, tem suas funções físicas e cognitivas majoritariamente preservadas, já os grupos parcialmente lúcidos ou com comprometimento leve das características cognitivas do tempo e do espaço em que se encontram, compreendem aos mesmos grupos classificados como parcial ou totalmente dependentes para realizar suas tarefas diárias.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês; PAZ, Adriana Aparecida; PEROSA, Cleci Terezinha. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 492, 2009.

ALMEIDA, Osvaldo P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 56, p. 605-612, 1998.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 378-385, 2007.

BERNARDO, Ana Luísa Pinto. **Das políticas aos programas de envelhecimento: o caso do programa IPL 60+**. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

BRITO, Daniele Mary Silva de et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal et al. Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1954-1966, 2015.

CAMARANO, Ana Amélia. **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999. p. 382-382.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva; MACHADO, Carla Jorge. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, p. 379-386, 2005.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011.

CONVERSO, Maria Estelita Rojas; IARTELLI, Isabele. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 267-272, 2007.

DE SOUZA, Denis Barbosa Gonçalves; QUIRINO, Letícia Marques; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
 Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

DE SOUZA, Marcus Vinicius Lessa. NURSING AND AUDIOLOGY:: INTERDISCIPLINARY ACTION ACCORDING TO GERIATRIC DEMAND. **Health and Society**, v. 1, n. 06, 2021.

DO CARMO, Roberto Luiz; CAMARGO, Kelly. **Dinâmica demográfica brasileira recente**: padrões regionais de diferenciação. Texto para Discussão. Brasília: IPEA, 2018.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 317-325, 2007.

ESQUENAZI, Danuza; DA SILVA, Sandra Boiça; GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 13, n. 2, 2014.

FERREIRA, Emanuel Coelho. **Estudo dos fatores associados à independência funcional em adultos idosos. A importância da competência motora e da aptidão física**. 2017. Tese (Doutorado) - Instituto Politecnico de Braganca (Portugal), 2017.

GUIMARÃES, Marisa et al. **Para uma (re) educação dos idosos do grupo “Programa da melhor idade” de Paraíso/Tocantins, frente às mudanças do mundo contemporâneo**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade Lusofona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

MAHONEY FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. **Md State Med J**. v. 14, n. 61-5, 1965.

MARINHO, Lara Mota et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

MARQUES, Heloisa et al. Escala de equilíbrio de Berg: instrumentalização para avaliar qualidade de vida de idosos. **Salusvita**, v. 35, n. 1, p. 53-65, 2016.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFÈVRE, Fernando. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 68-77, 2004.

MCDOWELL I, NEWELL C. **Measuring health**: a guide to rating scales and questionnaires. 2. ed. New York: Oxford University Press, 1996.

MENDES, Márcia R. S. S. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, p. 422-426, 2005.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.

NARSI, F. The aging population of Brazil. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. S4-6, 2008.

PELEGRIN, A. K. A. P. *et al.* Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. **Arq ciênc saúde**, v. 15, n. 4, p. 182-8, 2008.

PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M. P. Y. L.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. Queda em idosos. *In*: Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia, associação médica brasileira, Conselho Federal de Medicina. **Diretrizes**. Rio de Janeiro: SBGG, 2001.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes da comunidade. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 6, p. 709-36, 2002.

PIMENTEL, Renata Martins; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 16, p. 6-10, 2009.

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA SENESCÊNCIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CASU – CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO UNEC
Giulia Santana Macagi, Patrícia Brandão Amorim, Cecília Santos Cerqueira

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira. Refletindo sobre idosos institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 332-335, 2004.

TRELHA, Celita Salmaso et al. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto Ruy Virmond Carnasciali, Londrina/PR. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 37-46, 2005.