



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOMARA DOS SANTOS EVANGELISTA**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENTRE PESSOAS  
IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

JOMARA DOS SANTOS EVANGELISTA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENTRE PESSOAS  
IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

E92d Evangelista, Jomara dos Santos.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem entre pessoas idosas atendidas na atenção primária em saúde [manuscrito] / Jomara dos Santos Evangelista. - 2022.

38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Enfermagem. 2. Envelhecimento . 3. Cuidado ao idoso.  
4. Atenção primária à saúde. I. Título

21. ed. CDD 614.4

JOMARA DOS SANTOS EVANGELISTA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENTRE PESSOAS  
IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

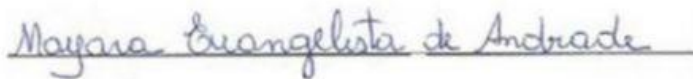
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 22/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Me. Mayara Evangelista de Andrade  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Cláudia Torres de Medeiros  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

*Aos meus amados pais, Beatriz e João Batista  
e a minha Madrinha Zuleide, por todo  
companheirismo, paciência e incentivo ao  
longo da minha trajetória acadêmica.*

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Diagnósticos de Enfermagem <i>CIPE</i> ® comuns para pessoas idosas atendidas na Atenção Primária.....	16
Tabela 2	Intervenções de Enfermagem <i>CIPE</i> ® comuns para pessoas idosas atendidas na Atenção Primária.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Ataque Isquêmico Transitório
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividade de Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
CE	Consulta de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
GEPCIPE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Cuidado ao Idoso e Processo de Enfermagem
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IE	Intervenção de Enfermagem
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
ISO	Organização Internacional de Padronização
MEEM	Mini-exame do Estado Mental
NDN	Nada digno de nota
PA	Pressão Arterial
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAMA	Universidade Aberta à Maturidade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
VES-13	Vulnerable Elders Survey-13

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
<b>2.1 Envelhecimento Humano</b> .....	10
<b>2.2 Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa</b> .....	11
<b>2.3 A Consulta de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde</b> .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	13
<b>3.2 Local, universo e amostra do estudo</b> .....	14
<b>3.3 População e Amostra</b> .....	14
<b>3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão</b> .....	14
<b>3.5 Instrumentos de pesquisa</b> .....	14
<b>3.6 Procedimentos de Coleta de dados</b> .....	14
<b>3.7 Procedimentos de Análise dos dados</b> .....	15
<b>3.8 Aspectos éticos</b> .....	16
<b>4 RESULTADOS</b> .....	16
<b>5 DISCUSSÕES</b> .....	18
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	26
<b>ANEXO A – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)</b> .....	28
<b>ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20)</b> .....	29
<b>ANEXO C – INSTRUMENTO ADAPTADO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA VALIDADO POR MEDEIROS (2014)</b> .....	30
<b>ANEXO D – PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	33



## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENTRE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Jomara dos Santos Evangelista\*

### RESUMO

O envelhecimento populacional consiste, na atualidade, como um desafio na rede gerontológica de cuidados às pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, sendo necessário reconhecer que o processo de envelhecer no Brasil apenas será considerado como conquista social quando agregar qualidade de vida à pessoa idosa. Buscou-se, então, descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem embasadas no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, na Atenção Primária em Saúde. Tratou-se de uma pesquisa do tipo Convergente Assistencial (PCA), descritiva, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 41 idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem. Os dados foram coletados pela técnica de entrevista através da Consulta de Enfermagem na qual utilizou-se dos seguintes instrumentos de pesquisa: I) Miniexame do Estado Mental; II) Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20); III) Instrumento adaptado da Consulta de Enfermagem à pessoa idosa. Para a elaboração dos enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem foi utilizada a CIPE® Versão 2017. Todo projeto obedeceu às normas previstas para pesquisa com seres humanos. A partir da análise dos dados foi possível caracterizar a amostra através das variáveis idade, sexo, doenças de base e estratificação do VES-13, a média das idades foi de 69,2 anos, a maioria dos participantes pertenciam ao sexo feminino, às doenças de base mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e artrose, a estratificação do VES-13 evidenciou que mais da metade dos idosos são classificados como robustos. Além disso, foram catalogados os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, os diagnósticos foram: Capacidade para o Autocuidado Presente, Aceitação Positiva do Estado de Saúde, Memória Eficaz, Dor Crônica Presente, Risco de Queda, Pressão Arterial Alterada, Capacidade para o Autocuidado Prejudicada, Dor Musculoesquelética, Ansiedade Moderada e Estado de Fadiga, já as intervenções foram: Orientar quanto o envelhecimento saudável, Elogiar resultados positivos da avaliação, Estimular exercícios mentais, Orientar dieta saudável, Encorajar atividades físicas com base nas suas limitações, Solicitar exames de rotina, Monitorar sinais vitais, encaminhar para o especialista, Avaliar dor, Ensinar medidas não farmacológicas para o alívio da dor, Estimular o autocuidado, Orientar quanto a prevenção de quedas, Realizar escuta qualificada, Garantir terapia psicológica e Orientar técnica de relaxamento. Conclui-se que a partir da descrição dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem é possível identificar os focos prioritários para condutas em saúde entre pessoas idosas atendidas na Atenção Primária em Saúde. Em virtude do contexto de pandemia de Covid-19 as atividades precisaram ser suspensas, limitando o número da amostra, entretanto, os resultados demonstraram a necessidade de continuidade no processo assistencial de enfermagem ao grupo analisado como base para indicadores empíricos e como parâmetros de mensuração e análise que avaliam o envelhecimento saudável na perspectiva do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, propagado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Envelhecimento; Idoso; Cuidado; Atenção Primária à Saúde.

---

\*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).  
E-mail: jomaraevangelista@hotmail.com

## NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS AMONG ELDERLY PEOPLE SERVED IN PRIMARY HEALTH CARE

### ABSTRACT

Population aging is currently a challenge in the gerontological care network for people aged 60 years or older, and it is necessary to recognize that the aging process in Brazil will only be considered a social achievement when it adds quality of life to the person. old woman. Therefore, we sought to describe nursing diagnoses and interventions based on the Integral Health Care Model for the Elderly, in Primary Health Care. It was a research of the Convergent Assistance (PCA) type, descriptive, with a quantitative approach. A total of 41 elderly people attended by the Nursing Consultation participated in the research. Data were collected by the interview technique through the Nursing Consultation in which the following research instruments were used: I) Mini-Mental State Examination; II) Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20); III) Instrument adapted from the Nursing Consultation to the elderly. For the elaboration of nursing diagnoses and interventions, ICNP® Version 2017 was used. The entire project complied with the norms established for research with human beings. From the data analysis, it was possible to characterize the sample through the variables age, sex, underlying diseases and stratification of the VES-13, the mean age was 69.2 years, most participants were female, The most frequent baseline conditions were systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and arthrosis, the VES-13 stratification showed that more than half of the elderly are classified as robust. In addition, the main diagnoses and nursing interventions based on the Integral Health Care Model for the Elderly were cataloged, the diagnoses were: Present Self-Care Capacity, Positive Acceptance of the State of Health, Effective Memory, Present Chronic Pain, Risk of Fall, Altered Blood Pressure, Impaired Self-Care Capacity, Musculoskeletal Pain, Moderate Anxiety and Fatigue State, the interventions were: Guiding on healthy aging, Praising positive results of the evaluation, Stimulating mental exercises, Guiding healthy diet, Encouraging physical activities based on their limitations, Request routine exams, Monitor vital signs, refer them to a specialist, Assess pain, Teach non-pharmacological measures for pain relief, Stimulate self-care, Guide on the prevention of falls, Perform qualified listening, Ensure therapy psychological and guide relaxation technique. It is concluded that from the description of the main nursing diagnoses and interventions, it is possible to identify the priority focuses for health behaviors among elderly people assisted in Primary Health Care. Due to the context of the Covid-19 pandemic, activities had to be suspended, limiting the number of the sample, however, the results demonstrated the need for continuity in the nursing care process for the group analyzed as a basis for empirical indicators and as parameters for measurement and analysis that assess healthy aging from the perspective of the Integral Health Care Model for the Elderly, propagated by the Unified Health System in Brazil.

**Key Words:** Nursing; Aging; Old Man; Caution; Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos recentes anos, verifica-se que o incremento de pessoas acima dos 60 anos de idade, no Brasil, já é considerado como um evento demográfico que gera reflexões junto a pesquisadores da área da Gerontologia, os quais se preocupam com a demanda e a qualidade de serviços prestados a esse grupo populacional específico. Considera-se que o envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas sociais, porém, essa só poderá ser de caráter positivo quando associada a inclusão social e melhoria das condições públicas de atenção às pessoas idosas brasileiras (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; VERAS, 2009).

Os dados demográficos revelam que há um aumento de indivíduos que apresentam idade igual ou maior que 60 anos, demandando mais recursos em saúde e assistência, já que o Brasil não se preparou para o envelhecimento da sua população. Diante disso, estratégias para organização da saúde da pessoa idosa já vêm sendo descritas por diversos trabalhos em muitos dos setores sociais de assistência ao idoso. (BRASIL, 2003; LENARDT, WACHHOLZ, 2010; CAMARANO, MELLO, KANSO, 2007). Destaca-se, na contemporaneidade, que existe um potencial trabalho de reorganização da rede de saúde, como meio para integralizar as ações a esse grupo populacional, adequando o cuidado prestado às reais necessidades dessa clientela (BRASIL, 2014).

Surgem, então, diretrizes essenciais para sistematizar as orientações de uma linha de cuidados que norteie esse público-alvo, por meio da estratificação dos perfis de indivíduos idosos, na perspectiva de uma avaliação multidimensional que dê conta à real situação clínica e funcional deles (BRASIL, 2014; MORAES, 2016). Tal Modelo de Atenção é referendado por toda a trajetória de políticas públicas junto a esse grupo populacional, desde a criação da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso, da Política Nacional da Pessoa Idosa, do Plano de Ações voltado ao Envelhecimento Ativo e Enfrentamento de Doenças Crônicas e das diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Esse Modelo de Atenção propõe que o primeiro nível a ser priorizado seja a Atenção Primária em Saúde, devendo haver toda uma distribuição hierárquica de modalidades assistenciais determinadas para cada perfil de idoso encontrado dentre as redes formais de atendimento que são: as hospitalares, institucionais, sistemas diagnósticos, terapêuticos e de atenção ambulatorial especializada (BRASIL, 2014).

Dessa forma, ao considerar a enfermagem, como profissão de saúde que trabalha no enfoque da Prevenção, Promoção, Recuperação e Reabilitação da saúde da pessoa idosa, identificando condições vulneráveis de saúde/doença das populações e utilizando da própria ciência de Enfermagem para detectar os focos de atenção a partir da sistematização prática do processo de cuidar, buscou-se com esse estudo identificar os diagnósticos e intervenções previstos na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) identificando as evidências prioritárias dentro do Modelo de Atenção Integral à Pessoa Idosa. Pressupõe-se que esse estudo seja essencial para o desenvolvimento da seguinte questão norteadora: *Como a enfermagem colabora com a implementação do Modelo de Atenção Integral à pessoa idosa no âmbito da Consulta de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde? Quais os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem sob a luz do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária em Saúde?*

A partir do reconhecimento dos diagnósticos e intervenções e por meio da aplicação da Consulta de Enfermagem, como tecnologia leve do cuidar, pretendeu-se realizar esse estudo e evidenciar os focos prioritários para condutas em saúde entre pessoas idosas no âmbito da atenção primária em saúde.

Justifica-se também o incremento da população de pessoas idosas no país, onde verifica-se a escassez de trabalhos que envolvam a Consulta de Enfermagem, como meio eficaz na elucidação de dados empíricos relacionados à integralidade da saúde do idoso.

Esse estudo parte também de análises que vêm sendo desenvolvidos pelo Grupo de Estudo e Pesquisa de Cuidado em Idoso e Processo de Enfermagem – GEPCIPE, com enfoque na linha de pesquisa de fundamentos do cuidar em enfermagem e em saúde na especificidade das Políticas Públicas de Saúde do Idoso e o SUS. Considera-se que os idosos atendidos em uma Clínica Escola de Enfermagem, necessitam de um cuidado padrão, que seja permeado de boas práticas dentre as Diretrizes de implementação do Modelo de Atenção Integral e a Rede de Organização de Saúde.

O objetivo geral foi descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem embasadas no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa idosa, na Atenção Primária em Saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Envelhecimento Humano**

Desde a antiguidade, há registros de filósofos, escritores e poetas que se interessaram pela velhice como exemplo o filósofo Cícero que registrou, à 44 a.C., que o ato de envelhecer configura-se na arte de saber viver. Seu texto sobre a velhice se refere à tese de que envelhecer é encontrar prazer em todas as idades, pois todas têm as suas virtudes. A velhice não está incumbida das mesmas tarefas que a juventude, seguramente ela faz mais e melhor. Não são a força, a agilidade física, nem a rapidez que autorizam as grandes façanhas da vida, mas, as qualidades presentes nesse processo vital são: a sabedoria, a clarividência e o discernimento (CÍCERO, 2010).

Destaque-se que escrever sobre o envelhecimento e suas nuances, é antes de tudo conceituá-lo como um processo natural e inevitável para todo ser vivo. Só não consegue envelhecer quem morre precocemente. Nesse contexto, torna-se essencial reconhecer que a ciência tem buscado meios de entendê-lo como um processo positivo e a velhice como etapa de vida que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida (PAPALEO NETO et al, 2004).

O envelhecer também é considerado como um processo social e vital complexo, sendo determinado pelo curso de vida e pelas experiências e oportunidades socioculturais e históricas acumuladas durante o dia a dia, as quais determinam um risco à vulnerabilidade das organizações humanas, principalmente no contexto das práticas de saúde.

Apesar de todos os esforços tecnológicos da atualidade, o envelhecimento é considerado uma etapa natural e não há meios que o evitem. Esse processo vital delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada uma com seus significados e relevâncias. Envelhecer é um ritual de passagem da vida para morte, principalmente quando a vida se dá de forma longa, há a possibilidade de viver, ver e sentir o envelhecimento (FIGUEREDO; SANTOS; TAVARES, 2006).

Várias são as teorias que tentam explicar o processo de envelhecimento e que buscam meios de alcançá-lo dentro da perspectiva da saúde e da qualidade de vida. A produção do conhecimento tem se reportado dentre teorias biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que são aceitas, corrigidas ou rejeitadas, dentro de um processo de construção contínuo que dão suporte ao atendimento a essa tão complexa fase do ciclo vital (ELIROUPOLUS, 2011).

Historicamente, situa-se que o processo de envelhecimento humano foi associado ao declínio das funções biológicas e cognitivas, que gerenciam sua comparação social a um processo de dependência de recursos de apoio. Entretanto, pesquisas têm revelado a existência

de padrões de envelhecimento que sugerem a esse processo um contexto individual que determina uma experiência heterogênea, o qual define fatores como circunstâncias históricas e culturais, a incidência de doenças, interação com o meio ambiente e genética, todos influenciam e influenciarão o envelhecimento de cada indivíduo (BANHATO et al, 2009; CUPERTINO, ROSA, RIBEIRO, 2006; SOBRINHO, 2007).

Dentro da perspectiva perante o processo histórico, concreto e heterogêneo existe a presença de discursos diferentes da arte de envelhecer por classes sociais, visto que o mesmo é considerado um processo de vida do ciclo biológico que está integrado nas relações históricas e concretas do ser social. Beauvoir descreve a angústia de envelhecer principalmente, quando conta a trajetória da imagem da velhice nas civilizações. Torna-se, então, indispensável compreender a realidade e o significado da velhice para poder examinar qual o lugar atribuído aos que envelhecem (BEAUVOIR, 1970).

A ciência tem se preocupado em estudar a evolução do homem e sua relação com a sociedade, dessa maneira muitos estudos foram voltados, mais para a infância e a juventude. Apenas, a partir dos anos 50, em virtude da transição demográfica dos Estados Unidos da América e também de vários países europeus se intensificou estudos sobre a velhice e a Gerontologia, o que tem ampliado o foco da ciência que estuda o envelhecimento e que, na atualidade, tem se consolidado como um novo campo de pesquisa e atuação (ALCÂNTARA, 2009; NERI, 2006).

A Gerontologia é entendida como uma área multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo do envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Estuda também as características dos idosos, bem como as experiências de vida na velhice ocorridas dentro de diferentes contextos socioculturais e históricos (NERI, 2006).

Através do conhecimento Gerontológico, permite-se conhecer as teorias que tentam explicar o processo de envelhecimento humano de maneira multidimensional, compreendido entre os processos de vida, e por isso natural, individual e heterogêneo. E que dessa forma sofre influências de fatores: biológicos, espirituais, psicológicos, sociais, físicos, culturais e econômicos. Os quais referendam o pensar multidimensional da velhice como ferramenta no desenvolvimento de um conceito para envelhecimento dentro da perspectiva gerontológica.

## **2.2 Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa**

As abordagens contemporâneas sobre cuidados e atenção à saúde do idoso têm reportado à ideia da importância das redes de caráter intersetorial, de conhecimento especializado, porém multidimensional (geriátrico e/ou gerontológico), com arranjos interdisciplinares (envolvendo várias ciências e saberes distintos com o mesmo fim, o de cuidar de pessoas que estão passando pela idade acima dos sessenta anos). Buscam, também, evidências para a organização das políticas públicas, relacionadas ao fortalecimento e construções de teorias que gerem modelos assistenciais ideais para pessoas idosas e formação para os trabalhadores de saúde, (como no caso da Enfermagem Gerontogeriatrica e Cursos para Cuidadores de Idosos), todos voltados à realidade de um país em desenvolvimento que apresenta contradições sociais e econômicas à população que envelhece (MEDEIROS, 2014).

A pessoa idosa precisa ser avaliada sob a égide de uma estruturação técnica-científica que permita identificar precocemente todos os riscos potenciais de acometimentos em saúde que prejudiquem o envelhecimento ativo e saudável. A avaliação global e multidimensional deverá ser uma prerrogativa dentre as iniciativas de todo profissional de saúde, incluindo o enfermeiro. É através da abordagem multidimensional e global que são detectados precocemente as incapacidades e as necessidades da pessoa idosa, de modo a otimizar os recursos essenciais para evitar o declínio funcional (BRASIL, 2014).

O declínio funcional do idoso ocorre no contexto de inúmeros problemas que precisam ser detectados o mais precoce possível. Nesse contexto, a equipe de saúde, precisa estratificar os indivíduos com perfis de risco, para que sejam evidenciadas as principais iniciativas dentre as linhas de cuidado previstas para cada grupo. Esse declínio se relaciona com a perda da funcionalidade com base no rastreo contínuo da autonomia e da independência da pessoa idosa, como parâmetros essenciais para avaliação funcional, não desmerecendo a avaliação clínica que já vem sendo praticada na consulta diária e cotidiana. O acréscimo da avaliação global do idoso infere no trabalho de profissionais em detectar gigantes geriátricos como a polifarmácia, polimorbidades, incapacidades, instabilidades posturais, insuficiência cerebral, incontinências e imobilidades (MORAES, 2016; BRASIL, 2014).

Pensando nisso, em 2014 o Ministério da Saúde lança diretrizes que norteiam o cuidado prestado à pessoa idosa no SUS, visando, sobretudo, a manutenção da integralidade da assistência e de um envelhecimento saudável. Essa literatura evidencia a preocupação que os órgãos de saúde possuem com a qualidade de vida e o bem-estar do idoso, em um contexto caracterizado pelo avanço no número de cidadãos que estão adentrando a terceira idade (BRASIL, 2014).

Dessa forma, é imprescindível que as ciências da saúde, especialmente a Enfermagem, possua um olhar atento aos domínios de saúde preconizados no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, de modo que esse documento guie a prestação de cuidados, o associando, por exemplo, a consulta de enfermagem, método capaz de identificar os problemas de saúde apresentados por esses usuários e solucioná-los a partir da elaboração de cuidados sistematizados (BRASIL, 2014).

### **2.3 A Consulta de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde**

Em 2019 a população idosa brasileira correspondia a 29,9 milhões de cidadãos, podendo alcançar daqui a 80 anos a marca dos 72,4 milhões. Estudos demográficos apontam que o pico da população com idade igual ou superior a 60 anos se dará no ano de 2075 correspondendo a 65,9 milhões de pessoas idosas na sociedade brasileira (ALVES, 2019).

Dessa forma, o incremento da população idosa demanda atenção especial do Estado para a melhoria e o aumento dos serviços responsáveis por assistirem a esse contingente como os benefícios de seguridade social, econômicos, políticos e, sobretudo, os de saúde, os quais, desde 2014, são orientados por diretrizes para o cuidado da pessoa idosa, ofertando uma assistência integral e de qualidade, que oriente quanto ao envelhecimento saudável e ativo e que possua profissionais da saúde qualificados para atender a demanda dessa clientela (BRASIL, 2014).

Os enfermeiros são um dos profissionais aptos a prestarem assistência às pessoas idosas, pois trabalham com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde através das práticas sistemáticas do cuidar. Entre as práticas de enfermagem, destaca-se a consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro e respaldada em termos legais tanto na lei do exercício profissional quanto na Resolução 358/2009 (COFEN, 1986; COFEN, 2009).

Também conhecida como processo de enfermagem, a consulta de enfermagem teve sua inserção na prática da enfermagem brasileira na década de 1980 e desde então vem sendo cada vez mais utilizada nos serviços de saúde e proporcionando maior visibilidade à prática clínica dos enfermeiros, além de garantir a sua documentação. Corresponde, portanto, a um método científico que identifica situações de saúde-doença, as interpreta e planeja ações para a resolução das queixas de saúde do usuário que serão avaliadas através da sua efetividade nos problemas propostos (COFEN, 1986; COFEN 2009).

É composta por cinco principais etapas: a coleta de dados, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento de enfermagem que inclui os resultados positivos que se pretende alcançar, a implementação de enfermagem e a avaliação de enfermagem. Além do ordenamento através de etapas, o processo de enfermagem também é orientado por teorias de enfermagem e redigido por uma taxonomia própria, universal e reconhecida pela linguagem técnica dos profissionais dessa categoria (COFEN, 2009).

Vale destacar que a consulta de enfermagem pode ser realizada em diversos cenários sociais, sejam públicos ou privados, desde que haja prestação de cuidados de enfermagem. Além disso, é um importante espaço para a educação em saúde valorizando, em especial, a escuta da pessoa idosa que possui uma variedade de informações relevantes para a manutenção das suas capacidades, sejam físicas ou psíquicas, sendo orientadas práticas que permitam que a pessoa idosa assuma o seu autocuidado com independência e autonomia (COFEN, 2009; SILVA, VICENTE, SANTOS, 2014).

Um desses locais onde a consulta de enfermagem é amplamente e fortemente realizada é na Atenção Primária em Saúde, reconhecida como uma das portas de entradas preferenciais do usuário no SUS. Por possuir esse caráter universal e integral, a APS configura-se como um ambiente propício para a realização efetiva de consultas bem como o acompanhamento da pessoa idosa a partir da construção de vínculos, resolutividade das queixas referidas e ordenamento dos demais serviços de saúde, sejam de média ou alta complexidade, a depender da demanda do paciente (BRASIL, 2018).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de uma pesquisa do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), descritiva, com abordagem quantitativa.

A PCA corresponde a uma ferramenta metodológica que foi pensada e criada por duas enfermeiras brasileiras, entre as décadas de 1980-1990. Esse tipo de análise consiste em aproximar a pesquisa da prática assistencial, principalmente quando houver prestação de cuidados. O pesquisador se envolve com o campo social, vislumbrando a busca da compreensão dos fenômenos que o inquieta, condicionando a sua implementação e interação junto ao processo de cuidar, levando a uma ação/reflexão/ação, dentre as práticas assistenciais e de pesquisa. Como também, gerando o resgate da subjetividade e da sensibilidade, como elementos fundamentais no fazer da indagação científica, compreendendo o pesquisador como sujeito participante e corresponsável no processo (TRENTINI, PAIM, 2004).

Considerou-se viável a utilização de tal técnica, pois todo o processo metodológico incluiu uma pesquisa do tipo estudo-ação em enfermagem, sob o enfoque do cuidado prestado ao indivíduo, com utilização da descrição da Consulta de Enfermagem (que trabalha cinco etapas do processo de enfermagem: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem).

Para esse estudo foi descrito o planejamento da ação de enfermagem que envolveu a descrição dos principais Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem voltadas à pessoa idosa em atendimento na Atenção Primária em Saúde, dentro de toda a recomendação ética para pesquisas com seres humanos.

Utilizou-se como base da dinâmica da pesquisa, os elementos envolvidos pela PCA como: 1) A informação, que deve ser obtida com aprofundamento e abrangência por meio do rigor metodológico, que no caso da consulta de enfermagem se baseou em todas as

informações colhidas durante a Coleta de dados; 2) O registro dos dados; 3) O rigor metodológico, associado à produção de conhecimento científico; 4) O problema, manifestado na ótica da pesquisadora; 5) Os processos e instrumentos de coleta de dados, que na PCA permite usar vários tipos, desde que sejam apropriados ao problema de pesquisa; 6) Os critérios e procedimentos que não precisam de padrões preestabelecidos; 7) A equipe que requer a inclusão de pesquisadores (no caso aluno/professor/enfermeiro); 8) A proposta da pesquisa que visa o encontro com o novo a ser incorporado na assistência; 9) A centralidade que reflete no pensar, fazer a descoberta; 10) A análise que se processa por meio da interpretação com rebuscamento e detalhamento com base na referência escolhida; 11) A demanda que requer projeto temático detalhado com início, meio e fim; 12) Os resultados que levam à socialização à comunidade científica sobre os achados da pesquisa (TRENTINI, PAIM, 2004).

### **3.2 Local, universo e amostra do estudo**

Participaram deste estudo pessoas idosas que foram atendidas na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), no período de meses entre janeiro de 2018 a janeiro 2020.

### **3.3 População e Amostra**

A amostra foi do tipo aleatório simples, relacionada às consultas pré-informadas e consentidas via procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos e determinada por critérios de inclusão e exclusão. Reconhece-se que o universo era de 150 idosos participantes da UAMA entre janeiro de 2018 a janeiro de 2020, sendo a amostra de 41 participantes, equivalendo-se a 27,33% do universo. Todos foram convidados a participarem voluntariamente, após serem explanados os dados referentes aos aspectos éticos dessa pesquisa.

### **3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:**

Critérios de inclusão: ter mais de 60 anos de idade, participar da Universidade Aberta à Maturidade e da Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem.

Já os critérios de exclusão foram: ter menos de 60 anos de idade, desistir da coleta de dados, não permitir a avaliação multidimensional da pessoa idosa.

### **3.5 Instrumentos de pesquisa**

I) Mini-Exame do Estado Mental;

II) Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20);

III) Instrumento adaptado da Consulta de Enfermagem à pessoa idosa validado por Medeiros (2014).

### **3.6 Procedimentos de Coleta de dados**

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista através do método da Consulta de Enfermagem utilizando os instrumentos de pesquisa supracitados.



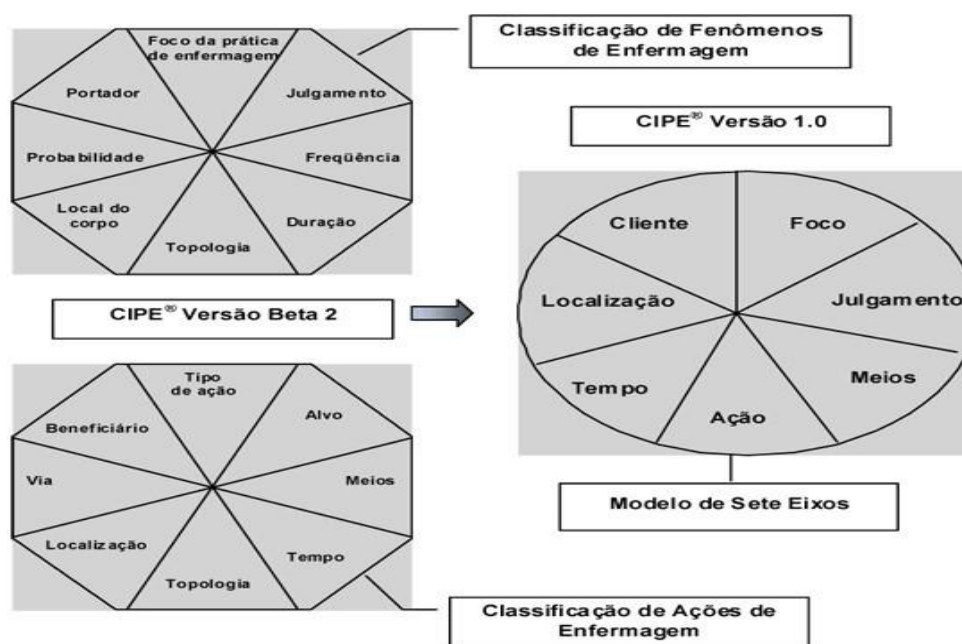
### 3.7 Procedimentos e Análise dos dados

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, acometimento por doenças crônicas não transmissíveis e classificação do perfil de acordo com o VES-13 (*Vulnerable Elders Survey-13*); diagnósticos CIPE®; intervenções CIPE®. Ressalta-se que que a escrita dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem foram todos apresentados com as letras iniciais maiúsculas, conforme a recomendação da taxonomia supracitada.

A construção dos enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem foram realizados utilizando os termos constantes na CIPE® versão 2017 e trabalhos de MEDEIROS (2016), com base no modelo dos Sete Eixos da CIPE®, seguindo as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros e da ISO 18.104:2014 que trata da integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem.

Para a construção dos diagnósticos de enfermagem deve-se, obrigatoriamente, apresentar um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento ou um achado clínico, podendo, ainda, incluir termos adicionais de outros eixos. Para a construção de intervenções de enfermagem deverá incluir um termo do Eixo Foco, do Eixo Julgamento e adicionais de outros eixos (GARCIA, 2018).

**Figura 1.** Modelo de sete eixos CIPE Versão 1.0.



**Fonte:** GARCIA (2018, p.5)

O embasamento teórico que norteou a elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foi relatado com base no Modelo de Atenção Integral da Pessoa Idosa (BRASIL, 2014), o qual discorre sobre a sistematização de orientações norteadoras para organização do cuidado da população idosa com base no envelhecimento saudável e ativo. Com toda uma concepção voltada à avaliação global e funcional relacionadas aos conceitos de Autonomia (Humor e Cognição) e Independência (Mobilidade e Comunicação) (MORAES, 2016).

As variáveis do estudo receberam tratamento estatístico descritivo, sendo apresentadas nas medidas-resumo em forma de porcentagem. Foram realizados testes de inferência estatística para verificar possíveis associações entre as variáveis. Nas conclusões obtidas por intermédio das análises inferenciais, foi utilizado o nível de significância  $\alpha = 1\%$ . Já para medir o grau de associação entre possíveis variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson.

Todas as observações feitas e intervenções que necessitarem serem realizadas serão descritas e registradas nas discussões dos resultados sob a luz do Modelo de Atenção Integral à Pessoa Idosa.

### 3.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12 CNS/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação por comitê de ética pela Plataforma Brasil, sendo aprovado sob protocolo de nº 4.209.729.

Foi devidamente assinado o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de autorização institucional.

## 4 RESULTADOS

Das 41 pessoas idosas atendidas na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), 34 pertenciam ao sexo feminino representando 82,9% da amostra e 7 pertenciam ao sexo masculino correspondendo a 17,1% do grupo. As idades variaram de 61 anos a 89 anos, cuja média das idades foi de 69,2 anos.

Dentre as DCNT, observou-se que dos idosos atendidos: vinte e cinco tinha diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sete Diabetes Mellitus (DM), oito Artrose, quatro Hipotireoidismo, dois Artrite e dois com Asma. Além de outras patologias como dislipidemias, rinite, sinusite, depressão, gastrite, osteoporose e deficiência visual. As que possuíram maior incidência na população estudada foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Artrose.

Já nos resultados da estratificação proposta pelo VES-13, obtivemos 29 idosos robustos, dez idosos em risco de fragilização e dois idosos frágeis, sendo os idosos robustos a maioria correspondendo a 70,7% da amostra, seguido dos idosos em risco de fragilização com 24,3% e os idosos frágeis que correspondeu a 5% da amostra.

As variáveis sexo, idade, doenças de base e escore obtido no VES-13 serviram para caracterizar de forma minuciosa a amostra.

Vale salientar que a Consulta de Enfermagem foi realizada com todos os idosos que participaram do estudo, sendo construídos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem com o uso da (CIPE®). De forma sistemática e criteriosa foi feita a análise dos DE e, visto que, haviam diagnósticos comuns a mais de um idoso, isto é, que se repetiam com uma maior frequência, esses DE foram organizados e catalogados na TABELA 01 de acordo com a frequência nas consultas de enfermagem realizadas.

TABELA 01 – Diagnósticos de Enfermagem CIPE® comuns para pessoas idosas atendidas na Atenção Primária.

<b>Principais Diagnósticos de Enfermagem CIPE®</b>
Capacidade para o autocuidado presente (71%);
Aceitação positiva do estado de saúde (68,3%);
Memória eficaz (56,4%);
Dor crônica Presente(43%);

Risco de queda (36,8%);
Pressão arterial alterada (32,7%);
Capacidade para o autocuidado Prejudicada (29%);
Dor muscoesquelética (22%);
Ansiedade Moderada (17%);
Estado de Fadiga (12%).

Fonte: Garcia, 2018.

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Capacidade Para o Autocuidado Presente (71%), Aceitação Positiva do Estado de Saúde (68,3%), Memória Eficaz (56,4%), Dor crônica Presente (43%), Risco de Queda (36,8%), Pressão Arterial Alterada (32,7%), Capacidade Para o Autocuidado Prejudicada (29%), Dor Musculoesquelética (22%), Ansiedade Moderada (17%) e Estado Fadiga (12%).

Assim como foram listados os principais diagnósticos de enfermagem também foram catalogadas e organizadas em uma tabela as principais intervenções de enfermagem realizadas nos idosos participantes do estudo ambos à luz do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, a TABELA 02 apresenta esses cuidados.

TABELA 02 – Intervenções de Enfermagem *CIPE*® comuns para pessoas idosas atendidas na Atenção Primária.

<b>Principais Intervenções de Enfermagem <i>CIPE</i>®</b>
Orientar quanto ao envelhecimento saudável;
Elogiar resultados positivos da avaliação;
Estimular exercícios mentais
Orientar dieta saudável;
Encorajar atividades físicas com base nas suas limitações;
Solicitar exames de rotina;
Monitorar sinais vitais;
Encaminhar para o especialista;
Avaliar a dor;
Ensinar medidas não farmacológicas para o alívio da dor;
Estimular o autocuidado;
Orientar quanto à prevenção de quedas;
Realizar escuta qualificada;
Garantir terapia psicológica;
Orientar técnica de relaxamento.

Fonte: Garcia, 2018.

As IE realizadas em todos os idosos foram: Orientar quanto o envelhecimento saudável, Elogiar resultados positivos da avaliação, Estimular exercícios mentais, Orientar dieta saudável, Encorajar atividades físicas com base nas suas limitações, Solicitar exames de rotina e monitorar sinais. Já as demais intervenções como: Encaminhar para o especialista, avaliar a dor, Ensinar medidas não farmacológicas para o alívio da dor, Estimular o autocuidado, Orientar quanto à prevenção de quedas, Realizar escuta qualificada, Garantir terapia psicológica e orientar técnica de relaxamento foram feitas em contextos específicos, reconhecendo a heterogeneidade do processo de envelhecimento com base nos determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2014).

## 5 DISCUSSÃO

Foi evidenciado, inicialmente, uma maior proporção de mulheres idosas que fizeram parte do estudo e que procuram os serviços de saúde para avaliação de rotina, fator que colabora para o aumento da sua expectativa de vida quando comparadas aos homens idosos (PASQUAL; REZENDE; CHIERELLI, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também conhecidas como doenças de base possuem alta prevalência na população adulta e idosa, correspondem a patologias multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida com duração permanente (BERENGUEL *et al.*, 2021). Os usuários que foram atendidos pela consulta de enfermagem apresentaram uma grande diversidade dessas doenças, caracterizando o acometimento e a variedade de doenças de base comuns na terceira idade (ROCHA-BRISLICHILIARI *et al.*, 2014).

A HAS, DM e Artrose foram as mais prevalentes. As duas primeiras fazem parte dos cinco principais riscos globais para a mortalidade no mundo, uma é caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA) e a outra corresponde a distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Já a artrose compromete a capacidade funcional da pessoa idosa por manifestar-se através de dor, rigidez articular, deformidade de membros, edemas e incapacidades de movimentos, essas condições são comuns ao processo de senilidade por acompanharem o usuário ao longo do seu processo de envelhecimento (FRANCISCO *et al.*, 2018; CUNHA; LEITE, 2020).

A idade avançada e o acometimento por DCNT torna a pessoa idosa mais vulnerável. Nas ciências da saúde o termo vulnerabilidade é amplamente utilizado para referendar a susceptibilidade que as pessoas possuem aos processos de saúde-doença, reconhecendo que cada usuário possui o seu limiar de vulnerabilidade e o ultrapassando adoece. Para rastrear e mensurar a vulnerabilidade no idoso é utilizado um instrumento conhecido como The Vulnerable Elders Survey (VES-13), seu escore é atribuído a partir de dados como idade, autopercepção de saúde do cliente e a presença de limitações físicas. Possui 13 itens, cada um recebe uma pontuação diferenciada, sendo a nota máxima 10, dessa forma, quanto maior a pontuação obtida maior é o risco de declínio da capacidade funcional desse idoso (LIMA, CARVALHO; AQUINO, 2017; BALBINOT; USCOCOVICH, 2019).

A estratificação de vulnerabilidade proposta pelo VES-13 elenca três categorias de risco: os idosos podem ser robustos, caso somem de 0 a 2 pontos, idosos em risco de fragilização que pontuam de 3 a 6 e idosos frágeis que obtêm 7 ou mais pontos (BALBINOT, USCOCOVICH, 2019).

Nesse estudo, os resultados provenientes da estratificação do VES-13 são satisfatórios, já que mais da metade dos usuários atendidos se enquadram como idosos robustos, isto é, que possuem autonomia e independência para realizar suas Atividade de Vida Diária (AVD). Em proporção menor tivemos os idosos com risco de fragilização os quais necessitam de intervenções precoces e resolutivas para melhora de eventuais incapacidades funcionais, os idosos frágeis estiveram em menor proporção, entretanto, requerem atenção especial para uma assistência de qualidade e integral que possua uma abordagem centrada nas facetas biológicas, psicológicas e sociais a fim de atender as reais necessidades desses usuários (MANSO *et al.*, 2018).

Com base no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, literatura de base para o desenvolvimento desse estudo, são propostas diretrizes para a sistematização do cuidado dos idosos no Sistema Único de Saúde (SUS) incluindo assistência em saúde, amparo social, promoção de um envelhecimento saudável, reorganização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para se adequarem às necessidades dos idosos, cadastramento, acolhimento, estratificação dos perfis funcionais de cada pessoa idosa que será acompanhada na Atenção

Primária em Saúde (APS) e, sobretudo, trata da qualificação dos profissionais que iram assistir essa população (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Dessa forma, é importante reconhecer a Enfermagem como profissão da saúde que trabalha com o cuidar, isto é, com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde identificando processos de saúde-doença que torna a pessoa idosa mais vulnerável, utilizando instrumentos, escalas e a avaliação contínua para mensurar as reais necessidades de saúde desses usuários, sendo amparada pela própria ciência da enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da Consulta de Enfermagem (CE).

A consulta de enfermagem é composta por cinco principais etapas: a coleta de dados que reúne todo histórico de saúde do usuário, os diagnósticos de enfermagem que são a interpretação dos problemas de saúde vistos na etapa anterior, o planejamento de enfermagem que constrói intervenções de enfermagem para os diagnósticos a partir de resultados esperados positivos, a implementação de enfermagem que é a instalação desses cuidados e a avaliação de enfermagem etapa responsável por analisar se os cuidados sistematizados foram eficientes na resolução das queixas de saúde do cliente (MEDEIROS et al., 2013).

Para a construção de enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem é necessário o uso de uma taxonomia própria da profissão, que seja ampla e reconhecida universalmente. Nesse estudo, utilizou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) 2017, vale salientar que essa terminologia propõe o uso obrigatório de um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento para a construção desses enunciados (GARCIA, 2018).

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são definidos como o processo de interpretação das informações fornecidas na coleta de dados e correspondem às respostas do usuário, família e coletividade dos problemas advindos do processo saúde-doença; constituem a base para a construção das Intervenções de Enfermagem (IE) que são a prescrição de cuidados que, em geral, atendem os DE (MEDEIROS, NÓBREGA, 2019).

Alguns DE criados no estudo, a partir de dados empíricos, são promissores, já que uma das hipóteses formuladas foi a existência de diagnósticos de enfermagem positivos na pessoa idosa. Elencar esses enunciados é de suma importância na saúde do idoso a fim de acompanhar a sua independência e autonomia já que em uma próxima avaliação podemos identificar incapacidades para realizar atividades que antes eram feitas sem interferência, voltando o foco da assistência para esse achado (BRITO *et al.*, 2021). Sendo os diagnósticos de enfermagem positivos do presente estudo foram: capacidade para o autocuidado presente em mais da metade dos idosos, seguido de aceitação positiva do estado de saúde e memória eficaz.

Embora existam diagnósticos de enfermagem positivos, os mais vigentes remetem a condições de perda da capacidade funcional, conjuntura comum ao processo de envelhecimento, sendo esses focos de atenção da enfermagem para elaboração de cuidados que possuam alta resolutividade visando manter a qualidade de vida desses usuários.

Foi observado que a dor crônica, como um dos diagnósticos de enfermagem encontrados entre os idosos foi um dos mais frequente em idosos que possuem doenças de base como artrose, osteoporose e artrite, essas condições geram aspectos sensitivos de longa duração que podem afetar a capacidade funcional a qual engloba não só o bem-estar físico, como também o mental e o social (BRASIL, 2018).

A pressão arterial alterada é um diagnóstico frequente em usuários que possuem HAS descompensada, é um importante achado clínico que carece de atenção, já que maioria dos idosos hipertensos fazem uso de medicamentos, quando a PA se encontra alterada o regime terapêutico medicamentoso pode não está sendo mais eficaz necessitando de reajuste das doses ou até mesmo uso de outra classe de anti-hipertensivo (FRANCISCO et al., 2018).

A alta prevalência de DE como risco de queda foi referendado em outros estudos e está associado ao factível comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa, sendo este um parâmetro importante para manutenção do envelhecimento saudável, já que fatores como dificuldade visual, patologias em ossos e articulações, ambiente com pouca iluminação e sem utensílios para o apoio na deambulação, como, corrimão são as principais causas de quedas na terceira idade (BRASIL, 2018; BRITO *et al.*, 2021).

Já os diagnósticos como capacidade para o autocuidado ausente, dor musculoesquelética, ansiedade e fadiga foram vistos em menor proporção, entretanto, servem de igual alerta para elaboração de intervenções eficazes e resolutivas em virtude dos danos que esses problemas podem trazer à saúde do idoso como sinais e sintomas de transtorno de humor, isolamento social, alteração da marcha e do equilíbrio (BRASIL, 2018).

No que diz respeito as intervenções de enfermagem verificou-se que foram encaminhados para o especialista os usuários que apresentavam descompensação das suas doenças crônicas, a exemplo dos que apresentaram PA elevada mesmo após o uso do medicamento. Bem como os que relataram fortes dores nos ossos e articulações, além de ter sido avaliada a dor no que diz respeito ao local, intensidade e erradicação, sendo ensinadas medidas não farmacológicas para o alívio da dor como o uso de compressas.

Nos idosos que possuíam algum déficit de autocuidado foi estimulado o bem-estar através da realização de atividades de vida diária (AVD) como tomar banho, realizar a higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se dentre outras e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como usar o telefone, tomar os medicamentos na hora e na dose certa, fazer compras, etc (BRASIL, 2018).

Quanto a prevalência de quedas, foram ensinadas medidas que prevenisse as mesmas como a instalação de corrimão na casa, tornar o ambiente iluminado e livre de objetos que atrapalhem a locomoção como tapetes e escadas, usar tapetes antiderrapantes em banheiros e, caso seja necessário, usar dispositivos que auxiliem na deambulação como bengalas (BRASIL, 2014).

Na dimensão psicossocial foram observadas situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais como a ansiedade, dessa forma, foi feita a escuta qualificada identificando os pontos que estavam comprometendo a saúde mental do idoso, somado a garantia de terapia psicológica através da parceria que a Clínica Escola de Enfermagem da UEPB possui com a Clínica Escola de Psicologia da presente instituição, além de orientações sobre técnicas de relaxamento visando que o idoso obtenha uma maior autonomia no controle emocional (BRASIL, 2018).

Por fim, foi possível observar que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes se relacionaram diretamente com as principais intervenções de enfermagem, as quais são as respostas aos problemas ou situações impostas pelo processo saúde-doença ao longo do envelhecimento humano. Foi evidenciando o caráter resolutivo e terapêutico das etapas que constituem a Consulta de Enfermagem e como esses dados empíricos são capazes de manter o foco do cuidado de enfermagem a pessoa idosa na Atenção Primária em Saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

Diante do envelhecimento populacional brasileiro, torna-se necessário o incremento de políticas que garantam inclusão social e melhoria das condições públicas a esse contingente, como no caso da implementação do Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa, com vistas a promoção da saúde e prevenção de incapacidades que afetam a qualidade de vida, garantindo a postergação de declínios funcionais e promovendo a independência e autonomia para o envelhecimento saudável e ativo.

A idade, o sexo, as doenças de base e o escore do VES-13 foram os instrumentos utilizados para caracterizar a amostra e traçar o perfil de saúde dos idosos atendidos na

Atenção Primária em Saúde, considerando que o VES-13 é um instrumento presente na Caderneta do Idoso e de fácil execução, além de ser um instrumento validado para classificação dos perfis de funcionalidade ainda úteis pelo SUS. Assim, foi possível verificar que a maioria das pessoas idosas participantes dentre um perfil de pessoas robustas, isto é, autônomas e independentes, sendo uma minoria com risco de fragilização ou frágil.

No presente estudo foi visto que a Enfermagem trabalha com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa idosa, colaborando diretamente com a organização e implementação dos cuidados preconizados pelo Modelo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa através do uso da Consulta de Enfermagem a qual sistematiza as práticas do cuidar a partir da formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, ambos, formulados a partir de uma linguagem padronizada da profissão e de documentos científicos referente à saúde do idoso.

Os principais Diagnósticos de Enfermagem formulados à luz do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária em saúde foram: Capacidade para o Autocuidado Presente, Aceitação Positiva do Estado de Saúde, Memória Eficaz, Dor Crônica, Risco de Queda, Pressão Arterial Alterada, Capacidade para o Autocuidado Prejudicada, Dor Musculoesquelética, Ansiedade e Fadiga, já as Intervenções foram: Orientar quanto o envelhecimento saudável, Elogiar resultados positivos da avaliação, Estimular exercícios mentais, Orientar dieta saudável, Encorajar atividades físicas com base nas suas limitações, Solicitar exames de rotina, Monitorar sinais vitais, encaminhar para o especialista, Avaliar dor, Ensinar medidas não farmacológicas para o alívio da dor, Estimular o autocuidado, Orientar quanto à prevenção de quedas, Realizar escuta qualificada, Garantir terapia psicológica e Orientar técnica de relaxamento.

Essas intervenções vão de encontro com as orientações preconizadas no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na APS, comprovando sua importância na colaboração da implementação do referido Modelo, que preza por um Projeto Terapêutico Singular Individualizado na observância da heterogeneidade do processo de envelhecer humano.

Ressalta-se que em virtude da pandemia de Covid-19, as atividades foram suspensas, não atendendo a população prevista, entretanto, mesmo com uma amostra reduzida os resultados foram promissores do ponto de vista da detecção de indicadores empíricos para a prática de enfermagem Gerontológica a nível de Atenção Primária em Saúde. Destaca-se também a importância de estudos futuros sobre a consulta de enfermagem com idosos na APS embasada no Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos, Campinas, SP: Editora Alínea. 2009.

ALVES, José. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. Portal de Envelhecimento, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-enomundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

BALBINOT G, USCOCOVICH KJSO. Risco de vulnerabilidade dos idosos de uma unidade de saúde da família no oeste paraense. **R. Saúde Pública Paraná**. V.2(2): 13-19, Dez 2019.

BANHATO, E.F.C. et al. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.11, n.1, p.76-84, 2009.

BEAUVOIR S. A velhice. A realidade Incômoda. Tradução de Heloysa de Lima Dantas. São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1970.

BERENGUEL, T. A. et al. Efeitos de diferentes métodos de treinamento na melhoria dos indicadores cardiometabólicos em corredores recreacionais: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 29, n.1, p. 1-28, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada, n.283 de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. Brasília: Ministério da Saúde 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Resolução N° 466/2012. **Dispõe sobre as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRITO, F. M. et al. Diagnósticos de enfermagem representativos da demanda de cuidados em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, n. 1, p. 912-918, 2021.

CAMARANO A.A; MELLO J.L.; KANSO S. Famílias brasileiras: mudança e continuidade. In: Castro A, Ribeiro JAC. Situação Social Brasileira. Brasília: IPEA, 2007, p.27-44.  
CÍCERO, M.T. **Saber envelhecer e a amizade**. Marco Túlio Cícero (a.C.). Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L E PM;2010.



Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 15 out. 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 25 jun. 1986.

CUNHA, M. H. M.; LEITE, L. L. INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS PORTADORES DE ARTROSE ASSISTIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE TUCUS-PIAUI. **Una-SUS**, 2020.

CUPERTINO, A.P.F.B.; ROSA, F.H.M.; RIBEIRO, P.C.C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos saudáveis. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n.1, p.81-6, 2006.

ELIOLOPOLUS C. **Enfermagem Gerontológica**.7.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

FIGUEIREDO N.M.A; SANTOS I.; TAVARES R. **A dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa.** In: Figueredo NMA, Tonini T. Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. São Caetano do Sul: Yendis Editora; p.1-28, 2006.

FRANSCISCO, P. M. S. B et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Rev. Ciência da Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, 2018.

GARCIA, T. R. CIPE. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

LENARDT M.H.; MICHEL T.; WACHHOLZ P.A. Auto avaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 246-264, 2010.

LIMA, C.A.B.; CARVALHO, J.L.; AQUINO, R.C.A. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE DO IDOSO ATRAVÉS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL VES-13. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 3, n.1, 2017.

MANSO, M. E. G. et al. Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 191-211, 2018.

MEDEIROS, A.C. T de. **Subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa.** 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MEDEIROS, A. C. T de et al. Diagnósticos de Enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o Modelo de Vida. **Rev. Lat-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2013.

MEDEIROS, F. A. L. **Processo de cuidar em Instituições de Longa Permanência de Idosos: (re)pensando a função dos cuidadores**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa

MEDEIROS, F. A. L.; NOBREGA, M. M. L.; MEDEIROS, A. C. T. Modelos assistenciais em enfermagem gerontológica. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Alvarez AM, Caldas CP, Gonçalves LHT, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Idoso; Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. P. 73-104.

MIRANDA GMD, MENDES ACG, SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

MORAES, E. N. **Avaliação multidimensional do idoso**. 5 ed. Belo Horizonte: Folium, 2016

NÉRI, A.L. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2. Ed. Campinas, SP: Editora Alínea. 2006.

OLIVEIRA, R. R. et al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS CADASTRADOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE GOIÁS. **Rev. de enferm. Do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 2, p. 248-259, 2011.

PAPALÉO NETTO, M. et al. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. PÊSSOA L.R.; FERLA, A.A.; FERASSO, M.; VARGAS, L.M; PELEGRINI, M.L.M.

**Cuidado ao idoso e envelhecimento: análise de novos dispositivos para as políticas públicas**. In: Herédia VBM, De Lorenzi DRS, Ferla AA. Envelhecimento, saúde e políticas públicas. Caxias do Sul, RS: Educs; 2007, p.181-213.

PASQUAL, K. K.; REZENDE, K. T. A.; CHIRELLI, M. Q. O cuidado prestado pela Estratégia Saúde da Família na percepção das mulheres idosas. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 19, n. 2, p. 685-699, 2016.

ROCHA-BRISCHILIARI et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associações com Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

SANTOS S.S.C. et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 2, n. 3, p. 262-268, 2008.

SILVA H.S.; LIMA A.M.M.; GALHARDONI, R. Envelhecido bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v.14, n.35, p. 867-77, 2010.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e**

**Gerontologia**, v. 17, n. 13, 2014.

SOBRINHO, H.F.S. **Discurso, velhice e classes sociais**. Maceio: EDUFAL;2007.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Insular; 2004.

VERAS, R. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

WICHMANN, F. M. A; COUTO, A. N.; AREOSA S. V. C.; MONTAÑES, M. C. M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.821-832, 2013.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADOS NO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA”**.

Declaro ser esclarecido(a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

O Trabalho **DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADOS NO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA** terá como objetivo geral: Descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem embasadas no Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa idosa, na atenção primária em saúde.

Ao voluntário caberá a autorização para coleta de dados por meio da técnica de entrevista através do método da Consulta de enfermagem, os riscos previstos conforme a **RESOLUÇÃO CNS 466/12** do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde item V, são:

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 3315.3312 com Fabíola de Araújo Leite Medeiros ou ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com os pesquisadores a qualquer momento ou com a acadêmica Jormara dos Santos Evangelista, telefone (83) 99922.0347 ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba,

telefone (83) 3315.3373. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante ou impressão dactiloscópica:

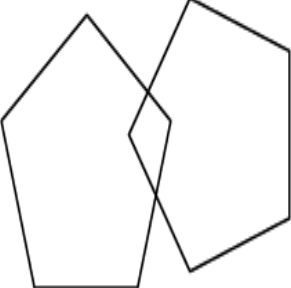
\_\_\_\_\_ 

Assinatura do Pesquisador e do acadêmico:

_____	_____
Pesquisador Responsável	Acadêmica
<b>Profa. Dra.Fabíola de Araújo Leite Medeiros</b>	<b>Jomara dos Santos Evangelista</b>
<b>Orientador</b>	<b>Orientando</b>

## ANEXO A – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

**Quadro 1** – Miniexame do estado mental (MEEM)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
	Em que estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto JH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(3B):777-81.

## ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
<i>www.ivcf-20.com.br</i>			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
<b>IDADE</b>		<b>1. Qual é a sua idade?</b>	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos <sup>D</sup> <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos <sup>S</sup>
<b>AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>		<b>2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</b>	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa <sup>D</sup> <input type="checkbox"/> Regular ou ruim <sup>I</sup>
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	<b>AVD Instrumental</b>  <i>Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item 4 de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.</i>	<b>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	<b>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
	<b>5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
	<b>AVD Básica</b>	<b>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>COGNIÇÃO</b>		<b>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
		<b>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
		<b>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>HUMOR</b>		<b>10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
		<b>11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Alcance, preensão e pinça	<b>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
		<b>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>MOBILIDADE</b>	Capacidade aeróbica e /ou muscular	<b>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</b>	Máximo 2 pts
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês ( );</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( );</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ).</li> </ul>	
	Marcha	<b>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</b>	
		<b>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Continência esfincteriana	<b>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Visão	<b>18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Audição	<b>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Polipatologia	<b>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</b>	Máximo 4 pts
	Polifarmácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( );</li> <li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( );</li> <li>• Interação recente, nos últimos 6 meses ( ).</li> </ul>	
	Interação recente (<6 meses)	<input type="checkbox"/> Sim <sup>I</sup> <input type="checkbox"/> Não	
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

**ANEXO C – INSTRUMENTO ADAPTADO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM  
À PESSOA IDOSA VALIDADO POR MEDEIROS (2014)**

**DADOS PESSOAIS:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ - gostaria de ser chamado de: \_\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M ( ) F

**Estado civil:** ( ) solteiro ( ) casado ( ) viúvo ( ) divorciado ( ) outro

**Número de pessoas com quem mora?** ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) + 6

**Religião:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Origem da renda familiar:** ( ) aposentadoria ( ) pensão ( ) doação/ajuda ( ) outra

**Desenvolve atividade remunerada atualmente?** ( ) sim ( ) não

**Se sim, qual?** \_\_\_\_\_

**Doenças de base:**

( ) HAS ( ) DM ( ) AVC ( ) TPV ( ) Neoplasias?

( ) osteoporose

( ) artrose

( ) gastrite, úlcera, hérnia de hiato

( ) enfisema, asma, DPOC

( ) \_\_\_\_\_ ) outras

**Medicações em uso:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

**Avaliação do Histórico de enfermagem com base nas necessidades humanas básicas:**

**Psicobiológicas:**

**Sinais vitais:**

PA =

T =

R =

C =

Presença de dor crônica? ( ) sim ( ) não

**Medidas antropométricas:**

**Peso:** \_\_\_\_\_ - **Altura:** \_\_\_\_\_ - **IMC:** \_\_\_\_\_

**Panturrilha:** \_\_\_\_\_

**Necessidades Humanas Básicas:**

Alimentação –

Respiração –

Circulação –

Eliminação –

Comunicação –

Higiene pessoal e vestuário –

Respiração –

Mobilidade –

Humor –

Sono e repouso –

Lazer –

Sexualidade –

Alimentação –

Respiração –

Circulação –

**ANEXO D – PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
/ UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADOS NO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

**Pesquisador:** Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**Versão:** 4

**CAAE:** 33295520.0.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER:**

**Número do Parecer:** 4.209.729

**Apresentação do Projeto:**

LÊ-SE:

O Envelhecimento populacional consiste, na atualidade, como desafio na rede gerontológica de cuidados às pessoas com idade igual ou maior que 60 anos de idade. Reconhecendo que o processo de envelhecer no Brasil só será considerado como conquista social quando agregar qualidade de vida às pessoas que envelhecem. Busca-se, então, nesse contexto Descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem embasadas no Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa idosa, na atenção primária em saúde. Trata-se de uma pesquisa tipo Convergente Assistencial (PCA), descritiva, com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados pela técnica de entrevista através do método da Consulta de Enfermagem utilizando-se dos seguintes instrumentos de pesquisa: I) Mini-Exame do Estado Mental; II) Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20); III) Instrumento adaptado da Consulta de Enfermagem à pessoa idosa validado por Medeiros (2014); IV) Questionário contendo perguntas sobre dados

sociais, de hábitos de saúde e condições clínicas. A análise dos dados incluirá a estatística descritiva e analítica. Todo projeto obedecerá às normas previstas para Pesquisa com Seres Humanos.

### **Objetivo da pesquisa:**

Objetivo primário

LÊ-SE:

Descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem embasadas no Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa idosa, na atenção primária em saúde.

Objetivo secundário

LÊ-SE:

- Traçar um perfil de saúde de pessoas idosas atendidas pela Consulta de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde.
- Elencar diagnósticos da CIPE® em pessoas idosas atendidas pela Consulta de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde.
- Relacionar diagnósticos da CIPE® e resultados esperados em pessoas idosas atendidas pela Consulta de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde.
- Identificar as principais intervenções da CIPE® e resultados esperados em pessoas idosas atendidas pela Consulta de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde.
- Correlacionar os dados pessoais e de hábitos de saúde com índices de aferição que são determinantes clínicos funcionais para a saúde do idoso dentre ações na Consulta de Enfermagem.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco:

LÊ-SE:

Este estudo apresenta risco mínimo, podendo ocorrer algum constrangimento ou desconforto ao responder alguma pergunta da pesquisa. As providências utilizadas pelo pesquisador com relação a presença desse desconforto é conversar com o participante na possibilidade de não concluir a coleta de dados e parar quando desejado.

Benefícios:

LÊ-SE:

Os benefícios deste estudo pautam-se em intervenções de enfermagem de boas práticas de saúde da pessoa idosa com uso de escalas validadas e apresentadas na área da Gerontologia que trarão forma segura para intervenções de educação em saúde e avaliação precoce de dependência física e funcional. Bem como, pode colaborar para construção e planejamento de estratégias e ações de cuidado humanizado, podendo promover melhoria na qualidade de vida e saúde no âmbito da pessoa idosa.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo fundamenta-se no Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa idosa e, mediante a aplicação da Consulta de Enfermagem, pretende a descrição de diagnósticos e intervenções de modo a contribuir na identificação de condutas de saúde prioritárias na atenção primária à saúde centrada na pessoa idosa, o que justifica a sua realização. Ao analisar o protocolo de pesquisa, verifica-se, que a pesquisadora atendeu ao previsto na Resolução 466/2012 e a Norma operacional 001/2013. Os Termos de apresentação obrigatória, cronograma, orçamento foram anexados e estão adequados. Os riscos inerentes ao estudo e os meios para minimizá-los estão descritos, assim como os benefícios. O TCLE atende o disposto na Resolução 466/2012. Desta forma, o projeto não apresenta óbices éticos.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados a plataforma Brasil e/ou ao projeto de pesquisa estão em conformidade ao preconizado na Resolução 466/2012.

### **Recomendações:**

É obrigatória a elaboração e apresentação do relatório parcial e final da pesquisa (Resolução 466/2012 item

XI.2 d).

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências éticas foram resolvidas em conformidade com a Resolução 466/2012 e complementares, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta e/ou indireta no Brasil. O projeto não apresenta óbices éticos, salvo melhor juízo.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	07/08/2020		Aceito

do Projeto	ROJETO_1557928.pdf	15:26:19		
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/08/2020 15:25:31	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	07/08/2020 15:24:36	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/08/2020 15:23:50	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Outros	uama.pdf	21/06/2020 17:54:05	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	20/05/2020 20:41:34	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo1.pdf	20/05/2020 20:40:44	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	20/05/2020 20:32:31	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito

**Situação do Parecer: Aprovado**

**Necessita Apreciação da CONEP: Não**

CAMPINA GRANDE, 12 de Agosto de 2020.

---

**Assinado por:**  
**Valeria Ribeiro Nogueira**  
**Barbosa(Coordenador(a))**

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Fabíola por todo empenho e dedicação ao longo dessa orientação, guiando-me com presteza e sabedoria.

À Professora Ana Cláudia e à Professora Mayara pela disponibilidade em participar da banca examinadora e pelos incríveis apontamentos, capazes de garantir uma maior notoriedade do estudo junto à comunidade científica.

Por fim, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro, o qual foi imprescindível para a realização da pesquisa.

