



**UEPB**

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

**LUCAS BARBOSA DA SILVA**

**MONITORAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS ENTRE  
PESSOAS IDOSAS**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

LUCAS BARBOSA DA SILVA

**MONITORAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS ENTRE  
PESSOAS IDOSAS**

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.

S586m Silva, Lucas Barbosa da.  
Monitoramento de doenças crônicas não-transmissíveis entre pessoas idosas [manuscrito] / Lucas Barbosa da Silva. - 2022.  
37 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, Departamento de Enfermagem - CCBS."  
1. Enfermagem. 2. Doenças crônicas. 3. Idosos. I. Título  
21. ed. CDD 614.4

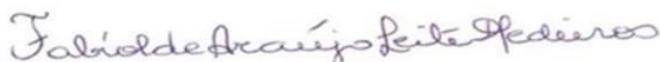
LUCAS BARBOSA DA SILVA

**MONITORAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS ENTRE  
PESSOAS IDOSAS**

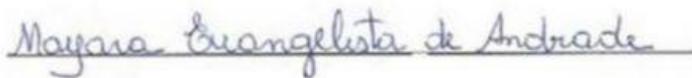
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 22/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Mayara Evangelista de Andrade  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

*Aos meus pais, Solange e Aroldo, aos meus avós e a todos os familiares que contribuíram de alguma forma durante toda a minha trajetória acadêmica.*

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 01 Dados sociodemográficos dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB, n=61.
- Tabela 02 Doenças Crônicas presentes e medicações em uso dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.
- Tabela 03 De acordo com Histórico de Enfermagem relacionados a queixa principal e motivo da consulta dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.
- Tabela 04 Avaliação de acordo com informações colhidas na Consulta de Enfermagem sobre hábitos diários e saudáveis em prol do controle e monitoramento de DCNTs dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IVCF	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
MEEM	Mini-exame do Estado Mental
HAS	Hipertensão Arterial Sistemica
PAC	Pesquisa Convergente Assistencial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
VES-13	Vulnerable Elders Survey-13

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Considerações gerais sobre o Modelo de Atenção as Doenças Crônicas .....	10
2.2 Considerações gerais sobre a Consulta de Enfermagem .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	12
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	14
4.1 - Determinantes sociais como indicadores para as DCNTs entre pessoas idosas ...	14
4.2 - Principais DCNTs detectadas entre pessoas idosas atendidas .....	16
4.3 - Consulta de Enfermagem e monitoramento das DCNTs entre pessoas idosas atendidas, na perspectiva do Modelo de Atenção Integral da Pessoa Idosa .....	19
4.4 - Medidas citadas e não citadas como eficazes para hábitos saudáveis com vistas ao monitoramento de DCNTs entre pessoas idosas .....	20
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<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

## MONITORAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS ENTRE PESSOAS IDOSAS

Lucas Barbosa da Silva\*

### RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil é considerado um fenômeno demográfico destacável nas recentes décadas e tem despertado interesse por profissionais da área da saúde, pois embora considerado um indicador de saúde indispensável ao desenvolvimento humano brasileiro, este tem gerado alterações no padrão de adoecimento, uma vez que junto a transição demográfica adveio a transição epidemiológica com o incremento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Com isso, o presente estudo teve como objetivo descrever o monitoramento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis entre pessoas idosas, usando como ferramenta a Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB. Sendo norteado por dois modelos teóricos utilizados por duas políticas nacionais que se inter cruzam: o Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2014) e o Modelo de Atenção as Doenças Crônicas descrito por Mendes (2008). Tratou-se de um recorte que remonta um relato de experiência cujo foco foi o monitoramento de DCNTs entre pessoas idosas, com os dados secundários que foram oriundos de um projeto de PIBIC/CNPq/UEPB intitulado “*DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADOS NO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA*”, que utilizou da pesquisa intervencionista do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, com abordagem quantitativa. Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis identificadas, as mais presentes foram: dislipidemias 98,3% (n= 60), osteopenia ou osteoporose 82% (n= 50), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 75,5% (n= 46) e diabetes mellitus (DM) 57,3 % (n= 35); as quais estão diretamente relacionadas as principais preocupações, as quais estão relacionadas ao autocuidado desses idosos quanto ao monitoramento e controle das mesmas, sendo as preocupações mais presentes: preocupação com o monitoramento da PA 98,3% (n= 60), preocupação com os índices glicêmicos 98,3% (n= 60) e preocupação com os índices de colesterol e triglicérides 98,3% (n= 60). Sendo assim, pode-se inferir que as DCNTs identificadas no presente estudo, estão diretamente relacionadas as principais preocupações relatadas pelos idosos. Com isso, nota-se que o monitoramento é de extrema importância para que a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas sejam preservadas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Doenças Crônicas; Idoso.

---

\*Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).  
E-mail: lucasbarsilva20@gmail.com

## ABSTRACT

Population aging in Brazil is considered a detachable demographic phenomenon in recent decades and has aroused interest by health professionals, because although considered an essential health indicator for Brazilian human development, it has generated changes in the pattern of illness, since along with the demographic transition came the epidemiological transition with the increase in Non-Communicable Chronic Diseases. Thus, the present study aimed to describe the monitoring of Chronic Non-Communicable Diseases among elderly people, using the Nursing Consultation at the UEPB Nursing School Clinic as a tool. Being guided by two theoretical models used by two national policies that intersect: the Model of Comprehensive Health Care for the Elderly (Brazil, 2014) and the Model of Care for Chronic Diseases described by Mendes (2008). It was a clipping that goes back to an experience report whose focus was the monitoring of CNCDs among the elderly, with secondary data coming from a PIBIC/CNPq/UEPB project entitled “NURSING DIAGNOSIS AND INTERVENTIONS BASED ON THE CARE MODEL INTEGRAL HEALTH OF THE ELDERLY”, which used interventionist research such as Convergent Care Research, with a quantitative approach. Among the Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) identified, the most present were: dyslipidemia 98.3% (n=60), osteopenia or osteoporosis 82% (n=50), Systemic Arterial Hypertension (SAH) 75.5% (n=50), = 46) and diabetes mellitus (DM) 57.3% (n= 35); which are directly related to the main concerns, which are related to the self-care of these elderly people regarding their monitoring and control, the most present concerns being: concern with BP monitoring 98.3% (n= 60), concern with the glycemic indexes 98.3% (n= 60) and concern with cholesterol and triglycerides indexes 98.3% (n= 60). Therefore, it can be inferred that the CNCDs identified in the present study are directly related to the main concerns reported by the elderly. With this, it is noted that monitoring is extremely important so that the health and quality of life of the elderly are preserved.

**Keywords:** Nursig; Chronic diseases; Elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é considerado um fenômeno demográfico destacável nas recentes décadas e tem despertado interesse por profissionais da área da saúde, pois embora considerado um indicador de saúde indispensável ao desenvolvimento humano brasileiro, este tem gerado alterações no padrão de adoecimento, uma vez que com a transição demográfica adveio a transição epidemiológica com o incremento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Logo, contextualizar o incremento da população com mais de 60 anos no Brasil como ganho social, só irá ser considerado se houver o controle das DCNTs e consequente qualidade de vida em relação a longevidade (VERAS, 2009).

A população brasileira, desde a década de 60, observou a gradual alteração da sua pirâmide etária, cuja base está cada vez mais estreita e seu topo mais largo. Isso implica que a população brasileira apresenta redução da natalidade e aumento do número de idosos e expectativa de vida (IBGE, 2018).

Diante do aumento da expectativa de vida no Brasil, a Enfermagem tem se empenhado junto com todos os profissionais de saúde em busca de boas práticas de cuidado direcionadas a pessoa idosa que demanda sobremaneira específicas de saúde, principalmente atribuídas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCTs) e às próprias limitações biopsicossociais que vão surgindo com o avançar da idade. A Enfermagem gerontológica, área do conhecimento relacionada a práxis da enfermagem e os conhecimentos gerontológicos que versam sobre o processo de envelhecimento populacional tem contribuído para um novo olhar perante a esse público (MACHADO et al., 2017).

Constitui-se dentre a responsabilidade da Enfermagem Gerontológica reconhecer a biologia e os instrumentos que os fazem viver e morrer; o corpo que envelhece; as necessidades e os desejos do indivíduo, que no caso, dessa proposta se voltam à pessoa idosa; seus desvios de saúde; a promoção de saúde; a avaliação do ambiente onde ele se encontra; o lazer; a espiritualidade e a família e/ou o contexto em que vive (ALVAREZ; SADRI, 2018).

Também denominada de Enfermagem Gerontogeriatrica, esse ramo da profissão percorre a prestação de serviços de enfermagem orientados à promoção de saúde, prevenção de agravos e doenças, além da recuperação da qualidade de vida e reabilitação. Todos os itens pautados pela própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) buscando sempre meios para o alcance do tão esperado envelhecimento ativo e/ou saudável (GONÇALVES; ALVEREZ; SANTOS, 2012).

Diretrizes essenciais para sistematizar ações de linha de cuidado foram reformuladas e implementadas para a população idosa, em tempos de envelhecimento populacional (BRASIL, 2018). O Modelo de Atenção Integral a Saúde do Idoso 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 e de 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).

Nessa perspectiva, buscando conhecimentos advindos da própria ciência da enfermagem atrelada ao conhecimento gerontogeriatrico, busca-se nesse estudo, a implantação de um método de trabalho criado pela própria legislação da profissão (de acordo com a Resolução COFEN 358/2009) de implantação em todos os serviços de saúde, a Consulta de enfermagem, é constituída de um processo de trabalho sistemático, pautado numa concepção

técnico-científica em prol das melhorias e da individualização do cuidado prestado a um indivíduo, família e/ou comunidade; que se foca em cinco etapas metodológicas assistenciais, que auxilia no diagnóstico, intervenção e avaliação contínua das ações de enfermagem.

Ao mencionar os indicadores empíricos da enfermagem, referenda-se a Consulta de Enfermagem com ação exclusiva do enfermeiro que visa elaborar um plano assistencial com base em Diagnósticos de Enfermagem, Resultados Esperados e Intervenções necessários a um bom planejamento assistencial. Dessa forma, os eventuais Diagnósticos e Intervenções, devem ser elaborados com base em uma taxonomia própria da profissão, como é o caso da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®).

Justifica-se que para melhoria da assistência de enfermagem em grupos de idosos, há necessidade do uso do método assistencial e das políticas públicas, buscando boas práticas de cuidar institucional e ambulatorial, como no caso da Clínica Escola de Enfermagem. Considera-se que a enfermagem, como profissão de saúde, trabalha no enfoque da Prevenção, Promoção, Recuperação e Reabilitação da pessoa idosa, identificando condições vulneráveis de saúde/doença das populações e utilizando da própria ciência de enfermagem, os focos de atenção utilizando a sistematização prática do processo de cuidar.

O objetivo do estudo foi descrever o monitoramento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) entre pessoas idosas, usando como ferramenta a Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O presente estudo se norteia em dois modelos teóricos utilizados por duas políticas nacionais que se inter cruzam: o Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2014) e o Modelo de Atenção as Doenças Crônicas descrito por Mendes (2008).

### **2.1 Considerações gerais sobre o Modelo de Atenção as Doenças Crônicas**

Segundo Boechat e Rodrigues (2017) a expectativa de vida tem sido acompanhada pela transição epidemiológica que respalda em alterações estatísticas nas causas de morbimortalidade no Brasil, mesmo que o país ainda atinja altos índices de doenças parasitárias e infecciosas, além de muitas mortes por causas externa, o país hoje apresenta índices significativos de cronicidade. A essa transição epidemiológica advinda nos recentes anos geraram estimativas esperançosas de um Brasil que amplia sua condição etária de um país jovem até os anos de 1999 para um país envelhecido a partir do início do Século XXI. Sendo a transição epidemiológica e demográfica como conquistas sociais importantes, mas que precisam ser apreciadas para que o envelhecimento populacional e a expectativa de vida venham com qualidade de saúde para todos. (IBGE, 2018).

Para toda essa evolução, respalda-se que houve todo um incremento nacional e internacional de políticas públicas que subsidiaram a proposta de envelhecimento ativo para os anos vindouros do século atual.

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas, e em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, têm início gradual, com prognóstico usualmente incerto, de longa ou indefinida duração, seu curso clínico muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades, necessitam de intervenções com o uso de tecnologias leves, leve/duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013).

As DCNTs constituem um grande problema de saúde pública, correspondendo a 72% das causas de mortes, e no ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento (MALACHIAS et al., 2016). Atualmente, elas persistem em preocupações sociais e públicas, quando relacionadas aos próprios problemas atuais que se pautam na crise emergencial da pandemia do Covid 19, onde o agrupamento mais vulnerável de pessoas, são àquelas mais idosas e com cronicidade (BORGES et al., 2020).

As doenças crônicas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas, além da perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (BRASIL, 2013). Os determinantes sociais têm forte impacto na prevalência das doenças crônicas, pois as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, na maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (BRASIL, 2013; SCHMIDT et al., 2011).

O cuidado de usuários com doenças crônicas deve acontecer de forma integral, tentando ao máximo, chegar ao singular de cada indivíduo e desta maneira, não impor olhares e fazeres que nada tenha a ver com o usuário real, que está necessitando de atenção e de cuidado, contudo, essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede (MALTA, 2010).

Há o que se considerar no âmbito das DCNTs que se relacionam com os determinantes sociais de saúde. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (ROCHA, 2015). O reconhecimento dos determinantes sociais de saúde se refere diretamente com as causas das doenças e das iniquidades em matéria de saúde, como também os mecanismos pelos quais as condições do contexto social afetam a saúde, e que podem ser modificadas por ações específicas sobre os determinantes como renda, educação, ocupação, estrutura familiar, disponibilidade de serviços, saneamento, exposições a doenças, redes e apoio social, discriminação social e acesso a ações preventivas de saúde.

O próprio Modelo de Atenção a Condição Crônica se baseia no conceito de saúde da OMS: o qual diz que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade; e no princípio constitucional o modelo prevê que saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988; MENDES, 2008).

O Modelo de Atenção as Doenças Crônicas, ou também denominado de Modelo de Cuidados na Doença Crônica foi desenvolvido por Wagner e Colaboradores no MacColl Institut for Health Innovation de Seattle, Estados Unidos da América (EUA) e constitui um complexo esquema de organização da atenção às doenças crônicas. Acrescenta-se que no seu constructo teórico há toda uma apresentação multidimensional da cronicidade como um problema complexo, que precisará do apoio de uma equipe de profissionais de saúde motivada para seu controle e monitoramento, e exigirá recomendações pautadas na educação em saúde, nas relações interpessoais entre os cuidadores e os clientes, além da utilização de tecnologias para otimização da prestação de cuidados e adesões terapêuticas a todo o processo de atenção que exige adaptação e prática colaborativa do portador da cronicidade, sua família e comunidade. Nessa perspectiva de complexidade, as doenças crônicas, ganham ênfase as ações educativas para o autocuidado, devendo a equipe de profissionais apresentar conhecimentos

(fisiopatologia, nutrição, atividade física e cuidados específicos), habilidades (saber ouvir, comunicar-se, liderar, avaliar e trabalhar em equipe) e atitudes (empatia, acolher, motivar, flexibilidade, criatividade e iniciativa) voltados para a organização e planejamento de tais práticas (FURTADO, NÓBREGA; 2013).

Estudo de Furtado e Nóbrega (2013) elucida a importância da participação do enfermeiro nas condutas assistenciais de monitoramento, controle e educação em saúde como pauta de competência dentre funções da Ciência da Enfermagem na Atenção Primária em Saúde, obviamente, considerando o enfermeiro como parte integrante da Equipe de Saúde que enfrenta e colabora com a Rede de Atenção em Saúde.

## **2.2 Considerações gerais sobre a Consulta de Enfermagem**

A Consulta de Enfermagem também denominada de Processo de Enfermagem que acontece em ambulatório como de destaque na Atenção Primária em Saúde, é uma ação privativa do enfermeiro de acordo com a Resolução COFEN 358/2009. A implementação da consulta em serviços de saúde é uma das prerrogativas do cuidado de enfermagem podendo acontecer em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional e esta deve acontecer de modo deliberado e sistemático contando de etapas fundamentais: a coleta dos dados, a identificação de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções para avaliação dos resultados esperados. Deverá utilizar dos sistemas de classificação para a prática da enfermagem (COFEN, 2009).

A consulta é composta didaticamente por cinco etapas, determinada pela supracitada Resolução 358/2009, quais são: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Em especial ao Modelo de Atenção à Pessoa Idosa, Medeiros, Nóbrega e Medeiros (2019) discorre sobre o tema expondo as etapas da seguinte forma: a Coleta de Dados (ou Histórico de Enfermagem); Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação.

É imprescindível que toda a escrita do processo de enfermagem, ou da consulta de enfermagem, seja redigida por uma taxonomia própria, universal e reconhecida pela linguagem técnica profissional da categoria, para que dessa forma seja compreensível e autenticada com propriedades científicas e compatíveis a competência do profissional que dela executa. Dessa forma pra esse trabalho, escolhe-se a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®; 2020).

## **3 METODOLOGIA**

Tratou-se de um recorte que remonta um relato de experiência cujo foco foi o monitoramento de DCNTs entre pessoas idosas, cujos dados secundários foram oriundos de um projeto de PIBIC/CNPq/UEPB intitulado “*DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM BASEADOS NO MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA*”, que utilizou da pesquisa intervencionista do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), com abordagem quantitativa. Considera-se que um dos objetivos desse projeto era a identificação de problemas de saúde referidos pelo Histórico de Enfermagem, a citar a presença ou ausência de DCNTs entre idosos atendidos.

Dessa forma, ressalta-se que a pesquisa primária utilizou da Consulta de Enfermagem como uma pesquisa cujo processo metodológico incluiu uma pesquisa tipo pesquisa-ação em enfermagem, sob o enfoque do cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo, com utilização

da descrição de toda a consulta inicial da pessoa idosa (e aconteceu sob a égide de cinco etapas do processo de enfermagem: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem).

Utilizou-se dessa forma, 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 baseará 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 de pesquisadores; 5) Os processos e instrumentos de coleta de dados, que na PCA permitem 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 e no contexto onde se realizou a pesquisa (TRENTINI, PAIM, 2004, grifo nosso).

A amostra foi do tipo aleatória simples, incluindo todos os participantes que num período entre janeiro de 2018 a janeiro de 2022. Dessa forma, foram atendidas nesse período 61 pessoas idosas, sendo que 41 pessoas foram atendidas no período de janeiro de 2018 a 2020 e 20 pessoas foram atendidas no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022.

Os critérios de inclusão da pesquisa: ser indivíduo idoso; ter procurado a clínica para consulta de enfermagem. Critérios de exclusão: desistência na participação das etapas do estudo; Questionário respondido parcialmente, contendo muitas respostas inválidas ou em branco.

Os instrumentos para coleta de dados utilizados na Consulta de Enfermagem: I) Dados sociais e demográficos e Determinantes Sociais; Mini-Exame do Estado Mental (MEEN); II) Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20); III) Roteiro de Consulta de Enfermagem com embasamento nos indicadores empíricos para as DCNTs; e IV) Exame de aferição de pressão e exame físico incluindo histórico de enfermagem.

Quanto aos procedimentos de coleta: os dados foram coletados pela técnica de entrevista através do método da Consulta de Enfermagem utilizando-se os instrumentos de pesquisa supracitados. A Coleta de dados aconteceu de forma presencial na Clínica Escola de Enfermagem.

Os dados foram analisados usando as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, renda familiar, morar sozinho, estado de saúde, presença de DCNTs, classificação do perfil funcional de acordo com o IVCF-20; diagnósticos CIPE®.

O embasamento teórico que norteou a Metodologia da Assistência de Enfermagem aplicada foi o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e o Modelo de Doenças Crônicas

Os dados foram digitados no software SPSS for Windows versão 20.0. As variáveis do estudo receberam tratamento estatístico descritivo, sendo apresentadas nas medidas-resumo em forma de média, mediana e desvio padrão. Serão realizados testes de inferência estatística para verificar possíveis associações entre as variáveis.

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

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, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto segue uma sequência de anos consecutivos (2018-2022) de Consulta de Enfermagem, onde foi submetido a avaliação por comitê de ética pela Plataforma Brasil, o qual foi aprovado sob protocolo 4.209.729.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desse artigo serão divididos em quatro categorias de dados que ao passo em que forem sendo apresentados, serão também discutidas. Dessa forma, o estudo relata as seguintes categorias de resultados organizados da seguinte maneira: *1. Determinantes sociais como indicadores para as DCNTs entre os participantes; 2. Principais DCNTs detectadas entre pessoas idosas; 3. Consulta de Enfermagem e monitoramento das DCNTs entre pessoas idosas atendidas, na perspectiva do Modelo de Atenção Integral da Pessoa Idosa; e 4. Medidas citadas e não citadas como eficazes para hábitos saudáveis com vistas ao monitoramento de DCNTs entre pessoas idosas.*

### 4.1 - Determinantes sociais como indicadores para as DCNTs entre pessoas idosas

Dos 61 idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem, durante o período de coleta de dados, 54 foram do sexo feminino, o que configura 88,2% da amostra, enquanto apenas 7 eram do sexo masculino, o que corresponde a apenas 11,7% da amostra estudada.

Observa-se que a feminilização da velhice é um fato marcado pela procura de mulheres pelos serviços de saúde que ainda é maior que a dos homens, o que reafirma eventuais estudos onde mostram a preocupação e a procura maior por parte das mulheres pelos serviços de saúde. Além disso, essa menor procura do homem pelos serviços mostra que a perspectiva de prevenção de agravos ainda é pequena quando comparada as mulheres, fazendo com que esse grupo, na maioria dos casos, recorra aos serviços apenas em casos de solucionar os problemas de saúde, e não com o intuito de prevenção ou rastreio (LEVORATO *et al.*, 2014; BORGES, SEIDL, 2012).

Em relação a faixa etária dos participantes, observou-se uma procura maior pelo serviço de saúde por parte dos idosos sexagenários, visto que representam 59% (n=36) da amostra. Quanto ao estado civil, foi detectado que os idosos casados correspondem a 41% (n=25) e os divorciados também têm o mesmo número de 41% (n=25), o que configura uma igualdade entre esses dois fatores, sendo assim, o interesse pela busca do serviço caracteriza-se de cunho igual para as duas variáveis.

Considerando a viuvez, nota-se que foi o estado civil que apareceu em menor número na população estudada, sendo apenas 18% (n= 11), o que pode ser encarado como um problema, considerando que esse dado mostra o quanto os idosos viúvos não costumam buscar os serviços de saúde para a prevenção ou monitoramento de DCNTs, quando comparado aos outros dois

grupos supracitados, considerando que isso pode caracterizar um déficit no incentivo a buscar o serviço, ou talvez falta de motivação, onde estudos mostram que os idosos que vivem com companheiros tem mais esse apoio para tal busca (SILVA, TORRES, PEIXOTO, 2020).

Quanto a situação financeira, 77% (n= 47), afirmaram ser aposentados, sendo esse um fator importante, pois idosos com uma renda fixa, como a aposentadoria, por exemplo, tendem a ter uma melhor condição de seguir a terapêutica para o tratamento das DCNTs, como ter uma alimentação adequada, por exemplo.

Em relação a raça, sabe-se que alguns estudos relatam que essa variável pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de algumas DCNTs, em especial em pessoas negras, o que pode estar relacionado a hábitos culturais e diários desse grupo, entretanto, na amostra estudada não foi detectado predominância desse grupo, contabilizando apenas 10% (n= 16), quando relacionado aos brancos, o qual predomina com 49% (n= 30) (MALTA, MOOURA, BERNAL, 2015).

Considerando os níveis de escolaridade, destaca-se que o índice de idosos que não frequentaram a escola é considerado baixo, caracterizando apenas 15% (n=9) da amostra, o que é tido como um sinal positivo, pois a educação é um fator de extrema importância para a busca da qualidade de vida, e sendo esse um número pequeno em relação a amostra, significa que a busca por serviços de saúde será bem mais favorável, o que pode ser evidenciado também pela ocupação dos mesmos, onde 57% (n= 35) eram professores (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Sabe-se que os hábitos de vida são fatores que corroboram diretamente na condição de saúde do indivíduo, e no processo de envelhecimento por ser um processo de declínio fisiológico e funcional, esses hábitos estão diretamente relacionados com a saúde do idoso e com o possível surgimento ou agravamento de DCNTs. Hábitos como fumar e consumir álcool, são fatores que podem favorecer o envolvimento de DCNT do aparelho circulatório, como a hipertensão arterial (BRASIL, 2011). Dos idosos atendidos pela Consulta de enfermagem, foi visto que 91% (n=56) nunca fizeram uso de tabaco, e 82% (n= 50) não fazem uso de álcool, o que vem a favorecer a um menor risco de desenvolvimento de DCNT por parte desses hábitos, números esses semelhantes a um estudo feito no interior do estado da Bahia, por Oliveira, Porto (2021).

**Tabela 01 – Dados sociodemográficos dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB, n=61.**

<b>IDOSOS (n=61)</b>	<b>VARIÁVEL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>SEXO</b>		
	Masculino	7	11,7%
	Feminino	54	88,2%
	<b>IDADE</b>		
	60 a 69	36	59%
	70 a 79	25	41%
	<b>ESTADO CIVIL</b>		
	Casados	25	41%
	Divorciados	25	41%
	Viúvos	11	18%
	<b>RAÇA</b>		
	Branco	30	49%
	Pardo	25	41%
	Preto	16	10%

<b>OCUPAÇÃO DURANTE A MAIOR PARTE DA VIDA</b>		
	35	57%
Professora	15	24,5%
Comerciante	11	18,5%
Do lar		
<b>APOSENTADO</b>		
Sim	47	77%
Não	14	23%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Superior completo	2	3%
Ensino médio completo	15	24,5%
Ensino médio incompleto	10	16,5%
Ensino fundamental completo	10	16,5%
Ensino fundamental incompleto	15	24,5%
Nunca frequentaram a escola	9	15%
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>		
Tabagista		
Nunca fumou	56	
Fumou/ainda fuma	5	91%
Etilista		
Não faz uso	50	9%
Faz uso semanalmente	11	82%
		18%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O processo de envelhecimento acarreta diversas alterações fisiológicas que são consideradas normais no processo de envelhecimento, mas mesmo normais, são perdas de todas as ordens, que ao longo da vida, vão se sobrepondo podendo gerar problemas que interfiram na autonomia e independência, além de que na fase mais madura, o ser humano muitas vezes é susceptível às DCNT's. Por sua vez, as DCNT's estão presentes em todos os níveis sociais e principalmente nos grupos mais vulneráveis, como os de idosos. Essas são responsáveis por um alto índice de morbimortalidade em todo o mundo. No Brasil, cerca de 72% das mortes são causadas por elas.

#### 4.2 - Principais DCNTs detectadas entre pessoas idosas atendidas

Diante dos idosos consultados, foi possível identificar que algumas DCNTs são mais frequentes, sendo essas: dislipidemias 98,3% (n= 60), osteopenia ou osteoporose 82% (n= 50), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 75,5% (n= 46) e diabetes mellitus (DM) 57,3 % (n= 35), como mostra na tabela 02.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), foi uma das DCNTs mais frequentes na população estudada, atingindo 75,5% (n= 46) dos idosos, sendo essa uma doença a qual se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos, onde esses níveis se mantêm igual ou maior a 140 mmHg na pressão sistólica e 90 mmHg na diastólica. Considerando o envelhecimento humano, é comum que com o desenvolver desse processo algumas funções sejam prejudicadas, entre elas podemos destacar a elasticidade dos vasos, o qual pode ser um fator favorável para o desenvolvimento dessa patologia, e conseqüentemente, uma diminuição na qualidade e

perspectiva de vida, principalmente dos indivíduos idosos (BRASIL, 2006; FRANCISCO et al., 2018).

Em relação a DM, foi visto que 57,3% (n= 35), dos idosos consultados são acometidos, o que vai de encontro a estudo que mostra que 50% dos idosos maiores de 60 anos apresentam DM (MARQUES et al., 2019). A DM pode ser causada por vários fatores, sendo eles: a produção insuficiente da insulina, ou a má absorção dela, e pode ser apresentada de duas formas: DM tipo 1: sendo essa hereditária e caracterizada pela redução da insulina, presente em 5 a 10% das pessoas; já a DM tipo 2: caracteriza-se pelo não aproveitamento da insulina, ou seja, existe uma resistência à insulina produzida, a qual está presente em 90 a 95% dos portadores de DM, que é o caso de pessoas idosas (BRASIL, 2019; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

Outro fator que foi identificado dentre as DCNTs achadas, foi a existência de idosos com duas DCNT ao mesmo tempo, como é o caso de idosos com HAS + DM, configurando 16,3% (n= 10) da amostra estudada. Apesar de em um número não tão alto, tem uma relevância, pois estudo mostra que esse tipo de achado ainda não é tido com tanta frequência na literatura nacional (FRANCISCO et al., 2018).

As dislipidemias, sendo essa caracterizada por uma alteração dos níveis lipídicos, podendo assim ocasionar o favorecimento de doenças cardiovasculares, aterosclerose etc. No caso dos idosos estudados, foi visto que 98,3% (n= 60), são acometidos por colesterolemia, a qual é um tipo de dislipidemia responsável por causar redução da elasticidade arterial, a qual pode favorecer a HAS e aumentar o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, deve-se salientar para a associação da DM com a dislipidemia, pois o risco do paciente acometido por DM desenvolver dislipidemia é considerado alto devido ao desequilíbrio do metabolismo causado pela DM (GAIÃO et al., 2019; PINHO, 2015).

Outro achado de extrema relevância que podemos destacar na população estudada foi a presença da osteopenia ou osteoporose, a qual está presente em 82% (n= 50) dos idosos avaliados, sendo essas consideradas uma DCNTs comum na população idosa, ocasionando uma diminuição da massa óssea e conseqüentemente causando um declínio funcional e deixando o idoso mais vulnerável, assim, o rastreamento dessa condição pode garantir que esses idosos venham a evitar um declínio funcional (CARVALHO, ANDRADE, 2019).

Diante do envelhecimento, além da perda óssea também deve-se atentar para a perda de massa muscular, a qual é denominada de sarcopenia, para tal acompanhamento, instrumentos como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa disponibiliza de escalas para que se tenha um acompanhamento de como se encontra os níveis de massa muscular, onde é aferida através da medição da panturrilha e visto o parâmetro ideal para essa medida, o qual é considerado quando menor de 31 cm a necessidade de uma ação, 31 a 34 cm preconiza-se que se tenha atenção e maior intensidade de rastreamento, e quando maior de 35 cm sinaliza que está dentro do padrão e deve-se apenas ocorrer o acompanhamento de rotina; no caso dos idosos avaliados pelo presente estudo, 100% (n= 61) apresentaram o parâmetro de panturrilha dentro da normalidade, sendo esses maiores de 35 cm, o que torna esses indivíduos com menor risco funcional no que se trata de força muscular, como também um menor risco de quedas e menos prejuízos para a realização de atividade de vida diária (OLIVEIRA, ARRUDA, CAMPOS, 2021).

Considerando a capacidade funcional dos idosos como uma ferramenta importante para a manutenção da autonomia e independência dos mesmos, deve-se atentar também para algumas DCNTs que podem afetar diretamente esse eixo, sendo essa a osteoartrose, a qual é característica do processo de senescência e se caracteriza por desgastes nas cartilagens das articulações, o que pode desencadear em uma possível atrofia, rigidez e até mesmo, em uma

fase mais avançada, comprometimento funcional do indivíduo (SANTIAGO, BARBOSA, 2020). Dos idosos entrevistados, foi possível identificar que 42,6% (n= 26) apresentaram essa patologia.

Como já dito anteriormente, os fatores de desgaste fisiológicos presentes no processo de envelhecimento, podem ser responsáveis por diversas patologias crônicas, dentre elas, podemos mencionar o hipotireoidismo, que é caracterizado por uma deficiência dos hormônios tireoidianos, podendo estar relacionado com o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. Sendo considerada com maior incidência em pessoas idosas, o que pode causar uma dificuldade no diagnóstico, visto que muitas vezes é confundido com o processo natural do envelhecimento ou com outras DCNTs (TOMAZ et al., 2016; SILVA, SILVA, 2020). Diante dos resultados obtidos no presente estudo, onde foi identificado que 59% (n= 36) dos idosos consultados são portadores de hipotireoidismo.

Além de todas essas DCNTs mencionadas anteriormente, ainda existem outras que estão presentes na população idosa, as quais também têm relação com todo o processo de envelhecimento. Na amostra estudada, também foram identificadas outras DCNTs como: gastrite presente em 33% (n=20) uma doença muito comum em muitas idades, mas os problemas gástricos também são de suma importância, pelo risco de uso contínuo de fármacos, e riscos para complicações relacionadas a polifarmácia e não absorção de nutrientes (SANTOS, PESSOA, BARROS, 2018). Uma outra DCNTs identificada foi a depressão ou ansiedade em 16,3% (n= 10) a qual é inerente do envelhecimento e também é considerada um gigante geriátrico, a qual e pode estar associado a fatores como: isolamento devido alguma dependência funcional ou a fatores de vulnerabilidade (BRASIL, 2006). Outra doença identificada foi a asma ou bronquite, estando em 6,5% (n= 4) e por fim distúrbios geniturinários ou incontinência urinária, presente em 3,3% (n=2), sendo esse um indicativo de um gigante geriátrico, o que pode estar associado a fatores como: medicações, idade e comorbidades (BRASIL, 2014; BRASIL, 2006).

**Tabela 02 - Doenças Crônicas presentes e medicações em uso dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.**

<b>Doença Crônica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Medicação em uso</b>
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)</b>	46	75,5%	Anti-hipertensivos diários
<b>Diabetes Mellitus (DM)</b>	35	57,3%	Hipoglicemiantes orais
<b>HAS + DM</b>	10	16,3%	Anti-hipertensivos diários + Hipoglicemiantes orais
<b>Osteopenia ou Osteoporose</b>	50	82%	Cálcio ou Vitamina D diária
<b>Dislipidemias Colesterolemia)</b>	60	98,3%	Estatina
<b>Osteoartrose</b>	26	42,6%	Anti-inflamatório para dores nos joelhos
<b>Hipotireoidismo</b>	36	59%	Reposição hormonal
<b>Gastrite</b>	20	33%	Omeprazol ou renitida
<b>Depressão ou Ansiedade</b>	10	16,3%	Psicotrópicos
<b>Asma ou Bronquite</b>	4	6,5%	Medicamentos de uso contínuo
<b>Distúrbios Geniturinários ou Incontinência Urinária</b>	2	3,3%	Referiram não fazer uso de medicamentos

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

### **4.3 - Consulta de Enfermagem e monitoramento das DCNTs entre pessoas idosas atendidas, na perspectiva do Modelo de Atenção Integral da Pessoa Idosa**

Sabendo da importância da Consulta de Enfermagem, diante da mesma realizada com os idosos participantes do presente estudo, foi possível identificar dentro de uma de suas fases, o Histórico de enfermagem, alguns achados, os quais foram tidos como o motivo da consulta ou queixa principal dos idosos, sendo os mais frequentes: preocupação com o monitoramento da PA 98,3% (n= 60), preocupação com os índices glicêmicos 98,3% (n= 60) e preocupação com os índices de colesterol e triglicérides 98,3% (n= 60); como mostra na Tabela 03. Diante disso, nota-se que os dados referentes as DCNTs discutidos anteriormente estão diretamente relacionados a esses, visto que as queixas mais frequentes, condizem com as DCNTs identificadas com mais frequência no público estudado.

Outra queixa relevante foi em relação ao idosos que afirmaram cansaço nas pernas ou dificuldades de deambulação longas, a qual configurou 51% (n= 35), sendo assim, tendo em vista a prevalência de idosos com DM e as complicações de saúde que a mesma pode causar, como as neuropatias, sendo essa uma das complicações mais presentes em pacientes diabéticos, as quais podem ser tidas de ordens motora, sensorial e autonômica, por exemplo, pode-se presumir que essa queixa esteja relacionada com o descontrole da DM nesses idosos. Além disso, 59% (n= 36) dos entrevistados afirmaram sentir dores articulares (joelhos e/ou ombros), o que pode está associado aos casos existentes de osteoartrose (BRASIL, 2016; BRASIL, 2019; SANTIAGO, BARBOSA, 2020).

Considerando que autonomia e a independência da pessoa idosa é um fator importante e para que a qualidade de vida deles se mantenha em um patamar considerado satisfatório, existem fatores que podem influenciar diretamente nesse domínio, sendo esse a memória. Diante do histórico de enfermagem construído durante as consultas, outra queixa relevante foi em relação aos idosos que afirmaram preocupação com déficits de memória, estando presente em 33% (n=20) dos indivíduos. Dessa forma, considerando essa queixa, foi realizado o Mine Exame do Estado Mental (MEEN), o qual tem como objetivo avaliar a função cognitiva da pessoa idosa, e através disso, foi possível descartar um provável comprometimento da função cognitiva dos idosos avaliados, pois o resultado obtido após a aplicação do mesmo, foi de 100% dos idosos não apresentaram déficits cognitivos.

Sabendo que o rastreio das DCNTs é um meio importante para que se previna agravos dessas patologias, para que o mesmo tenha êxito é necessário que os próprios usuários tenham consciência e preocupação pela sua condição de saúde do idoso, e assim, tenham resultados favoráveis para sua qualidade de vida. Desse modo, dentro da amostra estudada foi visto que 90% (n=55) dos idosos afirmaram preocupação com a saúde de um modo geral e necessidade de orientações, o que é tido como um resultado positivo, pois a partir dessa condição, profissionais de saúde podem intervir de maneira positiva, buscando orientar sobre as condições de saúde existentes e também favorecer o rastreio de outras.

Condições como preocupação com insônia, foi visto em 24,5% (n= 15), podem está relacionado aos quadros de depressão existentes na amostra, pois insônia ou alteração no padrão do sono é um fator relacionado com essa patologia (BRASIL, 2006). Por fim, foi identificado que a incontinência urinária é um fator preocupante em 3,3% (n=2) dos idosos consultados, podendo também ser justificado pelos fatores que discutidos anteriormente na Tabela 03.

Tabela 03 - De acordo com Histórico de Enfermagem relacionados a queixa principal e motivo da consulta dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.

Idosos	Queixa principal / motivo da consulta	n	%
61 (100%)	Afirmaram preocupação com o monitoramento da Pressão Arterial	60	98,3%
	Afirmaram preocupação com índices de glicose	60	98,3%
	Afirmaram preocupações com índices de colesterol e triglicerídeos	60	98,3%
	Afirmaram preocupação com a saúde de um modo geral e necessidade de orientações.	55	90%
	Afirmaram dores articulares (joelhos e/ou ombros)	36	59%
	Afirmaram cansaço nas pernas ou dificuldades de deambulação longas.	35	51%
	Afirmaram preocupação com déficits de memória	20	33%
	Afirmaram preocupação com insônias	15	24,5%
	Afirmaram preocupação com incontinência urinária	2	3,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Perguntou-se aos participantes da pesquisa se eles costumavam monitorar os índices pressóricos semanais e se eles tinham equipamentos em domicílio como tensiômetros e estetoscópio para aferição doméstica, e por unanimidade, eles referiram que sim. O acompanhamento através do MRPA possibilita ao profissional médico e/ou enfermeiro verificar o andamento do tratamento anti-hipertensivo de seus pacientes, sendo por este motivo uma importante etapa no seguimento do tratamento, uma vez que a grande maioria dos portadores de HAS não tem a PA controlada de forma efetiva, fator este que pode ser explicado pela baixa adesão ao tratamento (BARROSO, 2018). Essa estratégia de acompanhamento está voltada para o reconhecimento e adaptação à condição de saúde.

Com relação ao uso de mais de cinco medicamentos diários e de uso contínuo, considerados como Polifarmácia: 25 (41%) apresentaram com uso de mais de cinco medicações.

#### 4.4 - Medidas citadas e não citadas como eficazes para hábitos saudáveis com vistas ao monitoramento de DCNTs entre pessoas idosas

Foram feitas perguntas sobre medidas necessárias e diárias que os participantes fazem com relação ao monitoramento das DCNTS na sua rotina diária. Dessa forma, foi percebido que 100% (n=61) estão com cartão de vacina em dia, tem acesso aos serviços de saúde e residem com saneamento básico; 93,5% (N=57) afirmaram realizar consultas médicas semestral/anual; 90% (n=55) fazem uma alimentação balanceada dentro das suas condições socioeconômicas; já em relação a realização de atividades físicas regulares foi constatado que apenas 16% (n=10) realizam atividade física regular (Tabela 04).

Considerando os dados supracitados, nota-se que os participantes do estudo estão indo de encontro com as recomendações presentes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, o qual preconiza que para o controle das DCNTs, os usuários adotem hábitos alimentares saudáveis, pratiquem exercícios físicos, busquem os serviços de saúde; pois, para que se tenham um bom prognóstico frente a essas patologias essas medidas são essenciais para o seu controle e qualidade de vida (BRASIL, 2021).

**Tabela 04 - Avaliação de acordo com informações colhidas na Consulta de Enfermagem sobre hábitos diários e saudáveis em prol do controle e monitoramento de DCNTs dos idosos atendidos pela Consulta de Enfermagem na Clínica Escola de Enfermagem da UEPB, em Campina Grande, PB.**

<b>Hábitos saudáveis / Determinantes sociais</b>	<b>Realiza diariamente / Possui n (%)</b>	<b>Não consegue realizar diariamente / Não possui n (%)</b>
<b>Alimentação Balanceada (Consumo de frutas, verduras e diminuição de gorduras, carnes vermelhas e ingestão boa de água)</b>	55 (90%)	11 (10%)
<b>Prática de exercícios físicos (caminhada, musculação, dança, corrida, etc.) pelo menos cinco vezes por semana</b>	10 (16%)	51 (84%)
<b>Reside em local com saneamento básico</b>	61 (100%)	0 (0%)
<b>Acesso aos serviços de saúde</b>	61 (100%)	0 (0%)
<b>Recorre a Consultas Médicas Anuais/semestrais</b>	57 (93,5%)	4 (6,5%)
<b>Cartão de Vacina em dia</b>	61 (100%)	0 (0%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

## 5 CONCLUSÃO

Considerando que no Brasil a transição demográfica vem sendo um fenômeno crescente nas últimas décadas, caracterizada pelo aumento no número de pessoas idosas, sendo esse um grupo que por declínios fisiológicos inerentes do processo de envelhecimento, estão vulneráveis a acometimentos de saúde, dentre esses as DCNTs. Para que esse processo favoreça a saúde dos mesmos, é necessário o desenvolvimento de políticas que visem proporcionar um

envelhecimento saudável, como é o caso do Modelo de Atenção as Doenças Crônicas e o Modelo de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa.

No presente estudo, através da Consulta de Enfermagem -sendo essa uma atividade privativa do enfermeiro- foi possível identificar que as DCNTs é algo comum entre a população idosa, sendo as mais frequentes: dislipidemias 98,3% (n= 60), osteopenia ou osteoporose 82% (n= 50), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 75,5% (n= 46) e diabetes mellitus (DM) 57,3 % (n= 35); as quais se não houver um monitoramento podem desencadear diversos problemas de saúde.

Diante disso, ao utilizar a Consulta de Enfermagem como forma de monitorar as doenças, foi visto que existiam algumas preocupações relacionadas ao controle dessas por parte dos idosos participantes, as quais estão relacionadas ao autocuidado para o controle e monitoramento dessas doenças, sendo as de maior número: preocupação com o monitoramento da PA 98,3% (n= 60), preocupação com os índices glicêmicos 98,3% (n= 60) e preocupação com os índices de colesterol e triglicérides 98,3% (n= 60); sendo esses motivos que estimularam os mesmos a buscarem a consulta, e através dela o monitoramento foi realizado, afim de promover uma melhor qualidade de vida a esses idosos, além disso, notou-se que os hábitos de vida dos participantes vão de encontro com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o controle das DCNTs, o que é um fator favorável para o monitoramento.

Sendo assim, pode-se inferir que as DCNTs identificadas no presente estudo, estão diretamente relacionadas as principais preocupações relatadas pelos idosos. Com isso, nota-se que o monitoramento é de extrema importância para que a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas sejam preservadas.

Entretanto, em tempos de envelhecimento populacional, é relevante que os discentes de enfermagem se apropriem da Consulta de enfermagem direcionada a pessoa idosa, para que assim, ampliem seus conhecimentos sobre a legalização da sua atuação em saúde, podendo ser implantado na Clínica Escola um modelo de Consulta de enfermagem direcionada a esta população com o objetivo de alcançar um envelhecimento saudável.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Â. M.; SANDIR, J. V. de. A. O envelhecimento populacional e o compromisso da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. 722 – 723, 2018.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 33, Suppl. 1, p. S62–69, 2010.
- BOECHAT, N. S.; RODRIGUES, V. M. R. É possível envelhecer bem? **Interdisciplinary Scientific Journal Pages**, v. 4, n. 1, p. 57 – 68, 2017.
- BORGES, K.N.G.et al. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde**, v. 6, n. 3. 2020.
- BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F. Percepções e Comportamentos de Cuidados com a Saúde Entre Homens Idosos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 1, p. 66 – 81, 2012.
- BRASIL. Constituição Federal do Brasil, 1988.
- BRASIL. Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. Brasília: Ministério da Saúde 2014.
- 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. Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamento. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano De Ações Estratégicas Para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano De Ações Estratégicas Para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) NO BRASIL 2011-2022. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução 358/2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
- FRANCISCO, 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.
- FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. da. Modelo de Atenção Crônica: Inserção de uma Teoria de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1197 – 1204, 2013.

- GAIÃO, C. K. T. et al. Incidência de doenças crônicas em idosos de uma universidade aberta à maturidade. **Anais VI CIEH. Realize editora**, 2019.
- GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ A. M.; SANTOS, S. M. A. A Enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: Gonçalves, L. H. T. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. Barueri, SP: Manone, 2012, Cap 1, p.3-25, 2012.
- IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Censo 2018 publicados na Folha de São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
- LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 04, p. 1263-1274, 2014.
- MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema**, v. 3, n. 2, p. 444 – 451, 2017.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 11 - Hipertensão Arterial no Idoso. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, 2016.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface: comunic., saúde, educ., Botucatu, SP**, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010.
- MALTA, D. C.; MOURA, L. de.; BERNAL, R. T. I. Differentials in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 713-725, 2015.
- MARQUES, M. B. et al. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v.53, 2019.
- MEDEIROS, F. A. L.; NÓBREGA, 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.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Rev. Med. Minas Gerais, [S.l.], v. 18, p. 3-11, 2008.
- OLIVEIRA, J. de. S. et al. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 7, n. 4, p. 395 – 398, 2019.
- OLIVEIRA, N. R.; PORTO, E. F. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de estilo de vida de idosos longevos de um município do interior da Bahia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1 – 11, 2021.
- OLIVEIRA, S. T. da.; ARRUDA, I. K. G. de.; CAMPOS, M. I. X. Efeitos da sarcopenia na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development** v.7, n.12, p. 120749-120757, 2021.
- PINHO, L. et al. Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 4, n.1, p.87- 101, 2015.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n.1, p.129-135, 2015.

SANTIAGO, J. M. C.; BARBOSA, R. de. O. Capacidade funcional com atividades de vida de idosos artrose. Artigo (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

SANTOS, S. L. F.; PESSOA, C. V.; BARROS, K. B. N. T. Prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 7, n. 2, p. 32-43, 2018.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Saúde no Brasil 4**, v. 6, n. 11, p. 61 – 74, 2011.

SILVA, J. C. da.; SILVA, A. B. Hipotireoidismo na pessoa idosa: uma caracterização da prevalência e principais aspectos clínicos. **Anais VII CIEH. Realize editora**, 2020.

SILVA, S. L. A. da; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 783-792, 2020.

SOARES, G. F. C.; ANDRADE, E. G. da. S. A osteoporose: um dos principais fatores responsável defraturas em idosos e sua relevância. **Rev Inic Cient e Ext**, v. 2, n. 1, p.24-9, 2019.

TOMAZ, F. D. D. et al. Prevalência de hipotireoidismo em idosos no município de taubaté-sp. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 235–240, 2016.

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

## **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 o 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 Jomara 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:

\_\_\_\_\_



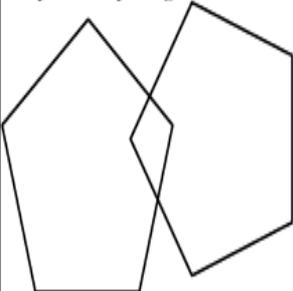
Assinatura do Pesquisador e do acadêmico:

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável  
**Profa. Dra.Fabíola de Araújo Leite Medeiros**  
**Orientador**

\_\_\_\_\_  
Acadêmica  
**Jomara dos Santos Evangelista**  
**Orientando**

## 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)	<p>Copiar dois pentágonos com interseção</p> 

Fonte: Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. 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)

<b>ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20</b>		
<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>0</sup> <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos <sup>2</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>0</sup> <input type="checkbox"/> Regular ou ruim <sup>1</sup>
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental <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>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde
		<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>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro 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>1</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
AVD Básica	<b>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	Máximo 4 pts
<b>COGNIÇÃO</b>	<b>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
	<b>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
	<b>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</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>2</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>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	<b>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não
		<b>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	<b>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 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> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Marcha	<b>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não
	<b>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</b> <input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	Máximo 2 pts
<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>2</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>2</sup> <input type="checkbox"/> Não
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Polipatologia	<b>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</b> <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>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ).</li> </ul> <input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não
	Polifarmácia	
	Internação recente (<6 meses)	
<b>PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)</b>		Máximo 4 pts

**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, queregem 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 do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1557928.pdf	07/08/2020 15:26:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	07/08/2020 15:25:31	Fabíola de Araújo Leite Medeiros	Aceito

Investigador				
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))**

