



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

KEROLAINY LIMA GUEDES

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ON-LINE À PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2021**

KEROLAINY LIMA GUEDES

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ON-LINE À PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE
2021**

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.

G924c Guedes, Kerolainy Lima.

Consulta de enfermagem on-line à pessoa idosa em tempos de pandemia de Covid-19 [manuscrito] : um relato de experiência / Kerolainy Lima Guedes. - 2021.

47 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

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

1. Consulta de enfermagem. 2. Idosos. 3. Tecnologias digitais. 4. Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 613.043 8

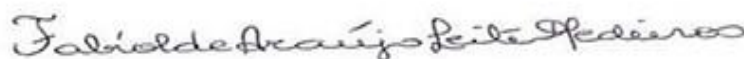
KEROLAINY LIMA GUEDES

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ON-LINE À PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 18/10/2021


BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



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

“A autonomia profissional é um atributo relevante para o poder de uma profissão”.

Eliot Freidson

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODOS	10
2.1	Descrição dos procedimentos para realização da consulta de enfermagem on-line.....	10
2.1.1	<i>Formação do grupo de trabalho (profissionais de saúde e estudantes da graduação)</i>	10
2.1.2	<i>Formação do grupo de pessoas idosas participantes da consulta de enfermagem on-line</i>	11
2.2	Estratégias utilizadas para execução da consulta de enfermagem on-line	12
2.3	Vantagens e desvantagens do processo remoto de ensino-aprendizagem-assistência de consultas de enfermagem.....	16
3	DISCUSSÕES.....	17
4	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE.....	30
	APÊNDICE B – HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO.....	30
	APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECER, VULNERABILIDADE E DOR ..	33
	APÊNDICE D – ENTREVISTA SOBRE A SAÚDE DO IDOSO NO PERÍODO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DO COVID-19	34
	ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)....	35
	ANEXO B – BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE (BMQ)	35

ANEXO C – ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO	37
ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL – 20 (IVCF-20).....	37
ANEXO E – ESCALA DE MENSURAÇÃO GERIÁTRICA (GPM – GERIATRIC PAIN MEASURE).....	38
ANEXO F – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)	40
ANEXO G – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL – OLD)	40
ANEXO H – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....	45

CONSULTA DE ENFERMAGEM ON-LINE À PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ONLINE NURSING CONSULTATION FOR ELDERLY PEOPLE IN TIMES OF A COVID-19 PANDEMIC: AN EXPERIENCE REPORT

Kerolainy Lima Guedes¹

RESUMO

Introdução: A eclosão da SARS-Cov-2, causador da Covid-19, em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, fez surgir um novo olhar sob a saúde do idoso, o grupo mais vulnerável para adquirir o vírus. O isolamento e distanciamento social impostos pelo vírus acarretam em impactos físicos e psicológicos na vida das pessoas, sobretudo os idosos, por serem dependentes da família, de terceiros ou de serviços comunitários, detendo um maior risco de comprometimento neurocognitivo e impactos na saúde mental. Partindo desse pressuposto, torna-se importante a criação de novas estratégias que possibilitem a continuidade da assistência à saúde da pessoa idosa.

Objetivo: Descrever a experiência da execução da consulta de enfermagem de forma remota a um grupo de idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) em tempos de pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência de natureza descritiva acerca do uso da tecnologia digital na consulta de enfermagem à pessoa idosa durante o período de pandemia do novo coronavírus.

Resultados: a descrição da consulta de enfermagem on-line foi descrita considerando os seguintes itens: formação do grupo de trabalho (profissionais de saúde e alunos), formação do grupo de idosos convidados a participarem da consulta, estratégias utilizadas na Consulta de Enfermagem on-line e vantagens e desvantagens do uso de tecnologias na Consulta de Enfermagem on-line. Considerou-se nas discussões do relato de experiência, o envelhecimento populacional, o contexto pandêmico, e o uso de tecnologia como uma ferramenta essencial para aproximar o idoso de seus familiares e círculo social, através de aplicativos de chamada de vídeo e mídias sociais, como também possibilitou a continuidade do cuidado, através da telessaúde/telemedicina. **Conclusão:** Por meio da consulta de enfermagem on-line foi possível garantir, a promoção da saúde do idoso em tempos de pandemia e inclusão social. Verificou-se também reais necessidades de saúde do idoso e possibilitou a promoção de saúde através de orientações para cada situação referida e atendida durante as consultas, mesmo em condições remotas. As tecnologias digitais facilitaram o processo do cuidar, permitindo a superação das barreiras do distanciamento social, em consonância, com a inclusão digital da população idosa. O presente estudo possui relevância por possibilitar um novo olhar sob a forma de prestar assistência à saúde da pessoa idosa.

Palavras-Chave: Idoso. Consulta de Enfermagem. Covid-19. Tecnologias Digitais.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba. E-mail: kerolainylima@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: The outbreak of SARS-Cov-2, which causes Covid-19, in December 2019, in Wuhan, China, gave rise to a new look at the health of the elderly, the most vulnerable group to acquire the virus. The isolation and social distancing imposed by the virus cause physical and psychological impacts on people's lives, especially the elderly, as they depend on their family, third parties or community services, with a greater risk of neurocognitive impairment and impacts on mental health. Based on this assumption, it is important to create new strategies that enable the continuity of health care for the elderly. **Objective:** To describe the experience of performing nursing consultations remotely to a group of elderly people at the Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) in times of a Covid-19 pandemic. **Methodology:** This was an experience report of a descriptive nature about the use of digital technology in nursing consultations for the elderly during the period of the new coronavirus pandemic. **Results:** the description of the online nursing consultation was described considering the following items: formation of the working group (health professionals and students), formation of the group of elderly people invited to participate in the consultation, strategies used in the online Nursing Consultation and advantages and disadvantages of using technologies in online Nursing Consultation. It was considered in the discussions of the experience report, population aging, the pandemic context, and the use of technology as an essential tool to bring the elderly closer to their families and social circle, through video call applications and social media, such as it also enabled the continuity of care, through telehealth/telemedicine. **Conclusion:** Through the online nursing consultation, it was possible to guarantee the promotion of health for the elderly in times of pandemic and social inclusion. There were also real health needs of the elderly and enabled health promotion through guidance for each situation referred to and attended to during consultations, even in remote conditions. Digital technologies have facilitated the care process, allowing the overcoming of social distancing barriers, in line with the digital inclusion of the elderly population. The present study is relevant because it allows a new look at how to provide health care for the elderly.

Keywords: Elderly. Nursing Consultation. Covid-19. Digital Technologies.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional cresce vertiginosamente ao longo dos últimos anos. Em 1950, o número de brasileiros com idade igual ou superior aos 60 anos era de 2,6 milhões. Em 2000, esse número passou para 13,8 milhões de idosos. Em 2020, esse número avançou para 29,9 milhões de idosos e estima-se que em 2050 esse quantitativo possa atingir 67 milhões. Já os idosos com idade igual ou superior a 80 anos que era de 153 mil em 1950, passou para 1,4 milhões em 2000 e em 2020 esse número atingiu a marca de 4,1 milhões e pode chegar a 15,3 milhões em 2050 (UFJF, 2020).

De acordo com Oliveira (2016), no início de 2040, após alcançar o número de 228 milhões de habitantes, a população brasileira passará a reduzir de tamanho, causando uma grande transformação demográfica na estrutura etária do Brasil fazendo com que a pequena população em idade ativa sofra com os impactos, tanto quantitativo como qualitativamente, tudo em consonância ao amadurecimento da população em curto prazo.

Atualmente o Brasil se encontra no chamado “Bônus Demográfico”, em que há um número maior de pessoas em idade produtiva (15 a 64 anos) e um número reduzido de pessoas economicamente dependentes (<15 anos e >65 anos de idade), resultado da diminuição na taxa de fecundidade e diminuição da taxa de mortalidade na população. Esse bônus demográfico configura-se como uma janela de oportunidades para o crescimento econômico do país, visto que temos um quantitativo maior de mão de obra do que pessoas inativas (ALVES, 2020a), e com isso, aumenta-se o quantitativo financeiro para o futuro, quando esse período começar a se dissipar e a população se tornar mais envelhecida.

Com o afunilamento da janela de oportunidade demográfica e consequente aumento progressivo da população idosa, torna-se evidente a necessidade de implementação de medidas de enfrentamento para as questões associadas ao envelhecimento no que tange a sociedade, a economia, a saúde, a previdência social e a infraestrutura urbana e de serviços (DAMACENO; CHIRELLI, 2019), o que exige mudanças nas políticas públicas voltadas a esse público, sobretudo no que concerne o envelhecimento ativo e saudável.

Diante das mudanças etárias das últimas três décadas no Brasil, em relação ao envelhecimento populacional e de medidas de enfrentamento diante da demanda de serviços de saúde da população que envelhece, acrescenta-se a tudo isso que no ano de 2020 o aparecimento da pandemia do Covid-19 veio direcionar ainda mais ações no campo da saúde da pessoa idosa, em relação ao ajustamento social e sanitária para controle e prevenção da doença que ora surgia como ameaça à vida desse grupo etário. A doença nova que veio assolar de forma negativa a vida de toda a população, mas principalmente ameaçou o processo de envelhecimento populacional, considerando que o grupo prioritário de ações preventivas foi o de pessoas idosas, por ter sido registrado riscos potenciais de morbimortalidade do coronavírus dentre esse público.

Dessa forma a saúde do idoso se tornou ainda mais evidente nos recentes 12 meses, diante do surgimento de um novo tipo de coronavírus, desde dezembro de 2019, na China, o SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Qualquer pessoa pode contrair o vírus, entretanto, pessoas idosas e indivíduos que possuem doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes mellitus, problemas cardíacos ou câncer, detêm maiores chances de adquirirem a condição mais grave da doença. Diante do aumento crescente de casos em diversos países, a Organização Mundial da Saúde reconheceu que a Covid-19 tomou proporções alarmantes e declarou a doença como uma pandemia. Desse modo, medidas como quarentena, isolamento e distanciamento social, higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, entre outras medidas, foram implementadas pela OMS para conter o avanço da doença (BRASIL, 2020a).

Todavia, essas mudanças sociais trouxeram muitos impactos físicos e psicológicos na vida das pessoas, que passaram a experimentar sentimentos de ansiedade, medo, angústia, tédio e solidão, como também, passaram a exercer a maioria de suas atividades em casa, como o trabalho (*home office*), exercícios físicos, compras por aplicativos de entrega (*delivery*), e até mesmo consultas de saúde (telessaúde), saindo somente quando necessário.

De acordo com Hwang et al. (2020), as pessoas idosas são mais vulneráveis ao isolamento social e à solidão por serem dependentes da família, de terceiros ou de serviços comunitários, associando-os a um maior risco de mortalidade. Reiterando, Courtin e Knapp (2015), identificaram em seus estudos um maior risco de comprometimento neurocognitivo e impactos na saúde mental desse idoso.

Para reduzir os impactos causados pelo distanciamento social, a tecnologia se

tornou uma ferramenta chave no dia-a-dia da pessoa idosa. Por meio de aplicativos de chamada de vídeo e mídias sociais o idoso pode se manter próximo aos seus familiares, amigos, grupos sociais e até mesmo realizar consultas de saúde, através da telessaúde, e dessa forma aliviar um pouco as consequências causadas pela pandemia.

A teleconsulta de enfermagem se insere nesse momento como uma alternativa de manter a continuidade do cuidado à pessoa idosa, visto que o enfermeiro gerontológico possui papel fundamental na avaliação multidimensional do idoso, sobretudo na sua funcionalidade. A consulta remota de enfermagem é, portanto, uma possibilidade de garantir a assistência ao idoso e aos seus familiares e/ou cuidadores em tempos de pandemia.

Ressalta-se que mesmo vivendo numa era digital, muitos ainda não tem acesso ao mundo virtual, pois não tem as ferramentas necessárias para a inclusão social nesse meio. Porém, percebe-se no cotidiano que muitas mudanças estão acontecendo, e aos poucos o meio virtual de comunicação está penetrando na vida das pessoas como uma estratégia viável, nesse momento considerada positiva do ponto de vista da inserção social, e para a pessoa idosa poderá ser o meio ideal para vencer a solidão, a tristeza e a ansiedade dos tempos difíceis vivenciados na pandemia.

Nesse sentido, algumas experiências foram e estão sendo programadas e realizadas com grupos de idosos no período da pandemia. Nesse aspecto, a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através do Programa da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), desde junho de 2020, otimizou uma proposta de reuniões dos grupos de idosos, através de aulas on-line, para todos os participantes cadastrados no mesmo. Através de transmissões ao vivo e com convidados da área tecnológica, os idosos puderam sanar suas dúvidas com relação as ferramentas tecnológicas e posteriormente, foram elaboradas tutoriais em vídeo para facilitar ainda mais o acesso desses idosos. Realizou-se treinamentos práticos com o grupo para que eles aprendessem de fato a utilizar todas as ferramentas corretamente e pudessem tirar total proveito das aulas remotas. Logo, os projetos de extensão e pesquisa tem tido a oportunidade de avaliar também todo o recurso tecnológico usado por esse grupo populacional.

A Universidade Estadual da Paraíba, diante da suspensão temporária das atividades presenciais, desenvolveu alternativas para viabilizar a continuidade das atividades acadêmicas. Uma das medidas lançadas pela Pró-Reitoria estudantil foi o Programa Auxílio Conectividade, que disponibilizou auxílios para os estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica com vistas a garantir a permanência desses estudantes nas atividades acadêmicas (UEPB, 2020a).

O Programa é dividido em duas modalidades: "Acesso à internet em caráter emergencial" que concede uma bolsa mensal no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para a aquisição de serviço de internet enquanto durarem as atividades em ensino remoto e "Aquisição de equipamentos" que concede uma bolsa em cota única no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) para a aquisição de equipamentos adequados para o acompanhamento das aulas remotas (UEPB, 2020a).

Para tanto, foi aplicado um questionário on-line acerca do perfil tecnológico de estudantes e professores da universidade, de modo que fosse possível conhecer a disponibilidade e o uso da internet e Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) por parte da comunidade acadêmica (UEPB, 2020b).

Para auxiliar os professores no uso das TDICs, a Universidade promoveu o Webnário Conecta UEPB onde abordou-se o uso das tecnologias digitais, com o objetivo de qualificar os docentes para o uso dessas tecnologias em sala de aula. Foram

oferecidos minicursos sobre “Google sala de aula”, “GSuite”, “Padlet e Socrative” e “Direitos autorais em ambientes virtuais em sala de aula” e conferências virtuais abordando “Direitos autorais em aulas remotas”, “Como elaborar *lives* aulas no YouTube” e “Planejamento do uso de ferramentas digitais no ensino remoto” (UEPB, 2020c). Foram oferecidos também minicurso sobre ferramentas G-Suite para os discentes da UEPB de modo a familiarizar todos os estudantes ao uso da plataforma (UEPB, 2021a).

No âmbito da saúde, uma das possibilidades de ações se dá através da telemedicina e da telessaúde, que apesar de já ocorrer em alguns locais, ganhou maior relevância diante da conjuntura da pandemia provocada pelo Covid-19, garantindo amplo acesso à saúde para a população em isolamento social e evitando a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde, reduzindo a propagação do vírus e permitindo melhoria na qualidade de atendimento à população.

Desse modo, surge a questão norteadora que rege esse projeto: Como foi a experiência da consulta de enfermagem on-line entre pessoas idosas em tempos de pandemia da Covid-19?

Nessa perspectiva, o objetivo foi descrever um relato de experiência da execução da consulta de enfermagem de forma remota a um grupo de idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) em tempos de pandemia da Covid-19.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um relato de experiência de natureza descritiva acerca do uso da tecnologia digital na consulta de enfermagem a pessoa idosa durante o período pandêmico da Covid-19.

Um relato de experiência ou relato de caso busca descrever uma experiência vivenciada pelo pesquisador e dessa forma contribuir para a construção de conhecimento na área de atuação, estabelecendo considerações significativas. O relato de experiência deve ser descrito de forma contextualizada e com riqueza de detalhes e possuir um aporte teórico que permita fazer reflexões sobre a realidade apresentada. Esse tipo de estudo não busca apenas experiências positivas. É interessante que seja exposto, com objetividade, os pontos negativos e as dificuldades enfrentadas durante a vivência profissional, de modo a contribuir com trabalhos futuros e indicar novos caminhos (UFJF, 2016).

O relato de experiência descreverá os principais pontos: 1) Descrição das etapas da formação do grupo e da consolidação da consulta de forma remota; 2) Descrição de estratégias utilizadas para a execução da consulta de enfermagem on-line; e 3) Identificação de vantagens e desvantagens do processo remoto de ensino-aprendizagem-assistência de consultas de enfermagem de forma remota.

2.1 Descrição dos procedimentos para realização da consulta de enfermagem on-line

2.1.1 Formação do grupo de trabalho (profissionais de saúde e estudantes da graduação)

À *priori*, formou-se um grupo com um professor (enfermeiro), um aluno de pós-graduação *Stricto-Sensu* (enfermeiro) e quatro alunos de graduação em enfermagem. Estes se reuniram durante um mês e pactuaram os instrumentos que seriam utilizados na consulta on-line dos idosos. Neste momento, também foi determinado a dinâmica de quem faria as perguntas e quem registraria as respostas durante as consultas.

Foi solicitado previamente a cada paciente idoso a autorização para a gravação

da consulta para fins de registro do atendimento, seguindo todos os critérios estabelecidos na Resolução 466 de 2012 envolvendo pesquisa com seres humanos. Todos os procedimentos de consulta de enfermagem a serem realizados provêm de dois projetos aprovados pelo comitê de ética de pesquisa da UEPB, cadastrados sob os protocolos de número 4.209.744 e 4.209.729.

2.1.2 Formação do grupo de pessoas idosas participantes da consulta de enfermagem on-line

Aceitaram em participar da consulta on-line de enfermagem 20 indivíduos idosos participantes do Programa Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB) de Campina Grande-PB. As atividades da UAMA tiveram início em 2009 com a meta de atender a demanda educativa de idosos a partir de 60 anos, contribuindo para a melhoria da capacidade pessoal, funcional e sociocultural, através de atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, melhorando a qualidade de vida desses idosos. O Programa Universidade Aberta à Maturidade permite que os idosos aprofundem seus conhecimentos em diversas áreas, como saúde, educação, ciências agrárias, direito, letras, pedagogia, tecnologia, cultura, lazer e temas relacionados ao envelhecimento humano. Em 2020 a UAMA contava com um total de 110 alunos distribuídos em três turmas: Turma 1: segundas e quartas-feiras pela manhã; Turma 2: terças e quintas-feiras pela manhã; Turma 3: terças e quintas-feiras pela tarde (CIEFAM, 2021).

Atualmente a Universidade Aberta à Maturidade funciona nos Campus I (Campina Grande) e Campus II (Lagoa Seca) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O referido curso tem duração de quatro semestres (dois anos) e sua grade curricular conta com disciplinas obrigatórias e optativas distribuídas em quatro eixos temáticos: 1) Saúde e Qualidade de Vida; 2) Educação e Sociedade; 3) Cultura e Cidadania e 4) Arte e Lazer, que se adequam à realidade regional de cada Campus. A Instituição ainda conta com o Grupo de Convivência, um projeto voltado para os alunos egressos da UAMA, configurando-se como uma alternativa de continuidade aos benefícios que os idosos obtiveram ao longo de sua formação no Programa Universidade Aberta à Maturidade, proporcionando um espaço para reencontro, convívio, aprendizagem e troca de experiência. Durante esses encontros, são desenvolvidas diversas atividades com temas de interesse dos idosos, através de palestras, cine clube, minicursos, entre outros (CIEFAM, 2021).

Devido a pandemia de Covid-19 e considerando os riscos de contágio ao público idoso, as atividades da UAMA foram as primeiras a pararem na UEPB. Após a suspensão das aulas presenciais, a coordenação da UAMA manteve contato com seus alunos de forma remota através de grupos no aplicativo WhatsApp e por ligações telefônicas. Quando a universidade adotou o modelo de ensino remoto, surgiu a necessidade de criação de métodos que aperfeiçoasse os idosos a utilizar as ferramentas on-line, sobretudo a plataforma Google Meet, que foi a plataforma escolhida pela Instituição para a transmissão das aulas síncronas (UEPB, 2021b).

O aperfeiçoamento se deu inicialmente através de transmissões ao vivo (*lives*) e contou com a participação de dois convidados da área tecnológica com domínio das ferramentas que seriam utilizadas. Nesse momento, abriu-se espaço para que os idosos pudessem sanar todas as suas dúvidas sobre os métodos tecnológicos e praticar o uso das ferramentas. A Coordenação da UAMA também elaborou tutoriais em vídeo para facilitar ainda mais o entendimento dos idosos acerca do uso dessas ferramentas. O treinamento com os idosos perdurou até que todos aprendessem de fato a utilizar todas as ferramentas de forma correta (UEPB, 2021b).

Para a formação do grupo de idosos que participariam da consulta on-line de enfermagem entrou-se em contato com o coordenador do Programa Universidade Aberta à Maturidade para acesso aos grupos de idosos presentes no referido programa. Posteriormente, foi solicitado ao referido coordenador do Programa a exposição de um convite a todos os idosos da UAMA nos grupos no aplicativo do WhatsApp. O convite referendava a realização da consulta de enfermagem on-line em tempos de pandemia de Covid-19. Ressalta-se que as atividades da UAMA estão ocorrendo de forma remota desde o mês de agosto de 2020 até o momento da elaboração do presente relato de experiência (outubro de 2021).

Nesse período, foi aguardado por livre e espontânea demanda, a manifestação de interesses dos idosos em participar do projeto de Consulta de Enfermagem On-line em tempos de pandemia de Covid-19. Nessa expectativa, foi possível agendar 20 pessoas no período de fevereiro a maio de 2021. Salienta-se que para o agendamento das consultas, foi necessário abrir um grupo no aplicativo WhatsApp com a denominação “Consulta de Enfermagem” e, por ordem de procura, foi realizado o agendamento as consultas.

2.2 Estratégias utilizadas para execução da consulta de enfermagem on-line

Foi-se agendando a cada segundas-feiras, uma média de três participantes por dia, numa perspectiva de consulta com duração de 1h (uma hora), aproximadamente, cada consulta. Foi necessário que, entre uma consulta e outra, houvesse um intervalo de 30 minutos para organização dos dados coletados. A pesquisa foi realizada pelo próprio pesquisador, juntamente com o professor, um aluno de pós-graduação Stricto-Sensu (psicólogo ou enfermeiro) e quatro alunos de graduação em enfermagem, através da plataforma Google Meet, com link que foi disponibilizado via WhatsApp ou e-mail do participante. Durante a execução das consultas on-line foi fornecido a cada participante a possibilidade de participar do estudo na modalidade presencial, desde que tenha recebido as duas doses e que fosse agendado previamente, considerando todos os protocolos sanitários preconizados pela OMS.

A entrevista individual foi gravada mediante autorização e posteriormente foi transcrita integralmente e analisada. Foi garantido ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

A consulta seguiu uma ordem de execução, em conformidade aos instrumentos que nortearam toda a dinâmica dos atendimentos. Primeiramente, aplicou-se um Questionário Sociodemográfico e de Saúde (APÊNDICE A), no qual buscou-se conhecer alguns dados básicos sobre o idoso, como nome, idade, cor/raça, estado civil, religião, profissão, escolaridade, a renda da família, se o idoso morava com alguma pessoa e como ele se relaciona com outras pessoas e com os familiares. Nesse questionário o idoso também foi indagado quanto a maneira com a qual tem acesso aos serviços de saúde (se através da rede pública, plano de saúde ou ambos) e com qual frequência o mesmo utiliza esses serviços de saúde (semanal, mensal, semestral, anual ou outro). Foi perguntado ao idoso se o mesmo possui alguma doença e/ou dor crônica. O questionário também indagava se o idoso havia manifestado sintomas de Covid-19.

Em seguida, foram coletados dados sobre os Hábitos de Vida e Alimentação dos idosos (APÊNDICE B). Esse questionário é dividido em cinco seções abrangendo: 1) Determinantes associados aos hábitos de vida; 2) Interrogatório alimentar e hábitos de vida; 3) Interrogatório sobre a hipertensão arterial; 4) Aplicação do Instrumento

Brief Medication Questionnaire e 5) Escala de Estresse Percebido.

Na primeira seção Determinantes Associados aos Hábitos de Vida eram coletadas as medidas antropométricas, como peso, altura, circunferência da cintura, circunferência abdominal, circunferência do quadril e medida da panturrilha. Na segunda seção Interrogatório Alimentar e de Hábitos de Vida, o idoso era questionado se havia perdido peso de forma não intencional no último ano, se pratica alguma atividade física, se possui interesse social e lazer, como é a sua alimentação, se fuma ou bebe, condições de moradia e sobre condições psicossociais ao humor. Nesse último item, caso o idoso afirmasse que no último mês havia manifestado sinais de desânimo, tristeza, desesperança ou desinteresse em atividades de lazer, aplicava-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15 – versão curta) (ANEXO A).

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG), desenvolvida há mais de 20 anos, é um dos instrumentos mais utilizados no mundo para rastrear depressão em pessoas idosas, por ser considerado um instrumento de boa validade e confiabilidade. A versão original da EDG é composta por 30 itens de resposta dicotômica (Sim/Não) e foi desenvolvida especialmente para rastrear transtorno de humor em idosos. A escala é composta por perguntas de fácil entendimento, possui pequena variação nas possibilidades de resposta, pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005). Optou-se por utilizar no presente estudo a versão curta e em português da escala, a EDG-15, que foi elaborada por Sheikh e Yesavage em 1986, a partir da observação de itens que mais se relacionavam ao diagnóstico de depressão, utilizando como ponto de corte: 5-4 pontos para normal; 6-15 pontos para depressão leve; e >15 pontos para muito deprimido. Enfatiza-se que a aplicação dessa escala se trata de um rastreamento clínico e não um diagnóstico fechado.

Na terceira seção do Questionário sobre Hábitos de Vida e Alimentação, o idoso foi indagado sobre sua pressão arterial. Neste momento, o idoso era perguntado se possui hipertensão arterial sistêmica (HAS) e, caso positivo, se possuía algum equipamento para aferição em casa. Dessa forma, pedíamos que o idoso, com ajuda de algum familiar ou terceiros, aferisse a pressão para que pudéssemos fazer o registro. Também se realizou o registro das medicações para HAS que o mesmo utiliza e quais medidas ele se utilizada para manter a pressão arterial em níveis adequados. Neste momento, aproveitava-se o ensejo para realizar orientações quanto alimentação, prática de atividade física, rede de apoio em serviços de saúde, imunização, entre outros.

Em seguida, aplicou-se a versão em português do Instrumento Brief Medication Questionnaire (BMQ) (ANEXO B) para avaliar a adesão medicamentosa dos participantes. O BMQ inclui as medicações utilizadas pelo idoso, dose, posologia e problemas mais comuns relacionados aos medicamentos (abrir/fechar a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar a medicação, entre outros). O BMQ também possui um escore de problemas encontrados, em que se avalia os domínios: a) Regime Medicamentoso; b) Crenças; e c) Recordação.

Por último, aplicou-se a Escala de Estresse Percebido (ANEXO C), composta por 13 itens, em que se avalia o idoso acerca de seus sentimentos e pensamentos que ocorreram no último mês. Em cada item, o idoso indica a frequência (Nunca, Quase nunca, Algumas vezes, Com muita frequência ou Muitas vezes) com a qual se sentiu ou pensou de determinada maneira. O ideal é que as perguntas sejam respondidas rapidamente, sem se preocupar em lembrar do número de vezes que tal situação ocorreu.

À posteriori, realizou-se uma Entrevista Semi-Estruturada Sobre o Processo de

Envelhecer, Vulnerabilidade e Dor (APÊNDICE C), seguindo as seguintes questões norteadoras: 1) Para você o que é velhice? 2) Para você o que é estar vulnerável? 3) Como você percebe e/ou caracteriza sua dor? 4) O que você entende como qualidade de vida? 5) Em que situações para você uma pessoa estaria mais vulnerável à dor? 6) Como você percebeu suas dores durante o isolamento social?

À medida que o idoso relatava sua opinião, um membro da equipe profissional realizava as anotações.

Em seguida, aplicou-se o Questionário de Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20) (ANEXO D). O IVCF-20 contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde da pessoa idosa. É composto por 20 questões distribuídas em oito seções, sendo elas: idade (1 questão), autopercepção de saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). O questionário possui um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais elevado o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (MORAIS et al., 2016).

Durante a consulta, também foi utilizado a versão em português da Escala de Mensuração Geriátrica de Dor (GPM – Geriatric Pain Measure) (ANEXO E). Essa escala foi desenvolvida com o objetivo de avaliar de forma multidimensional a dor em idosos, e é considerada de fácil aplicação e compreensão. A Escala GPM é composta por 24 itens, de resposta “sim” ou “não” (exceto os itens 19 e 20 que possuem escore que varia de 0 a 10) que abordam a intensidade da dor (itens 13, 17, 19, 20-23), a limitação física/profissional (itens 9-12, 15, 18 e 24), dor à deambulação (itens 4-7), dor às atividades vigorosas (itens 1-3) e dor em outras atividades (itens 8, 14-16). Cada resposta marcada como “sim” corresponde a um ponto (1 ponto). O escore total da escala varia de 0 (zero pontos) que corresponde a “sem dor” e 42 pontos para “dor grave”. Ao final, a pontuação adquirida será multiplicada por 2,38 para que possa se obter o escore total ajustado, que possui variação de 0 a 100. O escore total ajustado permite que o idoso seja classificado em dor leve, quando escore ajustado variando de 0 a 30, dor moderada, quando escore ajustado variando de 30 a 69 e dor intensa quando o escore for maior que 70 (MOTTA; GAMBARO; SANTOS, 2015).

Para avaliação da intensidade da dor também foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) (ANEXO F) que é formada por uma escala visual com cores, rostos expressivos e números para facilitar a compreensão e a indicação da dor pela pessoa idosa. A Escala EVA varia de 0 a 10, sendo 0 (zero) “sem dor” e 10 “dor intensa”. Os graus 0-2 se referem a dor leve, 3-7 dor moderada e 8-10 dor intensa.

Para avaliação dos pensamentos, sentimentos e Qualidade de Vida em idosos aplicou-se o Instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – OLD) (ANEXO G), elaborado pela OMS a partir do instrumento WHOQOL-100, seguindo a mesma ideia metodológica, porém, voltado especificamente para a pessoa idosa (PASKULIN et al., 2009). O WHOQOL-OLD investiga a percepção dos idosos sobre a qualidade de vida e seus determinantes nas duas últimas semanas, tendo como opções de resposta: nada, muito pouco, mais ou menos, bastante ou extremamente. Esse instrumento é composto por 24 questões, divididas em quatro facetas: 1) Funcionamento dos sentidos (2 itens), liberdade (3 itens), morte e morrer (4 itens); 2) Autonomia (5 itens); 3) Atividades passadas, presentes e futuras (6 itens) e 4) Intimidade (4 itens).

Para avaliação do Estado Mental da pessoa idosa utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO H). O MEEM, elaborado por Folstein et al., em 1975, é utilizado para rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva do indivíduo. Por

ser rápido (em torno de 10 minutos) e de fácil aplicação, é um dos testes mais utilizados para avaliar a função cognitiva (BRASIL, 2006). O MEEM pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outros instrumentos mais amplos, de modo a permitir uma avaliação mais adequada da função cognitiva e no rastreamento de quadros demenciais (LOURENÇO; VERAS, 2006).

O Mini Exame do Estado Mental possui duas categorias de respostas: a verbal e a não verbal, e a nota de corte deve ser adequada ao nível de escolaridade de cada paciente, já que alguns itens exigem um nível de escolaridade mínimo. No Brasil, o uso do Mini Exame do Estado Mental foi traduzido e validado por Bertolucci et al., em 1994, e aplicado com o intuito de avaliar o nível cognitivo dos idosos. Durante a aplicação observou-se que o escore total do teste dependia do nível de alfabetização dos sujeitos, dessa forma, foi proposto a utilização de pontos de corte diferenciados de acordo com o nível de escolaridade de cada indivíduo (CANEDO, 2013).

O MEEM é composto por diversas questões agrupadas em cinco categorias, cada uma delas possuindo a função de avaliar funções cognitivas específicas, como orientação para tempo e espaço (máximo de 10 pontos), registro de três palavras (máximo de 3 pontos), atenção e cálculo (máximo de 5 pontos), lembrança ou memória de evocação das três palavras registradas anteriormente (máximo de 3 pontos) e linguagem/capacidade construtiva visual (máximo de 9 pontos). O escore no MEEM pode variar entre 0 e 30 pontos.

No presente estudo, utilizou-se como ponto de corte o escore proposto por Brucki et al. (2003), como sendo: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com nove a onze anos de estudo; e 29 pontos para idosos com mais de onze anos de estudo. Ao final do teste, é preenchido uma tabela com a pontuação adquirida em cada categoria, o total de pontos obtidos e a classificação desse idoso.

Ao final da consulta remota de enfermagem, foi realizado uma entrevista em que se abordava a saúde do idoso no período do isolamento social na pandemia do Covid-19 (APÊNDICE D). Foram realizadas cinco perguntas em que se abordava a autopercepção sobre saúde durante a pandemia do Covid-19 (pergunta 1), a interferência do isolamento social na rotina do autocuidado (pergunta 2), vantagens e desvantagens do isolamento social na autopercepção de saúde (pergunta 3), três palavras que definem o período de isolamento social (pergunta 4) e quais estratégias de enfrentamento e manutenção da saúde foram utilizadas durante esse período (pergunta 5).

Considerando que se tratava de uma consulta de enfermagem on-line, a cada achado de maior relevância que pudesse haver alguma intervenção educativa no momento da entrevista, era realizado, sendo assim, quando havia necessidade de um diagnóstico prioritário de enfermagem, era prevista a possibilidade de uma intervenção de promoção de saúde no final de cada consulta ou também, algum encaminhamento necessário quando se tratava, por exemplo, de casos de hipertensão ou mal estar autorreferidos pelos idosos. Destaca-se que em uma das consultas, ao solicitar a aferição de pressão arterial pelo idoso, foi conferida uma pressão arterial de 180x90 mmHg. Este caso foi acompanhado com orientação da enfermagem no dia da consulta on-line para que o idoso e sua família recorresse a uma assistência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou uma consulta especializada.

2.3 Vantagens e desvantagens do processo remoto de ensino-aprendizagem-assistência de consultas de enfermagem

Com o advento da pandemia do Covid-19, o processo ensino-educação-assistência precisou se renovar para se adequar às condições impostas pelo momento atual em que vivemos. As tecnologias de informação e comunicação oferecem uma gama de possibilidades de opções de recursos e ferramentas para inovar as práticas educativas e assistenciais.

Nesta perspectiva, foi possível elencar algumas vantagens e desvantagens do uso das tecnologias digitais na consulta de enfermagem on-line durante o desenvolvimento da presente pesquisa. Como vantagem podemos destacar que o uso das tecnologias permitiu a continuidade do cuidado da pessoa idosa através da realização da consulta de enfermagem de forma remota, garantindo, de certa forma, a promoção de saúde em tempos de pandemia, evitando que ficassem desassistidos durante a suspensão das consultas presenciais. Por meio desta medida, garantiu-se uma consulta confiável e de forma segura, prevenindo a contaminação pelo Covid-19.

Durante as consultas remotas, foi possível avaliar e reconhecer as necessidades da pessoa idosa em buscar um serviço de saúde presencial, orientando-o quanto aos cuidados essenciais no enfrentamento ao novo coronavírus.

No entanto, como desvantagem tivemos algumas dificuldades na aferição de medidas antropométricas (verificação do peso, altura e circunferência da cintura, abdome, quadril e panturrilha) e na aferição da pressão arterial sistêmica por um profissional de saúde. Podemos citar como limites da consulta os próprios protocolos sanitários de isolamento social, em que muitos não tinham acesso nem aos familiares, dificultando a comunicação contínua no momento da consulta, mas foram muito poucos os momentos de dificuldade vivenciadas com a ferramenta *Google Meet*.

É importante destacar que, para que a consulta remota aconteça de forma efetiva, faz-se necessário acesso à internet, pois nem todos os idosos dispõem desse acesso, como também, é necessário que a internet seja de boa qualidade, permitindo a realização da consulta. Outro ponto é que nem todos os idosos possuem um aparelho com acesso à internet, visto que muitos não têm habilidade com o uso das tecnologias atuais ou moram sozinhos, não tendo por perto um familiar ou terceiro que o auxilie nesse manuseio.

Não dispor de um lugar adequado para a realização da consulta também foi outra desvantagem enfrentada pelos pesquisadores. Muitos idosos se dividiam entre participar da consulta e cuidar dos afazeres domésticos, entretanto, deixou-se claro durante todo o atendimento que o idoso poderia interromper a consulta a qualquer momento para realização de algum afazer.

Algumas limitações encontradas durante as experiências vivenciadas pelo uso das tecnologias na consulta on-line de enfermagem foram na aplicabilidade do instrumento *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) e na Escala de Estresse Percebido (EEP) devido à dificuldade do idoso em compreender as perguntas complexas do instrumento, como também, falta de interesse por parte de alguns idosos. O BMQ só foi possível aplicar em duas consultas em razão da demora em executar o instrumento, a dificuldade em analisar as medicações utilizadas pelos idosos visto que, muito recebem medicação via assistência pública os quais, muitas vezes, não possuem bula ou possuem bulas com letras muito pequenas dificultando a leitura e o fato de nem todos os consultados serem hipertensos.

O contexto atual da pandemia do Covid-19 trouxe um maior destaque para a saúde dos idosos, visto que esse grupo apresenta um potencial risco de contaminação e mortalidade pelo vírus. Diante disso, surgiu a necessidade de se resignificar a

abordagem a esse público com criação de ações e estratégias que permitissem a manutenção do vínculo especialmente com esse grupo e a continuidade do cuidado de forma segura, evitando a transmissão do vírus. Em tempos de pandemia, a consulta de enfermagem on-line na atenção primária se mostrou uma alternativa eficaz no atendimento à pessoa idosa, evitando que esses idosos se desloquem até a unidade de saúde e garantindo a continuidade da assistência.

A consulta remota de enfermagem e as redes sociais foram de suma importância para a manutenção do contato com o grupo de idosos, viabilizando a aproximação dos profissionais com os pacientes que estão em distanciamento social, evitando, dessa forma, que os pacientes ficassem sem o atendimento de suas necessidades, possibilitando a orientação quanto aos cuidados para prevenir a contaminação e a transmissão do novo coronavírus como também, orientá-los quanto a necessidade de se buscar um serviço de saúde, se necessário.

3 DISCUSSÕES

Diante de uma população cada vez mais velha, do ponto de vista etário, destaca-se a importância dos profissionais de saúde terem formação específica em geriatria e gerontologia na assistência a esse público, com o objetivo de garantir a autonomia funcional, a independência e a liberdade dos idosos, diante das necessidades específicas do grupo etário.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) define a gerontologia como a área do saber que estuda o envelhecimento em várias dimensões, como a biológica, social, psicológica e antropológica. Já a geriatria é definida pela SBGG como uma área de especialidade médica que está inserida no âmbito da gerontologia.

Essa área surgiu como prática profissional no início do século XX e ganhou força a partir da Segunda Guerra Mundial, devido ao aumento progressivo da expectativa de vida da população (HAMMERSCHMIDT, 2009) e desde 1966 ela é considerada uma especialidade pela American Nurses Association (ANA), diante da necessidade de conhecimentos básicos e o desenvolvimento de habilidades de enfermagem gerontológica necessárias à formação do enfermeiro generalista (DIOGO; DUARTE, 1999).

O desenvolvimento de pesquisas de enfermagem na área do envelhecimento teve seu início em 1904, quando foi publicado o primeiro artigo de enfermagem sobre o cuidado ao idoso, no *American Journal of Nursing*, mesma época em que foi criado o termo “gerontologia” por Elie Metchnikoff, em 1903, demonstrando a participação da enfermagem desde o início das pesquisas sobre o processo de envelhecimento (KLETEMBERG et al., 2010).

No Brasil, segundo Santos (2000), o interesse pela área da geriatria despertou-se no início da década de 60, com a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Na década de 70, alguns serviços de saúde começaram a oferecer atendimentos a idosos enfermos e na década de 80 surge a necessidade de um atendimento mais específico voltado a esse grupo etário, dando-se início a uma assistência mais sistematizada com foco na promoção a saúde e na prevenção de doenças.

Foi na década de 1970, que surgiram os primeiros sinais de interesse da enfermagem brasileira pela saúde do idoso, observado mediante as poucas publicações sobre envelhecimento que haviam na época, quantitativo reduzido que pode ter se dado, segundo Kletemberg et al. (2010), pela dificuldade de indexação das produções no referido período.

A partir de 1980, por mais que ainda fosse bem escassa, constatou-se que havia uma continuidade de publicações na área, e foi nesse mesmo período que se iniciou, mundialmente, o debate acerca do envelhecimento. Surge, em 1982, o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, que buscou conscientizar o país no que concerne um envelhecimento saudável (KLETEMBERG et al., 2010). Foi ao final da década de 1980 que a enfermagem começou a se desvincular do modelo biomédico mecanicista e deu início a um modelo de cuidado mais subjetivo, específico e centrado no sujeito, buscando mudar a percepção negativa que se tinha acerca das enfermeiras gerontológicas, julgadas como incapazes de deter um conhecimento para o cuidado imediato (KLETEMBERG et al., 2019). No ano de 1996, realizou-se na cidade de Florianópolis/SC a I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, organizada por enfermeiras integrantes do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Gerontogeriatrica (NIPEG/HU/UFSC), localizado no ambulatório do Hospital Universitário, e pelo Grupo de Estudos sobre Cuidado de Pessoas Idosas (GESPI), da Universidade Federal de Santa Catarina. Desde então, o evento vem ocorrendo periodicamente em regiões diferentes do país (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006).

O surgimento da Enfermagem Gerontogeriatrica se deu concomitantemente ao processo de transição demográfica e epidemiológica no Brasil, resultando na crescente busca dessa população aos serviços de saúde e na necessidade de profissionais que pudessem atender a essas demandas. Entretanto, somente em 2001, a Enfermagem Gerontológica foi reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 260, de julho de 2001, trazendo à tona a necessidade de se incluir a enfermagem gerontológica nos currículos nas instituições de graduação.

Santos (2000) coloca que o enfermeiro gerontogeriatrico atua em diferentes campos, como na educação, assistência, planejamento, coordenação de serviços e, sobretudo, na promoção à saúde dos idosos. O enfermeiro, enquanto membro da equipe interdisciplinar, possui papel indispensável no cuidado a pessoa idosa, sobretudo, na avaliação funcional desse indivíduo, enfatizando um cuidado autônomo e competente ao idoso e sua família (MARQUES et al., 2017).

A consulta de enfermagem se insere nesse âmbito como um importante instrumento de avaliação desse idoso, organizando e operacionalizando o trabalho profissional, sendo esta uma atividade privativa do enfermeiro, como consta na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/1986 e na Resolução COFEN nº 358/2009, devendo ser realizado, de modo deliberativo e sistemático, em ambientes públicos e privados, e organizado em cinco etapas que estão inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de enfermagem. Através da consulta, o enfermeiro pode estabelecer propostas que auxiliarão nas demandas apresentadas por cada idoso, de acordo com o seu grau de dependência e diagnóstico, estabelecendo estratégias voltadas à prevenção de agravos de saúde, como as quedas (SANTOS et al., 2013).

Segundo Castro (1975) a consulta de enfermagem surgiu de fato no Brasil em 1968, e foi incluída nos currículos dos cursos de graduação de enfermagem de todo o país, contudo, a consulta de enfermagem direcionado à terceira idade é recente. Em 1987, Campedelli (1991), em sua tese de livre-docência, com o apoio de três alunas doutorandas da Universidade de São Paulo e de quatro enfermeiras atuantes no Hospital das Clínicas e no Instituto do Coração (Incor) idealizaram um modelo de consulta de enfermagem ao idoso. Em suas pesquisas, elas apontaram a importância

do profissional enfermeiro se mostrar crítico na consulta, e destacava a necessidade de manter esse idoso ativo após a aposentadoria, incentivando-os a buscar atividades ou hobbies que lhes agradassem.

A enfermagem na atenção primária à saúde possui grande papel na assistência ao idoso e sua família, uma vez que a enfermagem se encontra próximo da realidade vivenciada pelo idoso e seus familiares, proporcionando uma assistência contextualizada, integral e possibilitando melhor interação idoso-enfermeiro (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014).

Dantas, Santos e Tourinho (2016), coloca que a consulta de enfermagem é:

[...] uma combinação entre o cuidado humano, científico e empírico, que sistematiza o nosso fazer, com o intuito de prestar uma assistência de melhor qualidade e que se efetiva no cuidado ao indivíduo, a família e a comunidade, além do fato de que a consulta de enfermagem está permeada por questões éticas e pelo processo reflexivo (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016, p. 2).

Através da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode fortalecer o vínculo com o paciente, desempenhar ações de educação em saúde, realizar a avaliação multidimensional, fazer a identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, entre outros. Portanto, o enfermeiro possui importante papel frente as necessidades de saúde do idoso, atuando na promoção a saúde e na prevenção de agravos nesse grupo etário (SILVA; SANTOS, 2014).

O crescente aumento dessa população idosa traz consigo desafios para os sistemas de saúde e da previdência social, implicando na necessidade de implementar ações de promoção e prevenção direcionados às necessidades desse grupo etário, investindo essas ações em todo ciclo vital do indivíduo, para que se tenha uma melhor qualidade de vida na velhice (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Rocha (2014) destaca que na assistência ao idoso, a consulta de enfermagem deve estar direcionada não apenas às patologias e seus tratamentos, mas buscar abranger orientações para a promoção a saúde e melhoria da qualidade de vida.

Nascimento et al. (2019, p. 298) coloca que as políticas públicas voltadas a pessoa idosa devem promover o “empoderamento de pessoas em ambientes amigáveis e culturalmente interessantes, estimular a solidariedade e integração social às mais variadas gerações”, além de garantir direitos, mobilidade e acessibilidade, atividades físicas e equipamentos públicos de atenção e cuidado, como aponta Oliveira (2016).

Corroborando, Oliveira et al. (2016), aponta que o envelhecimento demanda uma intervenção do Estado sob a família e a sociedade, com foco na elaboração e implementação de ações e serviços destinados a garantir os direitos da pessoa idosa e o exercício da cidadania, buscando soluções, benefícios e igualdade para todos nas questões sociais.

Os direitos da pessoa idosa são regulamentados no Brasil pela Política Nacional do Idoso (PNI), sancionada em 1994, como também, pelo Estatuto do Idoso, sancionado em 2003. A PNI visa assegurar direitos sociais a pessoa idosa, que garantam a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, exercendo sua cidadania de forma efetiva. O Estatuto do Idoso, por sua vez, tem o objetivo de garantir a atenção à saúde do idoso e a responsabilidade do SUS para com os mesmos (SENA et al., 2016).

A enfermagem, enquanto elemento integrante da equipe multiprofissional de saúde e aquela que está diretamente vinculada na assistência ao idoso, deve buscar se capacitar e se atualizar de forma que possa atuar de forma crítica frente a essa

população, estimulando a autonomia, o autocuidado e a independência e promovendo a saúde e a qualidade de vida. Nos últimos meses toda a atenção da mídia esteve voltada para a saúde do idoso devido a descoberta de um novo tipo de coronavírus (SARS-Cov-2), identificado na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. O novo tipo de coronavírus é causador da doença infectocontagiosa Covid-19, responsável por causar uma grave síndrome respiratória aguda, e que rapidamente se espalhou pelo mundo, tendo os idosos como o grupo mais susceptível a contrair o vírus. Até o momento, são conhecidos sete tipos de coronavírus: alfa coronavírus HCoV-229E, alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43, beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2, causador da Covid-19. (LIMA, 2020).

Não demorou muito para que o número de casos se alastrasse rapidamente por toda a China, resultando em uma epidemia no país. Em seguida, novos casos começaram a surgir em outros países, inicialmente pelo continente asiático. Logo em seguida, o vírus foi propagado para outros continentes. Nos Estados Unidos da América (EUA) os primeiros casos da doença foram registrados no dia 23 de janeiro de 2020 (BRITO et al., 2020). No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil, no estado de São Paulo.

Diante do expressivo número de casos emergindo no mundo, a rapidez de disseminação e a alta taxa de letalidade do vírus, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde reconheceu que o SARS-Cov-2 se tornou uma pandemia.

O período de incubação do SARS-Cov-2 é estimado entre 1 a 14 dias, com média de 5 a 6 dias. O quadro clínico da Covid-19 pode variar de infecções assintomáticas a quadros graves e os sintomas incluem: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, anosmia (perda de olfato), ageusia (alteração do paladar), distúrbios gastrintestinais (náuseas, vômitos, diarreia), astenia (cansaço), hiporexia (diminuição do apetite) e dispneia (falta de ar) (BRASIL, 2020a). Em pessoas idosas, além desses sintomas deve-se considerar os quadros de síncope (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (ausência de apetite) (BRASIL, 2020b).

De acordo com a OMS, cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (apresentam poucos sintomas) e cerca de 20% dos casos confirmados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O modo de transmissão pode ocorrer por contato direto, com pessoas contaminadas pelo vírus através de gotículas respiratórias ou de forma indireta, através do contato com superfícies ou objetos que foram utilizados por uma pessoa contaminada (BRASIL, 2020b).

O diagnóstico clínico da doença é realizado através de uma investigação clínico-epidemiológica e do exame físico no paciente, visto que o quadro inicial da doença em muito se assemelha à uma gripe. O diagnóstico laboratorial é feito por meio das técnicas de RT-PCR e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. O teste rápido são testes qualitativos para triagem e auxílio diagnóstico, sendo utilizado para detectar anticorpos IgM e IgG contra o coronavírus e se baseia na metodologia de cromatografia de fluxo lateral. O teste rápido deve contar com o auxílio dos dados clínicos e de outros exames laboratoriais para se confirmar a presença da doença (BRASIL, 2020a).

Até o momento desta pesquisa, há aproximadamente 219 milhões de casos

confirmados no mundo e 4,5 milhões de mortes. O Brasil encontra-se com mais de 21,5 milhões de casos confirmados pela doença e com 600 mil mortes, sendo o terceiro país com o maior número de casos confirmados e o segundo país com o maior número de mortes causados pela Covid-19, ficando atrás somente dos EUA, que se encontra com 44 milhões de casos confirmados e mais de 710 mil mortes e da Índia, que possui cerca de 34 milhões de casos confirmados e 450 mil mortes (BRASIL, 2021).

A doença pode atingir indivíduos de qualquer idade, mas ocorrem predominantemente e de forma mais grave em idosos e em adultos com comorbidades médicas preexistentes, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão, doença pulmonar crônica, câncer, doença renal crônica, entre outros. Nos EUA, o primeiro caso de SARS-CoV-2 relatado ocorreu em uma instituição de longa permanência, no estado de Washington, e a primeira morte confirmada pela doença foi de um idoso de 82 anos de idade (CHEN et al., 2021). No Brasil, o primeiro caso confirmado foi de um homem de 61 anos de idade, morador da cidade de São Paulo e que havia viajado para a Itália. Segundo Chen et al. (2021), estudos feitos na China e na Itália demonstraram que a taxa de letalidade da doença avança com a idade. Na China, a taxa de letalidade para indivíduos com idade em torno de 50 anos é de 1,3%, em indivíduos com 60 anos é de 3,6, aos 70 anos é de 8% e acima dos 80 anos é de 14,8%. Na Itália, a taxa de letalidade é em torno de 1% para indivíduos com 50 anos, 3,5% para indivíduos na faixa dos 60 anos, 12,8% aos 70 anos e chega a 20,2% nos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

Face ao contexto pandêmico, medidas para tentar conter a disseminação da doença foram estabelecidas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS), como o distanciamento social, uso de máscara, higienização das mãos com água e sabão e/ou uso de álcool 70%, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos da doença.

Os idosos, por apresentarem um maior risco de desenvolverem complicações mais graves, foram orientados a se isolarem e sair de casa somente se não houver outra escolha. Tais medidas, no entanto, produziram grandes consequências físicas e mentais para a pessoa idosa, sobretudo naqueles idosos que não possuem a família por perto e/ou quando o único contato social é fora de casa, como em grupos de idosos ou a igreja, fazendo com que eles se sintam isolados, ansiosos, inúteis e tristes, pela perda de independência e conexões com familiares e amigos (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; BANSKOTA; HEALY; GOLDBERG, 2020).

Frente às adversidades impostas pela pandemia, o uso da internet e das redes sociais ganharam ainda mais força na sociedade. Segundo Silva (2020), idosos que tem acesso ao meio digital, podem tornar o isolamento e distanciamento social menos agressivo, possuem maior controle de movimentos finos, melhor performance cognitiva e linguística e redução dos sintomas de depressão.

Em suas pesquisas, Courtin e Knapp (2015) identificaram que o isolamento social é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão, declínio cognitivo e maior risco de mortalidade, sendo seus efeitos à saúde equivalentes aos efeitos do tabagismo e da obesidade. Armitage e Nellums (2020) reforçam que os idosos em isolamento possuem maiores chances de desenvolverem problemas cardiovasculares e autoimunes.

Sepúlveda-Loyola et al. (2020) recomenda que, para reduzir a ansiedade e o sentimento de inutilidade presente em muitos idosos, é importante que se incentive a participação do mesmo em atividades cotidianas adaptadas ao estado cognitivo desse

idoso; evitar a exposição em excesso aos noticiários sobre a Covid-19, pois podem desencadear crises de ansiedade; realizar acompanhamento psicológico, se necessário e evitar dar ênfase negativa ao risco de contrair o vírus.

Para tentar lidar com o isolamento e o distanciamento social o uso de mídias sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp, Tiktok, Twitter), aplicativos de internet e chamada de vídeo, por exemplo, tem sido essencial para fortalecer as conexões sociais. Banskota, Healy e Goldberg (2020) destacam que o uso da tecnologia é uma ferramenta importantíssima para ajuda-los a se manterem conectados às famílias e amigos, preservando a mobilidade e incentivando o bem-estar físico e mental, além de atender às várias necessidades desse indivíduo através de aplicativos de serviço de entrega (delivery), sem que ele precise sair de casa e se expor ao risco. Armitage e Nellums (2020, p. e256), reiteram que as “tecnologias online podem fornecer uma rede de apoio social e um sentimento de pertença”, mantendo o contato com família, amigos, grupos sociais e até mesmo os profissionais de saúde e que a desconexão social acarreta em um maior risco de desenvolvimento de ansiedade e depressão no idoso.

Segundo pesquisa realizada pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) e pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), o número de idosos com acesso à internet passou de 68% em 2018, para 97% em 2021, utilizando a internet especialmente para manter os vínculos familiares e realizar compras de forma mais segura. Dentre as redes sociais utilizadas pelos idosos, destaca-se o WhatsApp (92%), seguido pelo Facebook (85%) e YouTube (77%) (CNDL, 2021).

A tecnologia é uma ferramenta que vem revolucionando cada vez mais o cotidiano das pessoas e está sendo implantada nas mais diversas áreas, inclusive na saúde. A implantação da telemedicina e da telessaúde, estratégia no qual a consulta é realizada através de vídeo chamada, vem sendo expandida cada vez mais em virtude de seus impactos positivos na gestão em saúde e no atendimento de pacientes, sendo de grande amparo tecnológico para uma assistência de qualidade (HEIMANN et al., 2016), otimizando os processos de saúde e expandindo a cobertura de assistência, além de reduzir custos (ESTEVES, et al., 2019).

Com números de casos de Covid-19 cada vez mais elevados, permitir que indivíduos infectados fossem ao hospital, poderia sobrecarregar o sistema, como também, seria um risco para os indivíduos não infectados. Em vista disso, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TDICs) e da telemedicina/telessaúde, se tornaram uma forte aliada no atendimento aos pacientes infectados. Através dos serviços de telessaúde, é possível reduzir o tempo de atendimento, diminuir a circulação de pessoas nos serviços de saúde e, conseqüentemente, reduzir o risco de contaminação e propagação da doença, reduzir custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e melhorar a qualidade assistencial ao permitir o fácil acesso à especialistas, especialmente em lugares de difícil acesso ou com baixa estrutura (CAETANO et al., 2020a). Campelo (2020), acrescenta que a telessaúde reduz o tempo necessário para obter um diagnóstico e iniciar um tratamento, permite o monitoramento de pacientes em casa, coordena os recursos médicos utilizados em locais distantes, informa os cidadãos, realiza treinamento de profissionais através de ferramentas de Educação à Distância (EaD), além de fazer o monitoramento dos dados do mundo real.

A telemedicina é regida pela Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina, sendo restrita apenas a casos de caráter emergencial, ou ainda quando solicitado pelo médico responsável para a emissão de laudos à

distância e suporte diagnóstico e terapêutico (CFM, 2002).

Diante da crise causada pelo Covid-19, a telessaúde e a telemedicina se tornaram um recurso amplamente utilizado no Brasil, elaborando-se leis e normativas que viabilizassem o uso dessa tecnologia. Em 19 de março de 2020, ante a pandemia do coronavírus, o CFM encaminhou ao Ministério da Saúde (MS) o Ofício nº 1.756 solicitando a realização da telemedicina através de práticas de teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta. Face ao contexto emergencial de saúde pública, o MS publicou a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina, contemplando:

Art. 2º - [...] o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio da tecnologia da comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada (BRASIL, 2020).

No dia 16 de abril de 2020, foi promulgada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 que autoriza o uso da telemedicina, em caráter emergencial, enquanto durar a crise causada pelo coronavírus, devendo, segundo o Artigo 5º: “seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial” (BRASIL, 2020).

No campo da enfermagem, a Resolução do Cofen nº 634, de 26 de março de 2020 autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem durante a pandemia do Covid-19, mediante:

Art. 1º - [...] consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona (COFEN, 2020).

Com o uso da telessaúde, é possível realizar a consulta para rastreamento de casos graves de Covid-19 e consulta para monitoramento de pacientes estáveis, como também, realizar a “triagem direta”, classificando os pacientes antes de chegarem aos serviços de saúde. O uso das TDICs também ajuda a impedir que pessoas com sintomas leves se dirijam ao hospital, e durante a teleconsulta, o profissional poderá orientá-lo da melhor maneira possível a depender de seu caso, como orientando-o a permanecer em casa e monitorar seus sintomas ou, havendo necessidade, que o paciente se desloque até o hospital (CAETANO et al., 2020a). A consulta remota de enfermagem pode ser uma importante estratégia no cuidado prestado ao público idoso, por possibilitar a flexibilidade do atendimento, a redução da necessidade de ir até o serviço de saúde e permitindo a integração de profissionais multidisciplinares.

Um estudo realizado pela Universidade de Brasília com um público de idosos com demência e seus cuidadores familiares demonstrou que através do uso da teleconsulta de enfermagem foi possível reconhecer comportamentos de risco para a contaminação pelo Covid-19 pelo cuidador ou demais integrantes da família e diante disso, foram feitas orientações cabíveis à situação. A teleconsulta de enfermagem também se configurou como um espaço para o desabafo, uma vez que os cuidadores demonstraram sofrimento emocional e psíquico no que tange esse momento pandêmico, desse modo, a equipe pôde prestar um acolhimento emocional a esses cuidadores e realizar orientações acerca de estratégias que podem ajudar a reduzir o impacto causado pela pandemia (SANTOS et al., 2020).

Em um outro estudo realizado em São Paulo, com o objetivo de relatar a experiência de implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia do Covid-19, demonstrou que 82,6% dos pacientes atendidos à distância obtiveram uma boa evolução em sua saúde. Através da teleconsulta foi possível

desenvolver orientações para o autocuidado; sanar dúvidas dos pacientes; reduzir a exposição do paciente ao risco de contaminação pelo vírus; manter a continuidade da assistência durante o isolamento social e o paciente pôde ser consultado no conforto do seu lar, o que também permitiu a integração dos familiares na consulta. Entretanto, como pontos negativos levantados pelo estudo teve-se o a pouca habilidade com o manejo das tecnologias, em especial pelos pacientes idosos; a qualidade da internet, som e vídeo e alguns procedimentos não puderam ser realizados à distância, como o acompanhamento de medidas de coto, de feridas e de ensino para realização de cateterismo vesical intermitente limpo. Segundo os autores, mesmo diante das dificuldades relatadas, a teleconsulta de enfermagem foi bem aceita e positiva para a maioria dos pacientes atendidos (GUERRA et al., 2021).

A eclosão da Covid-19 trouxe uma maior atenção voltada as tecnologias de informação e comunicação, possibilitando não somente a aproximação de amigos e familiares, mas promovendo mudanças na forma do cuidar ofertado a população. A viabilidade da continuidade do acompanhamento do paciente idoso, sobretudo naqueles que residem sozinhos, gerando hospitalidade, integralidade e motivação, favorecendo o autocuidado e as boas práticas comportamentais de vida (LANA et al., 2020).

Diante de tudo que foi discorrido, torna-se primordial a aquisição conhecimentos gerontológicos que abordem novas estratégias para o atendimento às especificidades biopsicosocioculturais dessa população, fazendo-se necessário profissionais cada vez mais especializados no cuidado ao idoso, equacionando os saberes e trocando experiências entre os profissionais, de modo a fornecer uma assistência adequada ao público idoso. Todavia, há a necessidade de aumentar o acesso da pessoa idosa ao uso das tecnologias digitais e capacitar os profissionais para esse tipo de atendimento.

4 CONCLUSÃO

A pandemia do Covid-19 ressignificou o cuidado com a saúde demonstrando a necessidade de reorganização e adaptações no atendimento a pessoa idosa. A realização da consulta de enfermagem on-line apresenta-se como uma possibilidade de manter a continuidade da assistência, a manutenção do vínculo profissional-paciente e evita a sobrecarga nos serviços de saúde, mitigando, dessa forma, a possibilidade de contaminação pelo coronavírus.

Durante o desenvolvimento da consulta, foi possível reconhecer as necessidades de saúde do idoso e orientá-lo da melhor forma possível, inclusive, quanto a inevitabilidade de se buscar um serviço de saúde, seja para algum acometimento agudo ou crônico ou buscar por um atendimento especializado. Todavia, a superação das barreiras de distanciamento social por meio das tecnologias pode ser um fator limitante devido a inacessibilidade à internet, a falta de recursos materiais ou a inabilidade em usá-las, sobretudo os idosos que residem sozinhos, sem familiares ou amigos que possam auxiliar nesse momento.

Como limitante desse processo, tem-se a dificuldade em se aplicar os instrumentos Brief Medication Questionnaire (BMQ) e a Escala de Estresse Percebido devido a quantidade, complexidade das perguntas e real interesse por parte de alguns idosos, assim como, a dificuldade de alguns pacientes em lembrar o nome e/ou quantidade de medicações que faz uso, visto que muitos lidam com a polifarmácia. Em virtude disso, só foi possível a aplicabilidade do BMQ em duas consultas.

O uso da tecnologia de informação e comunicação no atendimento ao idoso de forma remota é uma estratégia complementar que pode gerar grandes impactos na

qualidade do atendimento prestado a esse público, permitindo um acompanhamento domiciliar, reduzindo a necessidade de atendimento presencial e possibilitando a integração da equipe multidisciplinar no atendimento on-line. No entanto, são necessários mais estudos e aperfeiçoamento dos profissionais para lidar com esses recursos, bem como, maior acesso às tecnologias por essa parcela da população, tornando a inclusão digital um parâmetro essencial para a possibilidade desse tipo de assistência. Destaca-se que o atendimento remoto se insere nesse âmbito de forma complementar, não ignorando a necessidade de um atendimento presencial.

Reconhece-se a relevância do presente trabalho por contribuir com a descrição de todo o processo metodológico de aplicação da consulta de enfermagem on-line para pessoas idosas em tempos de pandemia de Covid-19, como meio eficaz para a promoção da saúde, avaliação, monitoramento e prevenção de agravos, tornando-se uma experiência positiva tanto para os profissionais, por permitir um novo olhar sob a forma de prestar a assistência, melhorando suas habilidades para o cuidado e aperfeiçoando as ações, quanto para a pessoa idosa, que teve, diante das imposições criadas pela pandemia, suas necessidades de saúde atendidas de forma segura.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-18, 2020a.

ALVES, J. E. D. **O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil?** Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ARGENTA, C. et al. Distanciamento social do idoso saldável durante a pandemia covid-19: possibilidades e desafios. In: SANTANA, R. F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da covid-19**. Brasília: ABEn. 2020. vol. 1. p. 5-11.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e-256, 2020.

BANSKOTA, S.; HEALY, M.; GOLDBERG, E. M. 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 3, p. 514-525, 2020.

BARBOSA, I. A. et al. O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 4, p. 765-772, 2016.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2020. p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica nº 19**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de

Telemedicina diante da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 23 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina. **Manual de orientações da Covid-19: vírus SARS-CoV-2**. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. Sanit. Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BRUCKI, S. M.D et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 777-781B, 2003.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020a.

CAETANO, R. et al. Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e.3888, p. 1-13, 2020b.

CAMPEDELLI, M. C. Consulta de enfermagem em geriatria: tópicos a serem abordados na entrevista: parte I. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 319-333, 1991.

CAMPELO, V. E. S. Telessaúde como eixo organizacional no enfrentamento ao COVID-19. **JCS HU-UFPI (edição especial)**, v. 3, Supl. 2, 2020.

CANEDO, B. S. Mini-exame do estado mental como instrumento de avaliação cognitiva: uma revisão bibliográfica. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, 2013.

CASTRO, I. B. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, v. 28, p. 76-94, 1975.

CHEN, Y. et al. Aging in COVID-19: vulnerability, immunity and intervention. **Aging Research Reviews**, v. 65, 2021.

CIEFAM. COORDENADORIA INSTITUCIONAL ESPECIAL PARA A FORMAÇÃO ABERTA À MATURIDADE. **Sobre a UAMA**. 2021. Disponível em: <https://coordenadorias.uepb.edu.br/>. Acesso em: 07 set. 2021.

CNDL. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS. **97% dos idosos acessam a internet, aponta pesquisa da CNDL/SPC Brasil**. 2021. Disponível em: <https://cndl.org.br/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7.498. de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 1986. Seção 1, p. 9273.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 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 ocorra o cuidado profissional de enfermagem. **COFEN**, Brasília, DF, 15 out. 2009.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “*ad referendum*” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. **COFEN**, Brasília, DF, 26 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n° 1.643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2002. Seção 1, n° 164, p. 205.

COURTIN, E.; KNAPP, M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. **Health & Social Care in the Community**, v. 25, ed. 3, p. 799-812, 2015.

DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1637-1646, 2019.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 1, 2016.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Rev. esc. Enferm. USP**, v. 33, n. 4, p. 370-376, 1999.

ESTEVES, L. A. et al. Avaliação da segurança, eficácia e reprodutibilidade da telemedicina para a triagem neurocirúrgica. **Einstein**, v. 17, n. 4, p. 1-7, 2019.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12, p. 189-198, 1975.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios. **Rev. Bras. Cien. Envelhec. Humano**, v. 1, n. 1, 2006.

GUERRA, E. R. et al. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, n. 6, p. 1-6, 2021.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A. Peculiaridades do cuidado gerontológico de enfermagem: revisão de literatura. **Rev. Enferm. UFPE On line**, v.3, n. 4, p. 1079-1086, 2009.

HEIMANN, C. et al. A aplicação das tecnologias digitais da informação e comunicação na medicina e seus benefícios para a saúde pública. In: Congresso Internacional Abed de Educação a Distância, 22, 2016, Águas de Lindóia. **Anais...** Águas de Lindóia, SP: Associação Brasileira de Educação a Distância, 2016, p. 1-6.

HWANG, T.J. et al. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. **International Psychogeriatrics**, p. 1-4, 2020.

KLETEMBERG, D.F. et al. A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 787-796, 2010.

KLETEMBERG, D. F. et al. O mercado de trabalho em enfermagem gerontológica no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, p. 104-111, Suppl. 2, 2019.

LANA, L. D. et al. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da Covid-19. In: SANTANA, R. F. (Org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da covid-19**. Brasília: ABEn. 2020. vol. 2. p. 59-64.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (Covid-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020. Editorial.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.

MARQUES, J. et al. O enfermeiro na enfermagem gerontológica: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Evid e Enferm**, v. 1, n. 1, p. 58-67, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MORAIS, E. N. et al. Índice de vulnerabilidade clínico funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 81, p. 1-10, 2016.

MOTTA, T. S.; GAMBARO, R. C.; SANTOS, F. C. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure. **Rev. Dor**, v. 16, n. 2, p. 136-141, 2015.

NASCIMENTO, E. S. et al. Atividades de lazer e seus conteúdos culturais em centros de convivência e fortalecimento de vínculos. **Licere**, v. 22, n. 2, p. 297-330, 2019.

OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Revista Brasileira de Geografia Econômica**, v. 4, n. 8, p.1-20, 2016.

OLIVEIRA, B. et al. Quem cuidará de nós em 2030?: prospecção e consenso na região metropolitana de São Paulo. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 11-34, 2016.

ONU NEWS. **OMS nas Américas apoia países a implementar telemedicina durante pandemia**. 2020. Disponível em: <https://news.un.org>. Acesso em: 11 abr. 2021.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PASKULIN, L. M. G. et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 6, p. 101-107, 2009.

ROCHA, M. J. G. **Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem em gerontogeriatrics**. 2014. Monografia (Especialista em Atenção Psicossocial) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SANTOS, R. et al. Gerontologia e a arte de cuidar em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 14, n. 2, p. 118-123, 2013.

SANTOS, S. S. C. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 70-86, 2000.

SANTOS, W. F. et al. Teleconsulta com idosos e seus cuidadores familiares durante a pandemia da Covid-19: relato de experiência. **UFMT**, 2020. Disponível em: <https://evento.ufmt.br/>. Acesso em: 22 out. 2021.

SASSO, G. T. M. D. Telenfermagem no Brasil: concepções e avanços. **J. Health Inform.**, v. 4, n. 1, 2012. Editorial.

SENA, L. B. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev. de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, p. 1459-1465, Supl. 3, 2016.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 13, n. 1, p. 49-57, 2014.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 681-687, 2014.

SILVA, M. V. S. **O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia de Covid-19**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2020.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **PROGRAD divulga dados de questionários sobre perfil tecnológico de docentes e estudantes da UEPB**. 2020b. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/>. Acesso em: 08 mai. 2021.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **“Conecta UEPB” promove atividades com foco na formação de professores para o uso das tecnologias digitais**. 2020c. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/>. Acesso em: 08 mai. 2021.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **Coordenação de Ensino Superior oferece minicurso sobre ferramentas G-Suite para uso de estudantes**. 2021a. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/>. Acesso em: 08 mai. 2021.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **UEPB implanta Programa Auxílio Conectividade para viabilizar aulas remotas durante pandemia**. 2020a. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/>. Acesso em: 08 mai. 2021.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **Universidade Aberta à Maturidade desenvolve ações para facilitar utilização de ferramentas remotas**. 2021b. Disponível em: <https://www.uepb.edu.br/>. Acesso em: 09 mai. 2021.

UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência: estágio em nutrição em saúde coletiva**. 2016. Disponível em: <https://www.ufjf.br/>. Acesso em: 08 out. 2021.

UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio**. 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/>. Acesso em: 26 set. 2021.

UNASUS. Ministério da Saúde. **Conceitos fundamentais e ética em telemedicina**. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/>. Acesso em: 07 abr. 2021.

VIEIRA, R. S. V.; VIEIRA, R. S. V. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde, **R. Dir. Sanit.**, v. 17, n. 1, p. 14-37, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE

A sua colaboração é muito importante para o nosso estudo científico. Não é necessário que você se identifique. Deste modo, garantimos que o anonimato e a confidencialidade de suas respostas serão resguardados.

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: () Masculino () Feminino.
3. Cor/raça: () branca () preta () amarela () parda () indígena.
4. Naturalidade: _____ Cidade em que reside: _____
5. Estado Civil: () casado () solteiro () união estável () divorciado () Outro.
6. Religião: () Católica () Protestante () Espírita () Outra. _____
7. Profissão: _____
8. Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental () Ensino Médio () Superior
9. Renda familiar: _____
10. Mora com quantas pessoas? _____
11. Com quem mora: () sozinho () filhos () outros parentes () nenhuma das opções
12. Como você se relaciona com seus familiares? () bem () razoável () mal
13. Qual sua principal forma de acesso a serviços de saúde:
() Rede pública () Possuo plano de saúde. () Faço consultas/exames particulares () Outro. _____
14. Com que frequência utiliza serviços de saúde:
() Semanal () Mensal () Semestral () Anual () Outro. _____
15. Teve sintomas de COVID-19: () sim () não
16. Possui doença crônica: () sim () não
17. Durante a quarentena como estavam as dores:
() mais intensas () não houve alteração () menos intensas

APÊNDICE B – HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO

D – DADOS SOBRE HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO:

D.1 Sobre outros determinantes associados aos hábitos de vida (uso de fumo, uso de álcool e drogas, dados antropométricos, alimentação):

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

D.1.1 PESO: _____ - ALTURA: _____ - IMC: _____

D.1.2 Circunferência de cintura: _____

Circunferência abdominal: _____

Circunferência do Quadril: _____

D.1.3 Pantorrilha: _____ Perna Direita - _____ Perna Esquerda

D.2. INTERROGATÓRIO ALIMENTAR E DE HÁBITOS DE VIDA:

D.2.1 – O/A senhor/a perdeu peso não-intencional nos últimos 12 meses: () Sim () Não (NR)

D.2.2 – O/A senhor/a pratica atividade física? () Sim () Não (NR)

Se sim, Quais atividades pratica? E Quantas vezes por semana?

() Caminhada ? ____ por semana

() dança ?

() musculação ?

() hidroginástica ?

() natação ?

() futebol ?

() outro?

D.2.3. Interesse social e lazer:
D.2.3.1 Além da UAMA, Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?

() Sim, Qual? _____

() Não (NR)

D.2.3.2 Você realiza algum trabalho voluntário? () Sim () Não (NR)

D.2.3.4 Além da UAMA, Você tem alguma atividade de lazer? () Sim, Qual?

 () Não (NR)

D.2.3.5 A UAMA influencia a sua saúde? () Sim () Não (NR)

Se sim, () influencia muito () influencia regular () influencia pouco () influencia muito pouco () não influencia em nada, eu já sabia de tudo

D.2.3.6 Se Sim, por que a UAMA influencia sua vida?

D.2.4 Sobre sua alimentação:

D.2.4.1 Você faz pelo menos três refeições por dia? () Sim () Não (NR)

D.2.4.2 Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia? () Sim () Não (NR)

D.2.4.3 Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos? () Sim () Não (NR)

D.2.4.4 Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas? () Sim () Não (NR)

D.2.4.5 No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal? () Sim () Não (NR)

D.2.4.6 Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água? () Sim () Não (NR)

D.2.5. Sobre tabagismo:

D. 2. 5. 1 Atualmente, você fuma algum produto do tabaco? () Sim () Não (NR)

D. 2. 5. 2 Você gostaria de parar de fumar? () Sim () Não (NR)

D. 2. 5. 3 Você é ex-fumante? () Sim () Não (NR)

D.2.6. Sobre Etilismo:

D. 2. 6. 1 Você consome bebida alcoólica? () Sim () Não (NR)

D. 2. 6. 2 Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool? () Sim () Não (NR)

D. 2. 6. 3 Alguém já criticou você por beber? Sente-se culpado(a) por beber? () Sim () Não (NR)

D. 2. 6. 4 Costuma beber logo pela manhã? () Sim () Não (NR)

D.2.7 Sobre as condições ambientais de moradia:

D. 2. 7. 1 Sua moradia tem saneamento básico? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 2 Tem Áreas de locomoção desimpedidas? Presença de barras de apoio Pisos uniformes e tapetes bem fixos? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 3 Iluminação Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 4 Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos Banheiro? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 5 Área do chuveiro com antiderrapante Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 6 Cozinha e quarto Armários baixos, sem necessidade do uso de escada? () Sim () Não (NR)

D. 2. 7. 7 Tem Escadas? () Sim () Não (NR)

E Essa escada tem Piso antiderrapante Corrimão dos dois lados e firme? () Sim () Não (NR)

D.2. 8 Sobre informações psicossociais ao humor:

D.2. 8.1 No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim () Não (NR)

D.2. 8.2 No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim () Não (NR)

Se sim, para ambas as perguntas aplicar o instrumento de Depressão geriátrica (ANEXO A)

D.3. INTERROGATÓRIO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTROS:

3.1 Sobre a HAS:

3.1.1 Portador de HAS? () Sim () Não (NR)

3.1.2 Medicações em uso: _____

3.1.3 Hoje o/a senhor/a fez uso de medicamentos para HAS? () Sim () Não (NR)

3.1.4 PA: _____x _____ (1ª medida)

_____x _____ (2ª medida)

_____x _____ (3ª medida)

3.1.5 Sua pressão sempre é essa ou aproximadamente essa? () Sim () Não (NR)

Se não, qual é a sua pressão em casa? _____x _____

3.1.6 O que o Sr/a faz para manter a sua pressão boa? Perguntar espontaneamente, sugerir apenas:

Atividade física, alimentação, uso de fumo, uso de álcool, inserção social, rede de apoio em serviços de saúde, consultas médica, imunização, busca por conhecimento?

3.2. Teste Morisky-Green e Brief: Adesão a terapia anti-hipertensiva: BRIEF QUESTIONNAIRE (ANEXO B)

3.3. O Sr/a sente que consegue Controlar a sua Pressão Arterial?

() Sim () Não (NR)

4.4. Aplicar Escala de Estresse Percebido (ANEXO C)

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECER, VULNERABILIDADE E DOR

Questões norteadoras:

- 1) Para você o que é velhice?
- 2) Para você o que é estar vulnerável?
- 3) Como você percebe e/ou caracterizaria sua dor?
- 4) O que você entende como qualidade de vida?
- 5) Em que situações para você uma pessoa estaria mais vulnerável à dor?
- 6) Como você percebeu suas dores durante o isolamento social?

Anotações:

APÊNDICE D – ENTREVISTA SOBRE A SAÚDE DO IDOSO NO PERÍODO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DO COVID-19

- 1) Como você percebe a sua saúde hoje, no período de pandemia do COVID-19?
- 2) O isolamento social interferiu na sua rotina de autocuidado em relação à saúde e seus controles?
- 3) Quais as vantagens e desvantagens advindas do período de isolamento social, no que diz respeito a sua percepção de saúde?
- 4) Sobre saúde e isolamento social da pessoa idosa em tempos de pandemia do COVID-19, diga três palavras que surgem na sua cabeça e que definem bem esse período?

- 5) Quais estratégias de enfrentamento do isolamento social e manutenção da sua saúde em tempos de pandemia de COVID-19?

ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)

Quadro 1 - Apresentação da escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)¹⁵

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

ANEXO B – BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE (BMQ)

ANEXO. Versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire.

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?

Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESÃO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

ANEXO C – ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Nesta escala fazemos perguntas acerca dos seus sentimentos e pensamentos que ocorreram no último mês. Em cada uma pedimos para indicar **com que frequência** você se sentiu ou pensou de determinada maneira. Embora algumas das questões sejam parecidas, há diferenças entre elas e deverá responder a cada uma como uma questão diferente. A melhor maneira de o fazer é responder a cada questão rapidamente. Ou seja, não se preocupe em lembrar do número de vezes que se sentiu de determinada maneira. Em vez disso assinale a alternativa que lhe pareça uma estimativa razoável. As alternativas que pode escolher são: "Nunca"; "Quase Nunca", "Algumas vezes"; "Com muita frequência"; e "Muitas Vezes"

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Com muita frequência	Muitas vezes
1 No último mês com que frequência se sentiu aborrecido com algo que ocorreu inesperadamente? *	A	B	C	D	E
2 No último mês com que frequência se sentiu que era incapaz de controlar as coisas que são importantes na sua vida? *, **	A	B	C	D	E
3 No último mês com que frequência se sentiu nervoso ou "stressado"? *	A	B	C	D	E
4 No último mês com que frequência enfrentou com sucesso coisas aborrecidas e chatas? (1)	A	B	C	D	E
5 No último mês com que frequência sentiu que estava a enfrentar com eficiência mudanças importantes que estavam a ocorrer na sua vida? (1)	A	B	C	D	E
6 No último mês com que frequência se sentiu confiante na sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais? *, **, (1)	A	B	C	D	E
7 No último mês com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr como queria? *, **, (1)	A	B	C	D	E
8 No último mês com que frequência reparou que não conseguia fazer todas as coisas que tinha que fazer? *	A	B	C	D	E
9 No último mês com que frequência se sentiu capaz de controlar as suas irritações? *, (1)	A	B	C	D	E
10 No último mês com que frequência sentiu que as coisas lhe estavam a correr pelo melhor? *, (1)	A	B	C	D	E
11 No último mês com que frequência se sentiu irritado com coisas que aconteceram e que estavam fora do seu controlo? *	A	B	C	D	E
12 No último mês com que frequência foi capaz de controlar o seu tempo?	A	B	C	D	E
13 No último mês com que frequência sentiu que as dificuldades se acumulavam ao ponto de não ser capaz de as ultrapassar? *, **	A	B	C	D	E

*- Itens da versão de 10 itens; **- itens da versão de quatro itens; (1)-Itens invertidos

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL – 20 (IVCF-20)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
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
IDADE	1. Qual é a sua idade?	() 60 a 74 anos ^b	
		() 75 a 84 anos ^c	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ^b	
		() Regular ou ruim ^c	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ^d () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ^d () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		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? () Sim ^d () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ^e () Não		
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ^f () Não		
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ^f () Não		
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ^g () Não		
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ^g () Não		
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ^g () Não		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ^h () Não	Máximo 2 pts
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ^h () Não	
		14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> 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 (); Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). 	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ^h () Não	
Continência esfinteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ^h () Não		
	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ^h () Não		
COMUNICAÇÃO	Visão	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. () Sim ⁱ () Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ⁱ () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Cinco ou mais doenças crônicas (); Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); Internação recente, nos últimos 6 meses (). 	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO E – ESCALA DE MENSURAÇÃO GERIÁTRICA (GPM – GERIATRIC PAIN MEASURE)

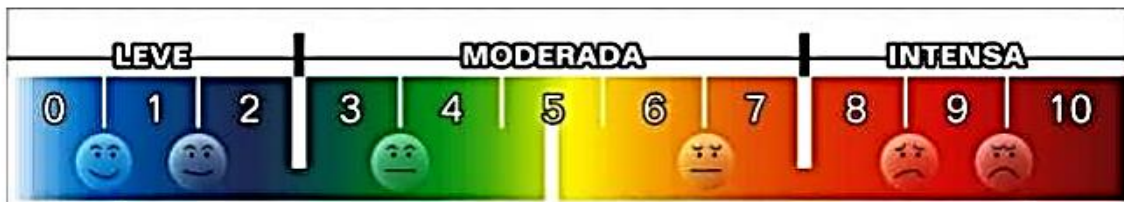
Por favor responda cada pergunta marcando-a:	Resposta:	Nota
1. Você tem ou acha que teria dor com atividades	() não () sim	

intensas, como correr, levantar objetos ou participar de atividades que exigem esforço físico?		
2. Você tem ou acha que teria dor com atividades, como mudar uma mesa pesada de lugar, usar um aspirador de pó, fazer caminhadas ou jogar bola?	() não () sim	
3. Você tem ou acha que teria dor quando levanta ou carrega sacolas de compras?	() não () sim	
4. Você tem ou acha que teria dor se subisse um andar de escada?	() não () sim	
5. Você tem ou acha que teria dor se subisse apenas alguns degraus de uma escada?	() não () sim	
6. Você tem ou acha que teria dor se andasse mais de um quarteirão?	() não () sim	
7. Você tem ou acha que teria dor se andasse um quarteirão ou menos?	() não () sim	
8. Você tem ou acha que teria dor quando toma banho ou se veste?	() não () sim	
9. Você já deixou de trabalhar ou fazer atividades por causa da dor?	() não () sim	
10. Você já deixou de fazer algo que gostava por causa da dor?	() não () sim	
11. Você tem diminuído o tipo de trabalho ou outras atividades que faz por causa da dor?	() não () sim	
12. O trabalho ou suas atividades já exigiram muito esforço por causa da dor?	() não () sim	
13. Você tem problema para dormir por causa da dor?	() não () sim	
14. A dor impede que você participe de atividades religiosas?	() não () sim	
15. A dor impede que você participe de qualquer outra atividade social ou recreativa (além de serviços religiosos)?	() não () sim	
16. A dor impede ou impediria você de viajar ou usar transportes comuns?	() não () sim	
17. A dor faz você sentir fadiga ou cansaço?	() não () sim	
18. Você depende de alguém para te ajudar por causa da dor?	() não () sim	
19. Na escala de 0 a 10 com 0 significando sem dor e 10 significando a pior dor que você pode imaginar, como está a sua dor hoje?	(0-10) _____	
20. Nos últimos dias, em uma escala de 0 a 10, com 0 significando dor nenhuma e 10 significando a pior dor que você consegue imaginar, indique o quanto, em média, sua dor tem sido severa?	(0-10) _____	
21. Você tem dor que nunca some por completo?	() não () sim	
22. Você tem dor todos os dias?	() não () sim	
23. Você tem dor várias vezes por semana?	() não () sim	

24. Durante os últimos sete dias, a dor fez você se sentir fraco ou depressivo?	() não () sim	
PONTUAÇÃO - Dê um ponto para cada resposta "sim" e some as respostas numéricas PONTUAÇÃO TOTAL (0 - 24) _____ Pontuação ajustada (pontuação total x 2,38) (0-100)		

ANEXO F – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

Informar a intensidade da dor conforme ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



ANEXO G – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL – OLD)



WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO H – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.


Identificação do cliente

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ___/___/___ Avaliador: _____.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana?__ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada?__ 1</p> <p>2. Onde estamos? Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)?__ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>3. Atenção e cálculo</p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	
<p>4. Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão</p> <p>2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

<i>AVALIAÇÃO do escore obtido</i>	TOTAL DE PONTOS OBTIDOS _____
<p>Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003)</p> <p>20 pontos para analfabetos</p> <p>25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo</p> <p>26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo</p> <p>28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo</p> <p>29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.</p>	

Referências

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. J Psychiatr Res 1975;12:189-198.

Bertolucci PHF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1994, 52(1):1-7.

Brucki SMD et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2003, 61(3):777-781 B.

Tabela para apresentação dos resultados do MINIMENTAL

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL									
Teste	Idade no teste	Orien. Tem./Espac.	Registros	Atenção e cálculo	Lembrança	Linguagem	Total	Classificação	Data

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por sempre ouvir minhas orações.

Ao meu pai, Álvaro, por ser meu alicerce e a base de tudo que eu sou.

Aos meus irmãos, Éden e Lohanny, por sempre me ouvirem.

Agradeço as minhas melhores amigas Ana Paula, Maria Eduarda, Gabriela Elias e Cintia Soares que conheci ainda no ensino médio e acompanharam toda a minha trajetória, ouviram todas as minhas angústias e sempre me deram apoio incondicional. Sem vocês tudo teria sido mais difícil.

Agradeço aos amigos Dayane Aires, Sabryna Guilhermino e Marlus Costa que conheci durante o curso, e que tornaram esses cinco anos os melhores. Obrigada pelas boas risadas, pelos cafezinhos e pelos passeios na cidade.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Fabiola Leite, pela disponibilidade, paciência e dedicação durante o desenvolvimento deste trabalho.

À todos os professores que cruzaram meu caminho acadêmico e me tornaram a profissional que sou hoje, em especial a Josivan Soares, Inácia Falcão, Ardigleusa Coêlho, Mayara Evangelista, Mona Laura e Josimar Medeiros. Obrigada pela dedicação, por cada palavra de motivação e por todo apoio.

À todos que eu não citei, mas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento.