



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



RENATA MARIA MOTA WANDERLEY

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

JOÃO PESSOA/PB

2018

RENATA MARIA MOTA WANDERLEY

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada a Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), para defesa pública, visando à obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de concentração: Gerontologia.

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa.

Orientadora: Profa. Dra. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt.

JOÃO PESSOA/PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

W245i Wanderley, Renata Maria Mota.

Instrumento para avaliação da condição de saúde da
pessoa idosa na atenção básica / Renata Maria Mota
Wanderley. - João Pessoa, 2018.
98 f. : il.

Orientação: Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Bittencourt.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Saúde do idoso. 3. Nível de saúde. 4.
Atenção primária à saúde. I. Bittencourt, Greicy Kelly
Gouveia Dias Bittencourt. II. Título.

UFPB/BC

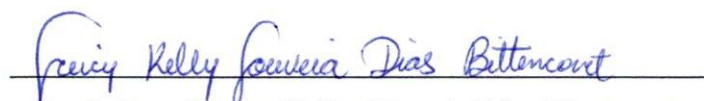
RENATA MARIA MOTA WANDERLEY

**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO
DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada a Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), para defesa pública, visando à obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em: 30 / 01 / 18.

COMISSÃO JULGADORA



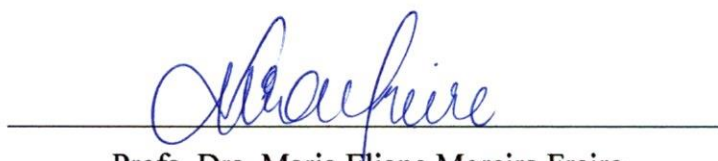
Profa. Dra. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

Orientadora – PMPG/UFPB



Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva

Membro interno titular – PMPG/UFPB



Profa. Dra. Maria Eliane Moreira Freire

Membro externo titular – DENC/UFPB

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo seu infinito amor; por ter renovado as minhas forças nos momentos de desânimo; por ter me proporcionado sabedoria nos momentos mais difíceis; por ter me dado tamanha oportunidade de alcançar meus objetivos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Greicy Kelly Gouveia Bitencourt, pela dedicação e credibilidade depositada em mim; por me orientar, inspirar e construir comigo esse trabalho; e pela grande contribuição para minha formação profissional.

Aos colegas do mestrado, que juntos passamos por momentos de dificuldades, superação, companheirismo e alegrias durante essa caminhada.

Aos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família do Município de Igarassu-PE, por participarem do processo de validação dos indicadores empíricos para compor o instrumento construído.

À minha preciosa mãe- Tereza Mota, que é o meu exemplo de amor incondicional, determinação e dedicação, estando sempre comigo em todos os momentos.

Ao meu eterno pai- José Alberto (in memorian), pelo amor, pela força e pelos ensinamentos que jamais serão esquecidos.

Aos meus irmãos- Adalbério Mota e José Alberto filho, pelo amor, companheirismo e compreensão em todos os momentos de minha vida. Amo vocês!

À amiga-irmã- Dayane Amorim, pelo apoio em todos os momentos que pensei em desistir e você sempre esteve ao meu lado, ajudando-me com suas palavras verdadeiras de amizade e amor. “Nós escolhemos Deus!”

Aos amigos- pela compreensão de muitas “ausências” durante esse processo.

Aos familiares- que sempre torceram pela minha vida pessoal e profissional.

A todos- que participaram de forma direta ou indireta para minha formação e construção deste trabalho.

Agradeço de coração.

“Conceda-te o desejo do teu coração e leve a efeito todos os teus planos”
(Salmos 20:4)

WANDERLEY, Renata Maria Mota. **Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica**. 98 f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: O Brasil hoje mostra outra realidade, um expressivo aumento da sobrevida e consequente elevação do número de pessoas na terceira idade. **Objetivos:** Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica; Identificar indicadores empíricos na literatura a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa; Confirmar a utilidade de indicadores empíricos para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro; Construir um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família do município de Igarassu-PE, tendo como população os enfermeiros atuantes na atenção básica. Foi desenvolvido em três etapas: uma revisão integrativa da literatura acerca das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e um amplo levantamento bibliográfico e avaliação dos indicadores empíricos pelos enfermeiros das unidades de saúde da família; construção de um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica com os indicadores empíricos validados pelos enfermeiros. **Resultados:** Primeiramente, a revisão integrativa abrangeu 12 estudos disponibilizados em bases de dados, tendo como descritores: idoso, nível de saúde e atenção primária à saúde, publicados no período de 2007 a 2016. Foram inseridas três temáticas: perfil clínico-epidemiológico da população idosa brasileira; autoavaliação de saúde do idoso e importância da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da pessoa idosa. Os resultados desta etapa mostraram que características socioeconômicas, demográficas, capacidade funcional, condições de saúde e estado nutricional interferem na autoavaliação de saúde dos idosos e no planejamento dos serviços voltados para este público. Foram identificados, também, 316 indicadores empíricos na literatura. Desses, 255 permaneceram com Índice de Validade de Conteúdo ≥ 0.80 e, dos indicadores validados, 205 foram das necessidades psicobiológicas, 47 das necessidades psicossociais e 3 das necessidades psicoespirituais. **Conclusões:** Com os indicadores empíricos validados foi construído um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. Considerando que o idoso apresenta particularidades específicas que o diferencia de outros tipos de indivíduos, espera-se que os indicadores empíricos identificados e validados, neste estudo, contribuam para o levantamento das necessidades de saúde do idoso, tendo em vista o planejamento de ações de saúde com atenção diferenciada e sistematizada para essa população na atenção básica. Para uma velhice saudável é fundamental a correlação entre independência e autonomia, consistindo num desafio para os profissionais de saúde, que devem transpor a abordagem baseada na queixa-conduta e adotar uma postura multiprofissional e interdisciplinar. Para tanto, espera-se que o instrumento construído contribua para a prática da enfermagem, uma vez que, terá um olhar mais específico, visando uma atenção diferenciada e sistematizada.

Descritores: Enfermagem; Saúde do idoso; Nível de saúde; Atenção primária à saúde.

WANDERLEY, Renata Maria Mota. **Tool for Assessment of the Health Condition of the Elderly Person in the Basic Attention.** 98 sheets. (Dissertation) Program of Professional Mastership in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraiba, João Pessoa, Paraiba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Brazil today shows a different reality, an expressive increase in long life rate and consequent increase in the number of people in the third age. **Objectives:** To characterize the Brazilian scientific production about the assessment of health condition of the elderly person in the basic attention; Identify empirical indicators in literature from the basic human needs of the older person; Confirm the usefulness of empirical indicators for assessment of the health condition of the elderly person in the basic attention by nurses; Build a tool for assessment of the health condition of the elderly person in the basic attention by the nurse, in the light of the Theory of Basic Human Needs. **Method:** It is a methodological study developed in Family Health Units of the municipality of Igarassu, Pernambuco, with the population of nurses acting in primary health care. It was developed in three stages: an integrative review of literature about the basic human needs of the elderly person and an extensive bibliographical survey and empirical indicators assessment by the nurses of the family health units; production of an instrument for assessment of the health condition of the elderly person in the basic attention with empirical indicators validated by the nurses. **Results:** First, the integrative review covered 12 studies available in databases, with the descriptors: elderly, degree of health and primary health care, published from 2007 to 2016. There were inserted three themes: clinical and epidemiological profile of the Brazilian elderly population; Self-evaluation of elderly health and importance of the Family Health Strategy on health care of the elderly person. The results of this stage have shown that socioeconomic, demographic characteristics, functional capacity, health conditions, and nutritional status interfere in the self-evaluation of the elderly health and in the planning of services turned to this public. There were identified, also, 316 empirical indicators in the literature. Of those, 255 remained with Content Validity Index ≥ 0.80 and, from the validated indicators, 205 were psychobiological needs, 47 of psychosocial needs and 3 of psychospiritual needs. **Conclusions:** With the empirical indicators validated there was built a tool for evaluation of the health condition of the elderly person in the basic attention. Considering that the elderly shows special features that sets him apart from other types of individuals, it is expected that the empirical indicators identified and validated in this survey will contribute to the health needs of them, in view of the planning of actions in health with a differentiated and systematized care for this population in the basic attention. For a healthy old age it is fundamental the correlation between independence and autonomy, consisting in a challenge for health care professionals, who must overcome a conduct complaint-based approach and adopt a multidisciplinary and interdisciplinary stance. To this end, it is expected that the instrument built contribute to the practice of nursing, once, it will have a look more specific, aiming a differentiated attention and systematized.

Descriptors: Nursing; Health of the elderly; Level of health; Primary health care.

WANDERLEY, Renata Maria Mota. **Un instrumento para evaluar el estado de salud de la persona de edad avanzada en los cuidados básicos.** 98 hojas. (Tesis) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Estado de la Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: Brasil hoy muestra otra realidad, un aumento significativo en la tasa de supervivencia y el consiguiente aumento en el número de personas de la tercera edad. **Objetivos:** Caracterizar la producción científica brasileña en la evaluación de la condición de salud de la persona mayor en la atención básica; Identificar los indicadores empíricos en la literatura de las necesidades humanas básicas de la persona mayor; Confirmar el uso de los indicadores empíricos para la evaluación de la condición de salud de la persona mayor en la atención básica por el enfermero; Construir una herramienta para la evaluación de la condición de salud de la persona mayor en la atención básica por el enfermero, a la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Método:** Se trata de un estudio metodológico desarrollado en las Unidades de Salud de la Familia del municipio de Igarassu, Estado de Pernambuco, con la población de enfermeros en la atención básica. Se desarrolló en tres etapas: una revisión integradora de la literatura acerca de las necesidades humanas básicas de la persona mayor y un levantamiento bibliográfico extenso y evaluación de los indicadores empíricos por los enfermeros de las unidades de salud de la familia; construcción de una herramienta para la evaluación de la condición de salud de la persona mayor en la atención básica con indicadores empíricos validados por los enfermeros. **Resultados:** En primer lugar, la revisión integradora cubierto 12 estudios disponibles en bases de datos, con los descriptores: ancianos, grado de salud y atención primaria a la salud, publicados entre 2007 y 2016. Entraron en tres temas: perfil clínico y epidemiológico de la población anciana brasileña; autoevaluación de salud del mayor y la importancia de la Estrategia de Salud de la Familia en la atención de la persona mayor. Los resultados de esta etapa han demostrado que características socioeconómicas, demográficas, capacidad funcional, las condiciones de salud y estado nutricional interfieren en la autoevaluación de la salud de los ancianos y en la planificación de servicios dirigidos a esta audiencia. Se identificaron, también, 316 indicadores empíricos en la literatura. De éstos, 255 permanecieron con el Índice de Validez de Contenido $\geq 0,80$ y de los indicadores validados, 205 fueron necesidades psicobiológicas, 47 psicosociales y 3 psicoespirituales. **Conclusiones:** Con los indicadores empíricos validados se construyó un instrumento para la evaluación de la condición de salud de la persona mayor en la atención básica. Mientras que los mayores presentan particularidades que establecen él aparte de otros tipos de personas, se espera que los indicadores empíricos identificados y validados en este estudio contribuyan a las necesidades de salud de los ancianos, en vista de la organización de acciones en la salud con atención diferenciada y sistematizada para esta población en la atención básica. Para una vejez saludable es fundamental la correlación entre la independencia y autonomía, que consiste en un reto para profesionales de la salud, que deben superar un enfoque basado en la queja y conducta y adoptar una postura multi-profesional e interdisciplinaria. Para ello, se espera que el instrumento construido contribuya a la práctica de enfermería, una vez, echa un vistazo a más específico, dirigidas a una atención diferenciada y sistematizada.

Descriptores: Enfermería; Salud de los ancianos; Nivel de salud; Atención primaria de salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Distribuição dos artigos, segundo título, autores, ano de publicação e resultados, dos estudos analisados.....	35
Quadro 2 -	Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa que alcançaram $IVC \geq 0.80$, segundo enfermeiros da atenção da básica.....	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Percurso metodológico da pesquisa.....	26
Figura 2 -	Etapas metodológicas do estudo sobre a caracterização da produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. 2007-2016 (n=12).....	33
Figura 3 -	Etapas metodológicas do estudo para a identificação dos indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e confirmação da utilidade desses indicadores para a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro. João Pessoa, Paraíba, 2017.....	56
Figura 4 -	Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa idosa na Atenção Básica.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Idosos na Atenção Básica. Igarassu-PE, Brasil, 2017.....	57
Tabela 2 -	Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Idosos na Atenção Básica validados pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde. Igarassu-PE, Brasil, 2017.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVD	Atividades de Vida Diária
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Consulta de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GES	Gerência de Educação em Saúde
IE	Índice de Envelhecimento
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	14
1	INTRODUÇÃO.....	15
2	ABORDAGEM TEÓRICA.....	18
2.1	ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	20
2.2	MODELO TEÓRICO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS APLICADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA.....	20
3	MÉTODO.....	24
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	24
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
3.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
3.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1	ARTIGO 1: Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.....	28
4.2	ARTIGO 2: Indicadores empíricos para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa pelo enfermeiro na atenção básica.....	52
4.3	PRODUTO TECNOLÓGICO: Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica.....	67
5	CONCLUSÃO.....	75

REFERÊNCIAS

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice B - Carta de esclarecimento

Apêndice C - Indicadores selecionados na literatura para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica

Anexo A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

APRESENTAÇÃO

O presente estudo, do tipo dissertação, insere-se na linha de pesquisa “envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa” do Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e está vinculado ao grupo de pesquisa Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS).

Sou enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco-UPE, com Residência em Saúde da Mulher pelo Hospital Barão de Lucena –HBL da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco-SESPE. No momento, atuo no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB e na Unidade Hospitalar de Igarassu do Estado de Pernambuco.

No decorrer do envolvimento profissional com o processo do cuidar, surgiu o interesse pela atenção à saúde do idoso durante a atuação como enfermeira da Unidade Hospitalar de Igarassu. Percebeu-se a necessidade de reorganização do atendimento à população idosa pela atenção básica, uma vez que, é considerada como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade, evitando assim, demandas desnecessárias no âmbito hospitalar. Com isso, o estudo teve como produto a construção de um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

Nesse sentido, esse estudo propõe-se a contribuir para consulta de enfermagem à pessoa idosa, ao disponibilizar um instrumento específico e aplicável na prática profissional, capaz de identificar as necessidades de cuidados do idoso, proporcionando assim um atendimento humanizado, individualizado e holístico.

A dissertação está estruturada nos seguintes tópicos: introdução com contextualização do problema investigado, justificativa e objetivos do estudo. Na abordagem Teórica, apresentam-se estudos acerca da atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica, bem como o Modelo Teórico das Necessidades Humanas Básicas aplicado na consulta de enfermagem à pessoa idosa. No método são descritos tipo de estudo e seu local de desenvolvimento, a técnica de coleta e a análise dos dados para o alcance do objetivo proposto. Depois encontram-se os resultados e a discussão e por último as considerações finais, em que está exposta a relevância do estudo para a prática profissional da área da saúde e, principalmente, para a enfermagem gerontológica.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta várias mudanças relacionadas ao perfil demográfico com modificação da pirâmide etária. Considerado um país de jovens, hoje mostra outra realidade, um expressivo aumento da sobrevida e consequente elevação do número de pessoas na terceira idade (VILHENA, NOVAES, ROSA, 2014).

O acelerado crescimento da população idosa já pode ser considerado um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira muito rápida, o Brasil passou de um cenário epidemiológico próprio de uma população jovem para um quadro de morbidade típica de países longevos, ou seja, com doenças crônicas e múltiplas, de longa duração e com exigências complexas e onerosas de cuidados. Consequentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos efeitos dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde (VERAS, 2009).

Estudo conduzido em municípios das regiões Sul e Nordeste mostrou que, entre idosos portadores de doenças crônicas, a prevalência de consultas médicas era 30% mais alta entre aqueles com algum nível de incapacidade, em comparação aos seus pares sem limitações funcionais (RODRIGUES et al, 2009). Investigação sobre o uso de serviços de saúde por idosos brasileiros apontou que a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi o local de maior procura por atenção em saúde entre usuários do sistema público, com e sem limitação funcional, ao passo que, em ambos os grupos, o consultório ou clínica particular foi o local predominante de procura pelos idosos cobertos por plano privado de saúde. Quando comparados aqueles com e sem limitações funcionais, destaca-se a maior procura pela UBS entre usuários do sistema privado com limitações (18,2%) em comparação aos clientes do mesmo sistema sem limitações (9,8%) (SILVA et al, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, para 2050, a expectativa é de que, no Brasil, existirão mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca observado antes. Esse aumento da população idosa suscita a necessidade de que os serviços de saúde possam ser organizados com a finalidade de suportar a demanda no que se refere, principalmente, aos procedimentos e as consultas com diversos profissionais, visto que se deve garantir assistência à saúde para toda população, inclusive para os idosos (BRASIL, 2006a).

Numa direção mais específica, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi aprovada em outubro de 2006, tendo como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

A partir daí, fica definido que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (ESF). O Ministério da Saúde recomenda a aplicação sistemática por equipes de Atenção Primária à Saúde da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa que é um instrumento para o rastreio de disfunções que visa à prevenção e promoção de saúde em pessoas idosas, contando com instrumentos sensíveis nos campos de visão, audição, incontinência, humor e depressão, cognição e memória, atividades de vida diária, funcionalidade de membros superiores e inferiores, quedas e outros mais específicos quando necessário (BRASIL, 2006a).

Na prática profissional da Enfermagem são necessários instrumentos de avaliação para nortear a consulta de enfermagem. Tais instrumentos investigativos devem ser capazes de orientar o registro de dados e o planejamento da assistência à saúde do idoso.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece execução de ações sistematizadas – ações estas realizadas pela equipe de enfermagem - durante todo o período em que o paciente encontra-se sob sua responsabilidade (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O método científico que deve ser utilizado para a SAE é denominado ‘Processo de Enfermagem’ e é preconizado como uma tecnologia que contribui para o gerenciamento da sistematização das ações desses profissionais (NASCIMENTO et al, 2008).

Remetendo-se as atividades do enfermeiro da ESF destaca-se a realização da Consulta de Enfermagem (CE). A atenção à saúde do idoso por meio da CE é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas cuidativas, tais como: fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, entre outras. Frente ao exposto, acredita-se que o enfermeiro da ESF tem papel fundamental no atendimento às necessidades de saúde da população idosa na Atenção Básica, pois a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de ser um espaço de promoção da saúde e prevenção de agravos deste segmento da população (SILVA; SANTOS, 2014).

A CE à pessoa idosa deve ser entendida como uma atividade dispensada diretamente ao idoso e o processo do cuidado nela inserido deve permitir a intervenção do enfermeiro, na manutenção e restauração da saúde, visando potencializar as possibilidades de saúde física e psíquica tendo como enfoque principal a educação para a saúde e como se conduzir ao bem-estar pelo autocuidado (ACIOLI et al, 2014).

Nesse sentido, a construção de um instrumento de avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica facilita e direciona a coleta de dados, servindo de guia para o planejamento de condutas a serem formuladas individualmente para o idoso. Dessa forma, a

utilização do instrumento possibilitaria a identificação de um maior número de problemas, quando comparado à anotação de enfermagem, contribuindo para melhoria da qualidade do cuidado e para o desenvolvimento científico da enfermagem (NEVES, 2006).

A proposta de elaboração de um instrumento neste estudo, foi subsidiada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. O processo de enfermagem descrito por Horta tem como primeira fase o Histórico de Enfermagem, sendo conceituado como o “roteiro sistemático para o levantamento de dados do indivíduo, família ou comunidade que sejam significativos para o enfermeiro, a fim de tornar possível a identificação dos seus problemas e chegar ao diagnóstico de enfermagem que depende da unicidade de cada paciente” (HORTA, 2015).

As necessidades básicas apresentadas pelo idoso podem ser melhor compreendidas com o conhecimento sobre a teoria das Necessidades Humanas Básicas que visa colaborar na determinação de prioridades, contribuindo para o planejamento de cuidados individualizados pelo enfermeiro (HORTA, 2015).

Partindo-se dessa proposição, o estudo apresenta o seguinte questionamento: Que indicadores empíricos subsidiarão um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa segundo o aporte teórico de Wanda Horta?

No sentido de buscar respostas para o questionamento anterior, o estudo tem como objetivos:

- Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica;
- Identificar indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa;
- Confirmar a utilidade de indicadores empíricos para a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro;
- Construir um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, pelo enfermeiro, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

2 ABORDAGEM TEÓRICA

2.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Com a crescente demanda de uma população idosa em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, por meio da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Visando a garantia da atenção à saúde e direitos da pessoa idosa, em 2003- foi sancionado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) - em que está afirmada a responsabilidade do SUS- em relação à saúde dessa população. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o “Pacto pela Saúde” do SUS, com a finalidade de pactuar novos compromissos e responsabilidades ao nível federal, estadual e municipal, com ênfase nas necessidades de saúde da população, articulando três componentes básicos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006b).

A partir do Pacto pela Saúde, foi revista e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Frente às diretrizes apontadas pela PNSPI, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica, é considerada como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade (BRASIL, 2006c).

A ESF constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em Unidades de Saúde, sobretudo aquelas sob a ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

O Ministério da Saúde criou mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, com o objetivo de atender as necessidades dos idosos, com qualidade e de forma estruturada, para cada nível assistencial. O incentivo à implantação de serviços que possam referenciar as demandas das regiões é fundamental para atingir a população idosa em seus diversos aspectos, por meio de uma equipe

multiprofissional. As redes estaduais de assistência à saúde do idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002 e Portaria SAS/MS nº 249/2002) são compostas por hospitais gerais e centros de referência em Assistência à Saúde do Idoso. As modalidades que as representam são: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar (BRASIL, 2002).

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a existência de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. Essa avaliação pode fazer um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis para sua compensação (BRASIL, 2006a).

Vários são os instrumentos existentes que colaboram com a avaliação ampla do idoso. A Avaliação Global da Pessoa Idosa direciona a atenção para o idoso, com problemas complexos, de forma mais ampla, dando ênfase ao seu estado funcional e à sua qualidade de vida. Desenvolvida por uma equipe multiprofissional tem por objetivo quantificar as capacidades e os problemas de saúde, psicossociais e funcionais do idoso, de forma a estabelecer um planejamento terapêutico a longo prazo e o gerenciamento dos recursos necessários. Para isso, as diversas áreas a serem avaliadas são: nutrição, visão, audição, incontinência, atividade sexual, humor/depressão, cognição e memória, função dos membros superiores e inferiores, atividades diárias, domicílio, queda e suporte social (BRASIL, 2006a).

A avaliação multidimensional pode ser verificada por meio de investigação acerca de suas condições individuais, familiares e sociais de utilizar as redes de suporte funcional e cognitiva e aquelas relacionadas à afetividade. A avaliação individual pode ocorrer por meio da anamnese e exame físico; a avaliação sociofamiliar dar-se-á por meio de questionamentos voltados às relações do idoso com sua família, interação na comunidade e utilização de rede de suportes; a avaliação cognitiva poderá ocorrer por meio da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e outros instrumentos; na avaliação afetiva, pode-se utilizar uma escala voltada à verificação de transtornos mentais, como a depressão (SANTOS et al 2010).

Na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação profissional, seja tanto por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas ao nível individual ou coletivo. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, faz-se extremamente necessária a realização da consulta de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde (SILVA, VICENTE, SANTOS, 2014).

2.2 MODELO TEÓRICO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS APLICADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA

Teoria é o aparelho conceitual. Representa um mundo ou realidade possível ou, “um conjunto de leis particulares mais ou menos certas, ligadas por uma explicação comum” que “toma o nome de sistema ou teoria”. A teoria não é um assunto pessoal, sonho ou fantasia, filosofia ou somente taxonomia. É importante como guia de ação, bem como para coleta de fatos, na busca de novos conhecimentos e na elucidação da natureza da ciência (HORTA, 2015).

As teorias classificam-se em quatro níveis: Nível I- isolamento de fatores; Nível II- relacionamento de fatores; Nível III- relacionamento de situações (preditivas) e Nível IV- produtora de situações (prescritivas). Na enfermagem, é aconselhável que as teorias sejam de nível IV. São urgentes e devem preencher as seguintes características: escopo, complexidade, utilidade, valores implícitos, validade, ser geradora de informações, ter terminologia própria. Na década de 1960, surgiram as primeiras teorias com objetivo de relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem (DICKOFF; JAMES; WISDENBACH, 1968).

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria e assim tem de ser a enfermagem, que não deve prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para o seu desenvolvimento. Neste raciocínio, temos a enfermagem, sempre acumulando conhecimentos e técnicas empíricas, relacionadas entre si, que procuram explicar os fatos à luz do universo natural. O objeto da enfermagem é o ser humano, assistindo-o no atendimento de suas necessidades básicas e estes são os entes da enfermagem. Ao descrevê-los, explicá-los, relacioná-los entre si e predizer sobre eles, caracteriza-se a enfermagem como ciência. Assim, Wanda Horta procurou iniciar o desenvolvimento de uma teoria, a teoria das Necessidades Humanas Básicas, na qual procura mostrar a enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se, cotidianamente, como uma ciência independente (HORTA, 2015).

Os conceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) nos quais Wanda Horta ancorou-se permeiam o processo de enfermagem com observação, interação e intervenção junto ao indivíduo. A Teoria aponta cinco níveis de necessidades que precisam ser satisfeitos por ordem de importância. São eles: o nível de necessidades fisiológicas; o nível de necessidades de segurança; o nível de necessidades sociais; o nível de necessidades

do ego ou estima e o nível de necessidades de autorrealização. Foi desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana, apresentada por Maslow. Essa teoria apoia-se e engloba três princípios gerais: a lei do equilíbrio (homeostase): todo o universo mantém-se por processos de equilíbrio dinâmico entre os indivíduos; a lei da adaptação: os indivíduos procuram se manter em equilíbrio a partir da interação com o seu meio externo e a lei do holismo: o todo não é simplesmente a soma das partes, mas o conjunto dela (HORTA, 2015).

Além das NHB de Maslow, Horta adotou a denominação de João Mohana, em necessidades de níveis: psicobiológicos, consideradas as forças, os instintos ou as energias inconscientes que surgem sem o planejamento do homem e manifestam-se, por exemplo, na vontade de banhar-se ou repousar; psicossociais que são as manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e de realizar trocas sociais; psicoespirituais que são aquelas nas quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo (NEVES, 2006).

O modelo proposto por Wanda Horta em 1979 referiu-se ao processo de cuidado e que se dividia em seis fases inter-relacionadas contendo: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Plano assistencial; Prescrição de enfermagem e Evolução de enfermagem. O modelo teve o objetivo de organizar o gerenciamento do cuidado, embasado em metodologias científicas e não unicamente no empirismo. Assim a coleta de dados, levaria à identificação de um problema, as ações de enfermagem seguiriam um planejamento dos cuidados e, após sua implementação, evoluíam para uma avaliação de resultados e, consequente, um novo planejamento (SILVA, 2014).

A realização da consulta de enfermagem tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. A Resolução nº 159/1993, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) descreve que a consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico, a fim de identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 1993).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem para somar e conformar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados direto e indireto aos pacientes. Vale ressaltar que existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre os quais se pode citar os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Trata-se de diferentes formas de se

desenvolver o cuidado, ou seja, diversos métodos podem ser utilizados para se solucionar uma situação real em um determinado tempo, a fim de alcançar resultados positivos para a saúde dos pacientes. Essas modalidades de agir não são excludentes e têm naturezas diferentes (CARVALHO, BACHION, 2009).

Esta sistematização organiza o trabalho profissional, no que se refere ao método, ao pessoal e aos instrumentos, o que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O método científico que deve ser utilizado para a SAE é denominado ‘Processo de Enfermagem’ e é preconizado como o instrumento que contribui para o gerenciamento da sistematização das ações desses profissionais (NASCIMENTO et al., 2008). A Resolução COFEN 358/2009 considera que “o PE é como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional” (COFEN, 2009, p.26). O PE é utilizado para subsidiar as ações desses profissionais de enfermagem, constituindo método universal, que organiza a assistência de enfermagem e contribui para as práticas de enfermagem. É considerado uma ferramenta útil, que proporciona a melhora da qualidade da assistência, sendo utilizado em diversos países (OPAS, 2001).

Na enfermagem, as tecnologias superam o caráter técnico e teórico, com o objetivo de permear a prática do cuidado, ultrapassando a utilização de equipamentos, atingindo os diversos saberes que, inseridos no processo de trabalho do enfermeiro, conduzem à finalidade proposta: o cuidado. O cuidado, a partir da perspectiva do uso de tecnologias permite (re)pensar a inerente capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar o contexto no qual está inserido, visando a uma melhor qualidade de vida e à satisfação pessoal/profissional (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Os tipos de tecnologias das quais os profissionais enfermeiros podem se valer são: tecnologias do cuidado (saberes justificados cientificamente e aplicados por meio de técnicas, procedimentos e conhecimentos), tecnologias de concepção (desenhos/projetos que orientam o trabalho do enfermeiro e sua equipe); tecnologias interpretativas de situações de clientes (permitem identificar problemas/alterações em pacientes, familiares e/ou coletividade); tecnologias de administração (formas de organizar o trabalho em saúde, seus equipamentos, tempo e movimentos relacionados ao trabalho em enfermagem); tecnologias de educação (estratégias e metodologias que visem auxiliar a formação de níveis de consciência entre sujeitos); tecnologias de processos de comunicação (proporcionam o estreitamento do relacionamento entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado) e tecnologias de modo de conduta (passos, etapas e fases sistematizadas que visam constituir protocolos assistenciais

oriundos de comportamentos de profissionais e clientela) (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Um instrumento de coleta de dados em enfermagem visa documentar as informações de forma objetiva, científica e compreensiva, permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, a determinação de ações de enfermagem gerando uma assistência de melhor qualidade. A coleta de dados pode ser definida como um processo permanente, que começa quando você encontra o paciente pela primeira vez e continua em cada encontro, até que ele receba alta. O levantamento de dados é o primeiro componente do processo e consiste na coleta de dados deliberada e sistematizada, com o objetivo de delinear o perfil do estado da saúde do paciente, da família e da comunidade (SOARES; PINELLI; ABRAO, 2005).

A população idosa possui necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sócio familiares peculiares a esse grupo. Os modelos de atenção a esse segmento populacional precisam ser centrados na pessoa, considerando tais características. Para isso, a atenção deve ser organizada de maneira integrada e os cuidados necessitam ser coordenados ao longo do percurso assistencial, numa lógica de rede (VERAS et al, 2014).

Para uma velhice saudável é fundamental a correlação entre independência e autonomia, que é um desafio para os profissionais de saúde, que devem transpor a abordagem baseada na queixa-conduta e adotar uma postura multiprofissional e interdisciplinar. Assim, é necessário que os profissionais de saúde da ESF resgatem o cuidado humano na perspectiva holística, principalmente quando se trata de cuidado à pessoa idosa, que precisa de atenção, carinho, respeito aos seus valores culturais, além de suporte social (ROCHA et al, 2011).

A ESF tem possibilitado a promoção da saúde familiar, em especial dos idosos, pois auxilia no controle de enfermidades, além de favorecer a melhoria da qualidade de vida daqueles com quem interagem efetivamente. Isso é possível por se constituir em espaço privilegiado para a assistência à saúde, considerando sua proximidade com a comunidade e a possibilidade de intervenção por meio da atenção domiciliária e a atuação de forma contextualizada (PORTELLA, 2010).

Mediante o que se afirmam nas políticas de saúde à população idosa, assim como na promoção e na educação em saúde, a prevenção e ao retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Assim será possível assegurar o bem-estar a toda a população, gerando mais qualidade de vida aos idosos. Contudo não basta, apenas, a implementação de políticas; é preciso que o setor da

saúde esteja preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas (BRITO et al, 2013).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico. A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos. Refere-se à investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e à condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas (POLIT; BECK, 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família do Município de Igarassu-PE. Esse município apresenta uma população estimada de 109,322 habitantes, subdivididos nas áreas urbanas e rurais.

Segundo o IBGE, do total da população, 9.685 são pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 9,0% dos habitantes do município. Desse total, 5.489 idosos, encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos de idade, 2.873 encontram-se na faixa de idade entre 70 a 79 anos e 1.323 tem 80 anos ou mais. Desse quantitativo, 4.174 são do sexo masculino (59%) e 5.511 são do sexo feminino (41%) (IBGE, 2010).

As Unidades desse município estão distribuídas, territorialmente, em dois Distritos Sanitários, que recortam toda a extensão da cidade. No Distrito Sanitário I, existem 14 unidades e o Distrito Sanitário II possui 15. Esses dados resultam em 29 Unidades de Saúde da Família, contempladas com uma equipe de saúde para cada unidade (SES).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 28 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família do Município de Igarassu-PE, local onde foi realizado o estudo. Um enfermeiro não participou, pois estava de licença no período da coleta de dados.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente o estudo constituiu-se na identificação dos indicadores empíricos por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura acerca das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e no levantamento bibliográfico por meio de livros, teses, dissertações e manuais, que constituíram o instrumento de avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)/ da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os seguintes descritores catalogados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): idoso, processo de enfermagem, nível de saúde e atenção primária a saúde, além de pesquisas no Portal de Periódicos disponíveis pela CAPES.

Dentro da hierarquia do conhecimento da Enfermagem os indicadores empíricos são considerados os critérios e/ou as condições experimentais utilizados para observar ou mensurar os conceitos de uma teoria (FAWCETT, 2005). Neste estudo, os indicadores empíricos serão considerados condições observadas ou mensuradas, das necessidades humanas básicas afetadas, para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

Posteriormente, foram identificados 316 indicadores empíricos, sendo 243 das necessidades psicobiológicas, 67 pertencentes às necessidades psicossociais e 6 às necessidades psicoespirituais. Os indicadores empíricos foram listados segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas, apresentados por Horta e identificados na literatura como relevantes para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

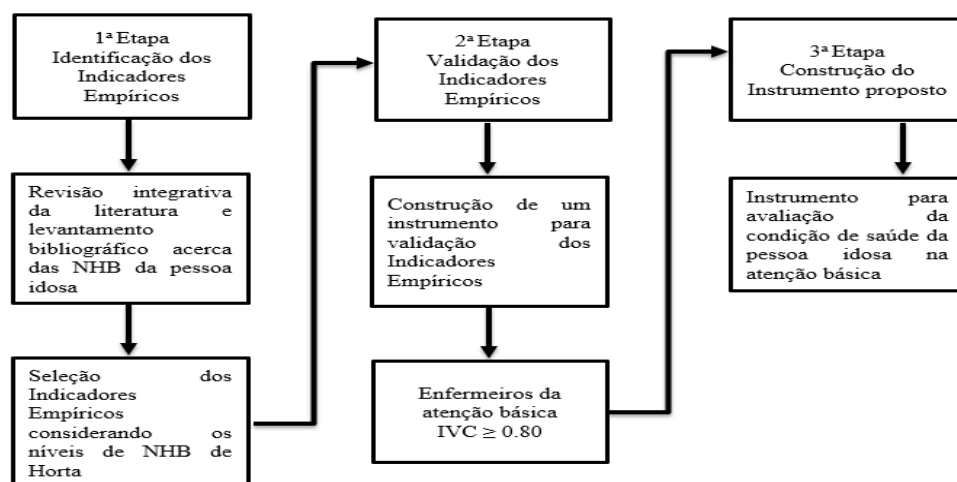
Nesta etapa, foi construído um instrumento com indicadores empíricos classificados de acordo com o modelo de necessidades humanas básicas preconizado por Wanda Horta para avaliação da sua utilidade pelos enfermeiros das unidades de saúde da família (Apêndice C). Além disso, este instrumento foi acompanhado por uma carta de esclarecimento (Apêndice B), com o intuito de nortear a avaliação e o julgamento dos indicadores empíricos pelos enfermeiros na medida em que fossem considerados úteis para a prática profissional e importantes para constar no instrumento de coleta de dados e, conseqüentemente, para avaliar a condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), conforme preconizado na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitado que eles marcassem se concordavam ou discordavam com a utilidade dos

indicadores empíricos para a construção do instrumento de avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, podendo acrescentar sugestões nas definições dos indicadores empíricos. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2017.

Em seguida, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os enfermeiros para cada indicador empírico por meio da fórmula $IVC = \text{número de respostas 3 ou 4} / \text{número total de respostas}$. Este método emprega uma escala com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não útil, 2 = pouco útil, 3 = bastante útil, 4 = muito útil (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). Foram considerados validados os indicadores empíricos que alcançaram um índice de validade de conteúdo (IVC) ≥ 0.80 entre os enfermeiros.

Nesse contexto, foi construído o instrumento proposto para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, com os indicadores empíricos validados, na segunda etapa da pesquisa, pelos enfermeiros participantes do estudo.



Legenda: NHB= Necessidades Humanas Básicas; IVC= Índice de Validade de Conteúdo

Figura 1: Percurso metodológico da pesquisa

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Neste estudo foi respeitado a ética que engloba todo o processo de construção do conhecimento, desde a elaboração do projeto até a divulgação do conhecimento produzido e sua aplicação na prática profissional. Os participantes do estudo foram contatados verbalmente, esclarecidos a respeito do teor do estudo e dos procedimentos a serem realizados, garantindo o seu anonimato, a sua privacidade e a sua desistência a qualquer momento, sem prejuízo a eles. Foi preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de participar do estudo, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, a qual estabelece Diretriz e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto de pesquisa é vinculado a um projeto maior intitulado: Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa, que recebeu nº de CAAE: 67103917.6.0000.5188 e parecer de nº 2.190.153, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB (Anexo A). Esse projeto de pesquisa foi enviado à Gerência de Educação em Saúde (GES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Igarassu, para apreciação e solicitação da Carta de Anuência.

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de dois artigos científicos e um produto.

Artigo 1 – Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

Artigo 2 – Indicadores empíricos para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa pelo enfermeiro na atenção básica.

Produto Tecnológico: Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Artigo 1:



Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica

Renata Maria Mota Wanderley¹

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão abrangeu 12 estudos disponibilizados em bases de dados, tendo como descritores idoso, nível de saúde e atenção primária à saúde, publicados no período de 2007 a 2016. Foram inseridas três temáticas: perfil clínico-epidemiológico da população idosa brasileira; autoavaliação de saúde do idoso e importância da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da pessoa idosa. **Resultados:** identificou-se que características socioeconômicas, demográficas, capacidade funcional, condições de saúde e estado nutricional, interferem na autoavaliação de saúde dos idosos e no planejamento dos serviços voltados para este público. **Conclusão:** as pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas a condição de saúde da pessoa idosa, são de fundamental importância, pois a população apresenta um rápido envelhecimento, com aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e incapacidades.

Descritores: Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Nível de Saúde

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta várias mudanças relacionadas ao perfil demográfico com modificação da pirâmide etária. Considerado um país de jovens, hoje mostra outra realidade, revelando um expressivo aumento da sobrevivência e, conseqüente, elevação do número de pessoas na terceira idade.¹

A atenção à saúde do idoso reveste-se de grande preocupação, considerando que essa faixa etária apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, o que interfere fortemente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados.²

Seguindo a tendência mundial, no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde. Isso configura uma mudança nas cargas de doenças e apresenta-se como um novo desafio para os gestores de saúde, ainda mais pelo forte impacto destas doenças na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.³

A Organização Mundial da Saúde define como doenças crônicas as enfermidades cardiovasculares (Insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, cerebrovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, a diabetes mellitus e as doenças osteomusculares. Foram também incluídas nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.⁴

No Brasil, foram instituídas e regulamentadas políticas públicas, como a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996, a qual tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.⁵ O Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei n.º 10.741/2003, prevê as prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso.⁶

Em 2006, no “Pacto pela Saúde”, na dimensão sobre o “Pacto em defesa da vida”, a saúde do idoso surge como uma das seis prioridades pactuadas. No mesmo ano foi revista e estabelecida a Portaria n.º 2.528, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, a recuperação, a manutenção e a promoção da autonomia e da independência, em consonância com os princípios do SUS. Cabe destacar que essa Portaria define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Primária/Saúde da Família.⁷

Nesta perspectiva, ao considerar a atenção básica como porta de entrada ao sistema de saúde e como responsável pela resolução de grande parte dos problemas, por meio das tecnologias de menor densidade tecnológica, considerando o vínculo, a responsabilização e a longitudinalidade do cuidado, espera-se que a saúde do idoso seja acompanhada e considerada nas suas múltiplas dimensões.²

Diante do exposto, considerando a relevância da discussão acerca da temática para os profissionais da saúde e pesquisadores da área, buscou-se nessa investigação responder a seguinte questão norteadora: Qual a tendência na produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica? Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

OBJETIVO

Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

MÉTODO

Para a realização do estudo utilizou-se a Revisão Integrativa da Literatura, que se caracteriza por resgatar e sumarizar pesquisas anteriores, permitindo conclusões que articulam os resultados obtidos em diferentes estudos. A revisão seguiu as seguintes etapas: seleção do tema e dos descritores; definição das bases de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca e análise e interpretação dos resultados.⁸

Foi realizada a busca de artigos publicados em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* /Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE/BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os textos na íntegra foram obtidos por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca do material ocorreu em outubro de 2017, considerando os seguintes descritores: idoso, nível de saúde e atenção primária à saúde. Para constituir a amostra foram selecionados aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos científicos disponíveis *online* na íntegra, que abordassem a temática no idioma português, tendo como limite idoso, publicados no período entre 2007 e 2016. E como critérios de exclusão foram definidos: publicações repetidas ou ainda manuscritos como cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

Na BVS, utilizando busca integrada, todos os índices e todas as fontes, foram encontrados 2433 textos, sendo utilizado o marcador booleano “and” e os descritores anteriormente citados. Porém, após a filtragem mediante os critérios

de inclusão, foram obtidos 46 artigos, sendo 32 no LILACS, 8 na MEDLINE, 3 no BDENF e 3 no SciELO. Após a leitura dos títulos e resumos, foi excluída toda publicação duplicada e ainda aquelas que não correspondiam aos critérios de inclusão, restando 12 artigos.

Em seguida, realizou-se a leitura dos estudos selecionados na íntegra, sendo as informações sistematizadas e categorizadas, visando atender o objetivo proposto. Ressalta-se que foram respeitadas, integralmente, as ideias dos autores, conforme preconiza a lei dos direitos autorais. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada.

Para a avaliação dos resultados, que configura a terceira fase da revisão integrativa, foi elaborado um quadro sinóptico para sumarizar e documentar as informações sobre as publicações utilizadas na revisão. O quadro contemplou: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivos dos estudos, nome do periódico e principais resultados.

A análise qualitativa do material efetivou-se pelo emprego da análise de conteúdo temático a qual desdobram-se em três etapas: a primeira, a pré-análise, que consiste na seleção e organização do material; a segunda abrange a exploração do material e a terceira, o tratamento dos dados. Buscou-se caracterizar as produções levando em consideração os achados pelos descritores, o ano de publicação e as abordagens que, por sua vez, deram origem à construção de três categorias. De posse do material coletado procedeu-se à redação do texto, estabelecendo uma relação aberta com o tema, permitindo um maior entendimento sobre o mesmo.⁹

Segue, na sequência, o fluxograma das etapas metodológicas do estudo.

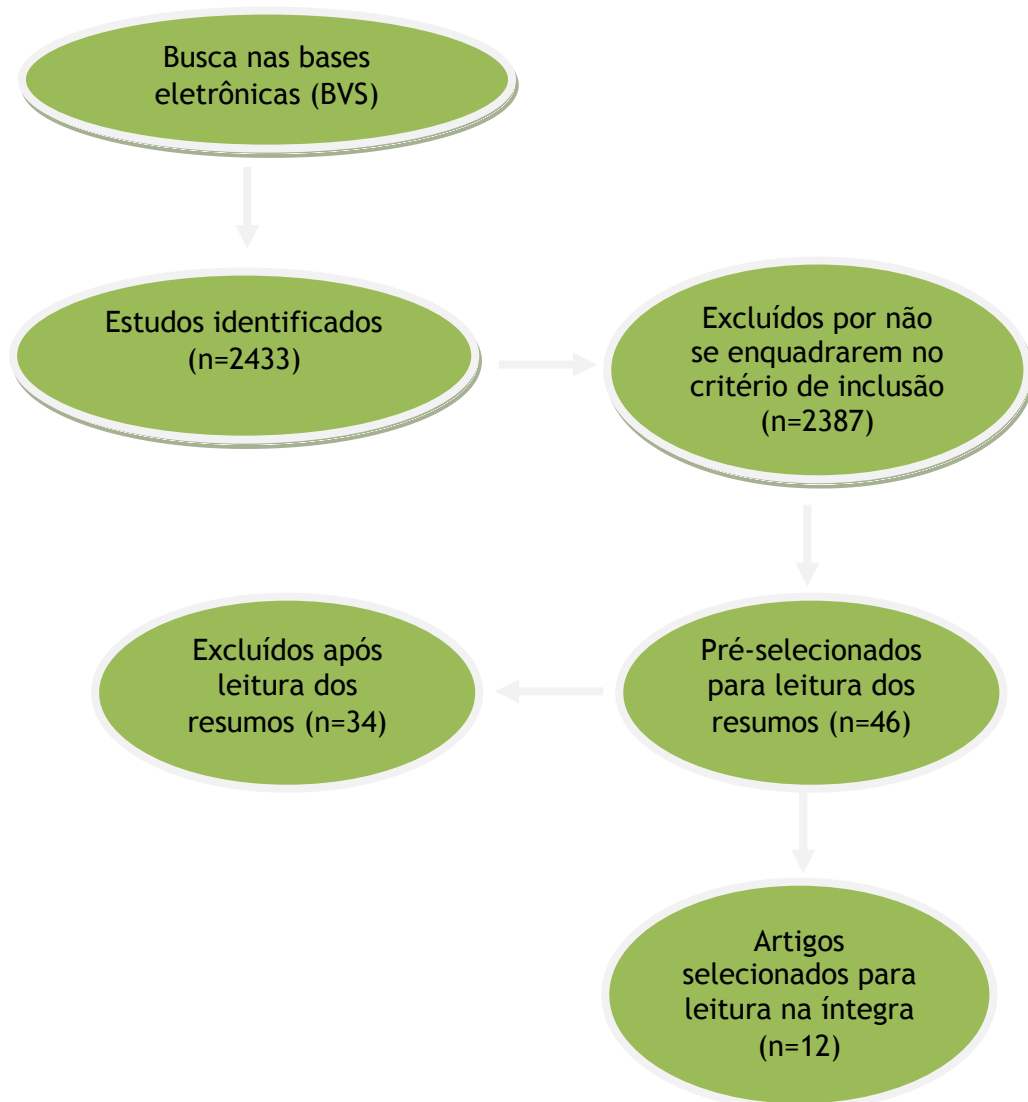


Figura 2: Etapas metodológicas do estudo sobre a caracterização da produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. 2007-2016 (n=12).

RESULTADOS

Foram identificados 2433 textos a partir dos descritores selecionados e, com a utilização dos critérios de exclusão, foram eliminados 2387, restando 46 artigos. Desse modo, após a leitura dos títulos e resumos, a amostra do estudo contou com 12 artigos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente.

Os estudos selecionados estavam distribuídos em periódicos distintos, havendo uma maior concentração de publicação no Cadernos de Saúde Pública. Eram oriundos dos seguintes periódicos: Cadernos de Saúde Pública (5), Ciência & Saúde Coletiva (3), Revista Gaúcha de Enfermagem (1), Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (1), Revista da Associação Médica Brasileira (1) e Revista de Saúde Pública (1).

Quanto ao ano de publicação, em 2009 e 2013 foram três respectivamente, duas no ano de 2008 e 2011, uma no ano de 2007 e outra em 2014.

Os idosos que compuseram amostra dos artigos encontram-se na população urbana, de pequenas e grandes cidades e do meio rural. É composta por usuários de Unidades Básicas de Saúde. Cinco artigos trabalharam com base populacional de idosos na região urbana.

Os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade e relacionar como as características socioeconômicas¹⁰, demográficas¹⁰, capacidade funcional¹¹, condições de saúde¹²⁻¹³ e estado nutricional¹³, além de interferir na autoavaliação de saúde dos idosos e no planejamento dos serviços voltados para este público.

Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, o questionário foi o mais utilizado para os dados referentes às características socioeconômicas e demográficas. As variáveis utilizadas foram: avaliação socioeconômica e demográfica, constituídas por gênero, idade, escolaridade, raça/cor, renda mensal, estado civil. Além disso, havia informações sobre o estado nutricional, a medida antropométrica, o perfil clínico, a escala de depressão, a avaliação da capacidade funcional, a avaliação cognitiva, a utilização dos serviços de saúde, a

caracterização da violência e o uso de medicamentos, que permitiram um conhecimento amplo das condições de saúde da população idosa.

As informações dos estudos foram sistematizadas e organizadas segundo a sua distribuição, por título, autores, ano de publicação e resultados conforme quadro apresentado na sequência.

Quadro 1: Distribuição dos artigos, segundo título, autores, ano de publicação e resultados, dos estudos analisados.

Título	Autores/ Ano	Resultados
Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003).	LIMA-COSTA, M.F., et al. /2007	Melhora nas condições de saúde auto-referidas dos idosos brasileiros, considerando-se indicadores gerais (percepção da saúde, interrupção das atividades habituais devido aos problemas de saúde nas últimas duas semanas e ter estado acamado nesse período) e específicos (número de doenças crônicas, doenças auto referidas e capacidade funcional).
Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	BORGES, P.L.C, et al. /2008.	Grupos de convivência de idosos são frequentados por mulheres, viúvas e de baixa escolaridade. Idosos relatam pelo menos uma co-morbidade, uso de drogas, consultas médicas frequentes e consideraram sua saúde boa.
Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói,	MORAES, C.L., et al. /2008.	Predomínio de mulheres, casadas ou viúvas, na faixa etária entre 60-70 anos, com baixa escolaridade, que coabitam com outras pessoas e aposentadas. A prevalência de violência física não grave foi 7,9% e grave 6,3%. De modo geral, as prevalências das duas modalidades de violência foram maiores entre os mais novos, os que moravam com maior

Rio de Janeiro, Brasil.		número de indivíduos, os com relato de doença articular e entre os que apresentavam história de diabetes.
Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família.	CONTIERO, A.P., et al. /2009.	Predomínio de indivíduos do sexo masculino e da faixa etária de 65 a 69 anos. A maioria dos idosos era aposentada, casada e não pratica atividade física. Em relação as dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão arterial, constatou-se que um dos fatores que pode estar associado é o significado que estas famílias e idosos têm da doença, visto ter sido identificado que a maioria dos entrevistados não sabia definir o que é hipertensão.
Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade.	CAMPOS, F.G., et al. /2009.	A maioria dos idosos era do sexo feminino, na faixa etária entre 60 e 70 anos, possuía apenas até o 1º grau completo e rendimentos de até três salários mínimos, em geral, provenientes de aposentadoria e pensões. A maior prevalência de hipertensão auto-referida ocorre entre as mulheres (52,6%). O diabetes mellitus foi auto-referido em 13,1% da população entrevistada, sendo mais prevalente no sexo feminino (15%).
Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família.	PEREIRA, A.B.C.N.G., et al. /2009.	Dos idosos, 50% eram do sexo masculino, da cor/raça branca, casados, aposentados e residentes na zona urbana. Quanto a classificação do AVC a maioria teve AVC isquêmico. A prevalência de AVC na população geral foi de 0,52% e a prevalência de AVC em pessoas com 60 anos ou mais foi de 2,93%.

Atenção à pessoa idosa: fatores que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde na atenção básica.	ALMEIDA, S.T.G., et al. /2011.	Na micro-gestão, os resultados apontaram falta de aperfeiçoamento para o trabalho com o idoso, baixa oferta de atividades grupais, desarticulação da equipe e práticas pouco humanizadas. Na meso-gestão a inadequação e a indisponibilidade de recursos materiais e humanos, a inacessibilidade e o baixo cumprimento do princípio da integralidade.
Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008).	LIMA-COSTA, M.F., et al. /2011.	Melhora significativa na autoavaliação da saúde e diminuição na prevalência de algumas doenças ou condições crônicas. Porém a prevalência da incapacidade funcional permaneceu estável e observou-se aumento da hipertensão arterial e do diabetes.
Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária.	SCHMITT JUNIOR, A.A., et al. /2013.	A maioria referiu utilizar medicação contínua. A média de idade foi de 69,04 anos. Com relação às características médico-assistenciais, a média de medicamentos utilizados foi de 4,3 e as patologias do aparelho circulatório apareceram como destaque entre as doenças de base. A prevalência de não adesão foi de 35,4%.
Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.	TAVARES, N.U.L., et al. /2013.	Os fatores significativamente associados à baixa adesão foram: idade (65 a 74 anos), não ter plano de saúde, ter que comprar os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e usar três ou mais medicamentos.
Perfil das hospitalizações e	PAGOTTO, V., et al. /2013.	A principal causa de hospitalizações nos idosos foram as doenças do aparelho

fatores associados em idosos usuários do SUS.		circulatório, em ambos os sexos. Nas mulheres, as doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho respiratório e do aparelho digestivo aparecem na sequência em ordem decrescente. Para os homens a sequência das principais causas foi: aparelho digestivo, respiratório, endócrino e aparelho genitourinário. Fatores associados estão principalmente relacionados às questões de ordem econômica e social e de condições de saúde, indicando uma desigualdade no acesso aos serviços hospitalares.
Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso.	ARAÚJO, L.U.A., et al. /2014.	64% eram mulheres e a média de idade foi de 72,4 anos, variando entre 60 e 93 anos de idade. A nota média atribuída pelos idosos ao serviço ofertado nas unidades de saúde foi de 5,7.

Fonte: dados da pesquisa, 2006-2017.

Após a caracterização dos artigos, foram analisadas as publicações selecionadas e identificou-se a temática central de cada estudo e sua relação com a condição de saúde da pessoa idosa, que deram origem a três temáticas: 1. Perfil da população idosa brasileira; 2. Autopercepção de saúde do idoso e 3. Importância da Estratégia Saúde da Família na atenção a pessoa idosa. É importante dizer que a inclusão em uma temática significa ênfase em determinado tema e não sua abordagem exclusiva.

DISCUSSÃO

A Discussão dar-se-á conforme as temáticas de análise inseridas neste estudo.

A quantidade de estudos acerca do envelhecimento tem aumentado ao longo dos anos. No Brasil, observa-se um aumento no número de publicações envolvendo essa população.¹⁴ No presente estudo, o periódico que concentrou o maior número de publicações foi o Cadernos de Saúde Pública com classificação A1 em saúde coletiva¹⁵; isso é importante, pois indica que essas pesquisas foram divulgadas em periódicos com qualidade reconhecida.

Temática 1: Perfil clínico-epidemiológico da população idosa brasileira

Esta temática retrata um cenário bastante atual, apontado nas 12 publicações estudadas. A evolução do ritmo de envelhecimento da população é observada por meio do Índice de Envelhecimento (IE), comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais. Desde 1980, o Estado do Rio de Janeiro apresentou IE elevado entre as cidades brasileiras e somente no Censo de 2010, o Rio Grande do Sul passou a ocupar a primeira posição entre os estados brasileiros, e o Rio de Janeiro, a segunda¹⁴⁻¹⁶. O Rio Grande do Sul alcançou a condição de primeiro estado brasileiro em número proporcional de idosos (13,6%), comparando com o Brasil, que é de 10,8% e o segundo lugar em expectativa de vida (75,5 anos).¹⁷

No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975 e 20 milhões em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Isso resultou no aumento da frequência das doenças relacionadas ao envelhecimento. Essa mudança no cenário demográfico brasileiro tem levado a uma maior procura de idosos por serviços de saúde, tanto da saúde básica como dos níveis secundários e terciários.¹⁸

Evidencia-se nos estudos identificados nesta Revisão Integrativa que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é alta entre os idosos. Consequentemente observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intrahospitalar, recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Esses fatos determinam custos mais elevados dos tratamentos de saúde dessa população em relação às demais faixas etárias. As doenças crônico-degenerativas podem ser resultantes, em parte, dos fatores de risco à saúde acumulados ao longo dos anos, tais como fumo, sedentarismo, álcool, automedicação, entre outros.¹¹⁻¹⁹

As doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, o diabetes mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e ou a cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores são apontados como agentes que influenciam na qualidade de vida. Esses outros fatores são: sexo, idade, estado civil, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sexo inseguro, inatividade física, excesso de peso, alimentação inadequada, estresse social e pobreza.⁴

Quanto às comorbidades, o idoso pode vir a sofrer alterações de diversas ordens favorecedoras de condição de fragilidade, a qual é caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, resultado da diminuição das reservas fisiológicas e um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças físicas.²⁰

Com o avançar da idade há o aumento da incidência de quedas, visto que a idade está intimamente ligada a outros fatores de exposição relacionados ao evento cair e tanto as quedas como o medo de cair são síndromes comuns que resultam de forma grave sob o comportamento dos idosos. Tais fatores têm origem

multifatoriais e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas e de fatores extrínsecos, os relacionados aos ambientes inseguros. A identificação precoce e correta dos principais fatores de risco para quedas converge à possibilidade de prevenção desse agravo e, conseqüentemente, a melhora na qualidade de vida dos idosos.²¹

Outro fator importante abordado em um estudo é a prevalência das diferentes formas de violência física contra o idoso. Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência, isoladamente. Enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Por outro lado, percebe-se uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória. Ainda que com certa ressalva, foi possível perceber que as duas formas de violência física parecem ser menos prevalentes entre os viúvos do que entre os com outra situação conjugal.²²

Temática 2: Autoavaliação de saúde do idoso

A evidência apontada nesta categoria faz referência às condições de saúde auto referidas pelos idosos brasileiros. A percepção da saúde ou a autoavaliação da saúde é um dos indicadores mais utilizados em pesquisas gerontológicas. O seu uso é justificado porque a pior percepção da saúde é um preditor robusto e consistente da mortalidade. Além disso, o risco da mortalidade associado à pior percepção da saúde é maior do que o risco associado às medidas objetivas da condição de saúde.²³ A percepção da saúde tem sido também utilizada para examinar as tendências nas condições de saúde da população idosa, em países como o Canadá e

os Estados Unidos.²⁴ No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) é a principal fonte de informações sobre a percepção da saúde da população idosa.²⁵

Os estudos mostraram uma melhora consistente na autoavaliação de saúde dos brasileiros, observada em todas as regiões do país, assim como nas três faixas etárias idosas. A capacidade funcional é, provavelmente, a dimensão mais estudada da saúde dos idosos. Isso ocorre porque, além do sofrimento pessoal e familiar, ela aumenta a demanda por serviços médicos e sociais, com custos correspondentes. A capacidade funcional é geralmente aferida em inquéritos populacionais pelo grau de dificuldade (ou pela necessidade de ajuda) para a realização de atividades da vida diária (AVD) e/ou atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As primeiras incluem a habilidade para alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o toalete, levantar-se (ou transferir-se da cama para uma cadeira) e às vezes caminhar em um cômodo no mesmo andar. As AIVD incluem atividades como administrar o próprio dinheiro, fazer compras, usar transporte e cuidar da casa, entre outras.¹¹⁻²⁶

Estudo apontou que a prevalência de incapacidade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro foi a mais influenciada pela idade, entre todas as características consideradas nos trabalhos.¹² Além de melhora significativa na autoavaliação da saúde, as pesquisas indicam também uma diminuição na prevalência de algumas doenças ou condições crônicas. Mas a prevalência da incapacidade funcional permaneceu estável e observou-se aumento na da hipertensão arterial e na do diabetes.¹¹⁻¹⁹

Temática 3: Importância da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da pessoa idosa

Os elementos elencados nesta categoria dizem respeito ao papel fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF) para uma melhor condição de saúde da população idosa.

Em 2006 foi consolidada a Portaria n° 399 divulgando assim o pacto pela saúde que também contempla o pacto pela vida. Neste documento, a saúde do idoso consta como prioridade das três esferas do governo.²⁷ Prevê a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Para tal, a ESF configura-se como um novo paradigma de promoção da saúde, sustentado principalmente pelo estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.²⁸

As equipes de saúde, no exercício de suas atividades devem direcionar suas práticas para a atenção às peculiaridades do idoso, tornando-o assim mais ativo, procurando mudar conceitos já enraizados e utilizando novas tecnologias, com inovação e sabedoria a fim de alcançar, de forma justa e democrática, a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce no país. Espera-se que as equipes da ESF, por meio de racionalidades diversas, organizem seus processos de trabalho, alicerçados por um conjunto de práticas cuidadoras, resolutivas e qualificadas, a partir das especificidades locais e necessidades dos sujeitos.²⁹

Para que isto ocorra de fato, faz-se necessário a capacitação de profissionais para o atendimento diferenciado e multidisciplinar da população idosa que proporcione melhorias na qualidade de vida dos idosos. Poucos são os estudos que se propuseram a realizar uma avaliação da relação entre os profissionais e

estruturas das Unidades Básicas de Saúde, com o atendimento prestado aos usuários idosos e principais premissas e produtos que resultam desta relação.³⁰

Os estudos apontaram que a ESF, levada com seriedade, poderá influenciar na diminuição do impacto de diversas doenças e determinar uma melhor qualidade de vida para a população e para os idosos, proporcionando um envelhecimento saudável. No Brasil, a ESF, pode fornecer dados para pesquisas futuras e conhecimento da frequência de diversas doenças. Todavia, para que haja fidedignidade nos dados e resultados é preciso uma ampla cobertura da população e uma equipe bem integrada.³¹⁻³⁴

O presente estudo aponta que há necessidade de elaboração de pesquisas que se direcionem ao desenvolvimento e a análise de estratégias que possam contribuir para um modelo de atenção à saúde do idoso que apresente efetividade e eficiência nas ações que envolvam todos os níveis e possuir um fluxo delineado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças, postergação de moléstias e reabilitação de agravos.

É premente, a implementação de ações de prevenção e promoção de saúde, de acordo com as propostas veiculadas pelo Ministério da Saúde. Também, os dados podem ser uma permitem como fonte de alerta aos profissionais que trabalham com idosos e com gestores de serviços, sobre a necessidade de atenção às medidas preventivas para as diferentes faixas etárias.

O conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dos idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária, pois o enfoque na população, na prevenção, na vigilância permanente, bem assim como,

a integração entre os níveis de atenção à saúde são importantes para uma assistência especializada e para o manejo adequado das doenças crônicas.

CONCLUSÃO

As condições de saúde influenciam nas atividades de vida diária de idosos usuários das unidades básicas de saúde.

Os dados obtidos na presente investigação foram agregados nas temáticas Perfil da população idosa brasileira; Autopercepção de saúde do idoso e Importância da Estratégia Saúde da Família na atenção a pessoa idosa, nas diferentes faixas etárias. Os estudos identificados mostraram que a ESF apresenta potencial para influenciar na diminuição do impacto de várias doenças e determinar uma melhor qualidade de vida para a população idosa, proporcionando-lhe um envelhecimento saudável.

Pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas às condição de saúde da pessoa idosa, são de fundamental importância, pois a população apresenta um rápido envelhecimento, com aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e incapacidades.

REFERÊNCIAS

- 1- Vilhena J, Novaes JV, Rosa CM. The shadow of a body that presents itself: body image and aging. Rev. Latinoam. Psicopat. Funda. [Internet]. 2014 June [cited 2017 Fev 10]; 17(2):251-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n2/1415-4714-rlpf-17-02-00251.pdf>.
- 2- Onofri JVA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Oct 12];19(1):21-33. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100021.

3- Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde Brasil. [Serial online]. 2011 [cited 2017 nov 10].

Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>.

4- Azevedo ALS; Silva RA; Tomasi E; Quevedo LÁ. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública, [Internet]. 2013 Set [cited 2017 nov 10]; 29(9):1774-82. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>.

5- Keinert TMM, Rosa TEC. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. BIS, Bol Inst Saúde. 2009;(47):4-8.

6- Brasil. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá Providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União. 3 out. 2003.

7- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 23 fev. 2006. Seção 1:43.

8- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., [Internet]. 2008 Dez [cited 2017 Jul 14]; Florianópolis, 17(4):758-764. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

9- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.

10- Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. Cad.

Saúde Pública, [Internet]. 2009 Jan [cited 2017 Oct 25]; 25(1):77-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100008.

11- Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Oct 25]; 16(9):3689-3696. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000006&script=sci_abstract&tlng=pt.

12- Lima-Costa MF, Loyola FAI, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). Cad. Saúde Pública, [Internet]. 2007 Oct [cited 2017 Oct 25]; 23(10):2467-2478. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000021.

13- Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Oct 25]; 18(10):3061-3070. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000031.

14- Bezerra FC, Almeida MI, Therrien SMN. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol 2012 [cited 2017 Oct 20]; 15(1):155-167. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/17.pdf>.

15- Webqualis. [Internet]. [cited 2017 Oct 20] Available from: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>.

- 16- Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. Rev. bras. geriatr. gerontol., [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Oct 25]; 15(3):443-458. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-982320120003000006&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 17- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros resultados definitivos do Censo de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 25 Out 2017]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1.
- 18- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, [Internet]. 2009 June [cited 2017 Oct 25]; 43(3):548-554. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-891020090003000020&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 19- Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm., [Internet]. 2009 mar [cited 2017 Oct 25]; 30(1):62-70. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>.
- 20- Claudino R, Schweitzer V. Estudo do perfil das comorbidades para o risco de ocorrência de doenças crônicas em idosos institucionalizados. Rev Digital, [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 26]; 14(141). Available from:

<http://www.efdeportes.com/efd141/doencas-cronicas-em-idosos-institucionalizados.htm>.

21- Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Moraes HCC, Silva VM, Lopes MVO. Risk factors for falls in the elderly. Rev Rene, [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 26]; 14(4):821-8. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1312/pdf>.

22- Moraes CL, Apratto JPC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, [Internet]. 2008 Oct [cited 2017 Oct 25]; 24(10):2289-2300.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000010.

23- Grundy E, Sloggett A. Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. Soc Sci Med, [Internet]. 2003 [cited 2017 Oct 25]; 56:935-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12593868>.

24- National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. Trends in health and aging. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/agingact.htm>.

25- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostras de domicílios. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003. Available from:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40.

- 26- Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Oct 20]; 24(12):2798-2808. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/08.pdf>.
- 27- Schneider A, Peralta JAG, Both V, Brutsher V. Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade? Passo Fundo: IFIBE/CEAP, 2007. 48p. [cited 2017 Oct 25]. Available from: http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelas_aude/manuais/cartilha_posibilidade_realidade.pdf.
- 28- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 29- Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2009 Oct [cited 2017 Oct 25]; 14(Suppl 1): 1325-1335. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002.
- 30- Almeida S, Souza M, Rodrigues J, Silva D, Nogueira M. Care of the elderly: factors that influence the performance of health professionals in primary care. Rev. De Pesquisa: cuidado é fundamental, [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 Oct 25]; 0(Supl.): 135-144. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1972/pdf_534.
- 31- Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira JRS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, [Internet]. 2009 Sep [cited 2017 Oct 25]; 25(9):1929-1936. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X20090009000007&script=sci_abstract&tlng=pt.

32- Schmitt Júnior AA, Lindner S, Helena ETS. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Oct 22]; 59(6):614-621. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n6/v59n6a17.pdf>.

33- Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LU, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 Ago [cited 2017 Oct 25]; 47(6):1092-101. Available from:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01092.pdf.

34- Araújo LUZ, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Oct 25]; 19(8):3521-3532. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>.

Correspondência

Renata Maria Mota Wanderley. Tel: (81) 996739410. renata-mota@hotmail.com.

Rua Luzitânia, n° 119, CEP: 50680-030. Iputinga, Recife (Pernambuco). Brasil.

4.2. Artigo 2:

INDICADORES EMPÍRICOS PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Renata Maria Mota Wanderley¹

Objetivo: identificar indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa; e confirmar a utilidade de indicadores empíricos para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo. Foi realizado em duas etapas: 1) Identificação dos indicadores empíricos, na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa; e 2) Validação dos indicadores empíricos pelos enfermeiros participantes da pesquisa, calculando-se o Índice de Validade de Conteúdo, considerando-se válidos os indicadores que obtiveram $IVC \geq 0.80$. **Resultados:** Foram identificados 316 indicadores empíricos na literatura. Desses, 255 permaneceram com $IVC \geq 0.80$ e, dos indicadores validados, 205 foram das necessidades psicobiológicas, 47 das necessidades psicossociais e 3 das necessidades psicoespirituais. **Conclusão:** Considerando que o idoso apresenta particularidades específicas que o diferencia de outros tipos de indivíduos, espera-se que os indicadores empíricos identificados e validados, neste estudo, contribuam para o levantamento das necessidades de saúde do idoso, tendo em vista o planejamento de ações de saúde com atenção diferenciada e sistematizada para essa população na atenção básica.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Primary Health Care; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Enfermagem tem passado por um intenso processo de evolução. Essa mudança realiza-se, sobretudo, na conquista do reconhecimento de seu papel social e de uma intervenção profissional com maior autonomia. A Enfermagem deixou de ser empírica e a sua prática passou a ser fundamentada em conhecimentos científicos que possibilitam uma assistência sistematizada e qualificada em relação às necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Para tal, foram desenvolvidas teorias de Enfermagem com o intuito de organizar e sistematizar todas as questões que perpassam a

atividade profissional, gerando conhecimentos que apoiarão e subsidiarão a prática do enfermeiro ⁽¹⁾.

No Brasil, a primeira teoria surgiu em 1970, Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que se apoia em leis gerais dos fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (homeostase) e na adaptação dos princípios do holismo. Sua autora, Wanda de Aguiar Horta, utilizou a teoria da motivação de Maslow (um psicólogo humanista) como base para o desenvolvimento de sua teoria e classificou as necessidades humanas básicas de acordo com a denominação de João Mohana: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais ⁽²⁾.

De acordo com Wanda Horta, para atender as necessidades do ser humano, era necessário operacionalizar a teoria através da implementação de ações que utilizassem o método científico; a autora então, apresentou o processo de enfermagem como sendo “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” ⁽²⁾.

O modelo proposto por Wanda Horta referiu-se ao processo de cuidado e que se dividia em seis fases inter-relacionadas contendo: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Plano assistencial; Prescrição de enfermagem e Evolução de enfermagem. O modelo teve o objetivo de organizar o gerenciamento do cuidado, embasado em metodologias científicas e não unicamente no empirismo. Assim a coleta de dados levaria à identificação de um problema, as ações de enfermagem seguiriam um planejamento dos cuidados e, após sua implementação, evoluiria para uma avaliação de resultados e consequente novo planejamento. Todas estas fases deveriam ser registradas em prontuário do paciente pela equipe de enfermagem ⁽³⁾.

A realização da consulta de enfermagem tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro ⁽⁴⁾. A Resolução nº 159/93, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), descreve que a consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico, a fim de identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade ⁽⁵⁾.

Tal atividade precisa ser inserida no cotidiano do enfermeiro. Ela é uma das atribuições de grande relevância do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF). Por meio dela confere-se resolutividade à assistência prestada ao usuário, traz-se um caráter profissional e define-se a competência do enfermeiro ⁽⁶⁾.

A atuação do enfermeiro na ESF tem possibilitado a promoção da saúde familiar, em especial dos idosos, pois auxilia no controle de enfermidades, além de favorecer a melhoria da qualidade de vida daqueles com quem interagem efetivamente. Isso é possível por se constituir em espaço privilegiado para a assistência à saúde, considerando sua proximidade com a comunidade e a possibilidade de intervenção por meio da atenção domiciliária, e a atuação de forma contextualizada, baseada na realidade do idoso no seio familiar e comunitário ⁽⁷⁾.

Embora muitos enfermeiros não documentem a assistência prestada de forma sistemática, é necessário organizá-la por meio da implementação do Processo de Enfermagem, o qual deve ser fundamentado numa teoria que atenda à necessidade do cliente que está sendo cuidado ⁽⁸⁾. Logo, considerando que o Processo de Enfermagem é constituído de etapas e que a primeira - histórico de enfermagem - é primordial para o desenvolvimento das demais etapas desse processo é necessário contar com um instrumento que possibilite a identificação das necessidades da clientela a qual se deseja assistir ⁽⁹⁾.

Com isso, destaca-se a necessidade da pesquisadora em realizar uma revisão da literatura sobre o cuidado ao idoso na atenção básica, anteriormente à construção de um instrumento, permitindo a ampliação do conhecimento e proporcionando um roteiro sistematizado para o levantamento de sinais e sintomas (indicadores empíricos) do ser humano que evidenciassem necessidades humanas básicas afetadas. Os indicadores mostram alterações em situações consideradas normais ou esperadas e é por meio de sua identificação que se pode evitar a instalação de problemas ⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, buscou-se, neste estudo, responder à seguinte questão norteadora: Que indicadores empíricos representam as necessidades de saúde da pessoa idosa a serem consideradas durante avaliação da sua condição de saúde pelo enfermeiro?

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivos: identificar indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e confirmar a utilidade de indicadores empíricos para a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo e para a realização do estudo foram adotadas duas etapas: 1) Identificação dos indicadores empíricos, na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e 2) Confirmação da utilidade dos indicadores empíricos pelos enfermeiros participantes da pesquisa para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

A primeira etapa do estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura e pesquisa bibliográfica por meio de livros, teses, dissertações e manuais, em que foi feito um levantamento sobre as necessidades humanas básicas e os cuidados com o idoso na atenção básica. Foi realizada busca com fichamento de artigos publicados em periódicos indexados nas seguintes bases de dados e bibliotecas vituais: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*/Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE/BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os seguintes descritores catalogados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): idoso, processos de enfermagem, nível de saúde e atenção primária a saúde.

Indicadores empíricos são proposições experimentais usadas para mensurar e fornecer evidências sobre os conceitos de uma teoria ⁽¹¹⁾. Neste estudo, consideraram-se indicadores empíricos as manifestações das necessidades humanas básicas alteradas na pessoa idosa.

Para listar os indicadores empíricos encontrados, utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas que classifica as necessidades em três níveis: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais ⁽²⁾.

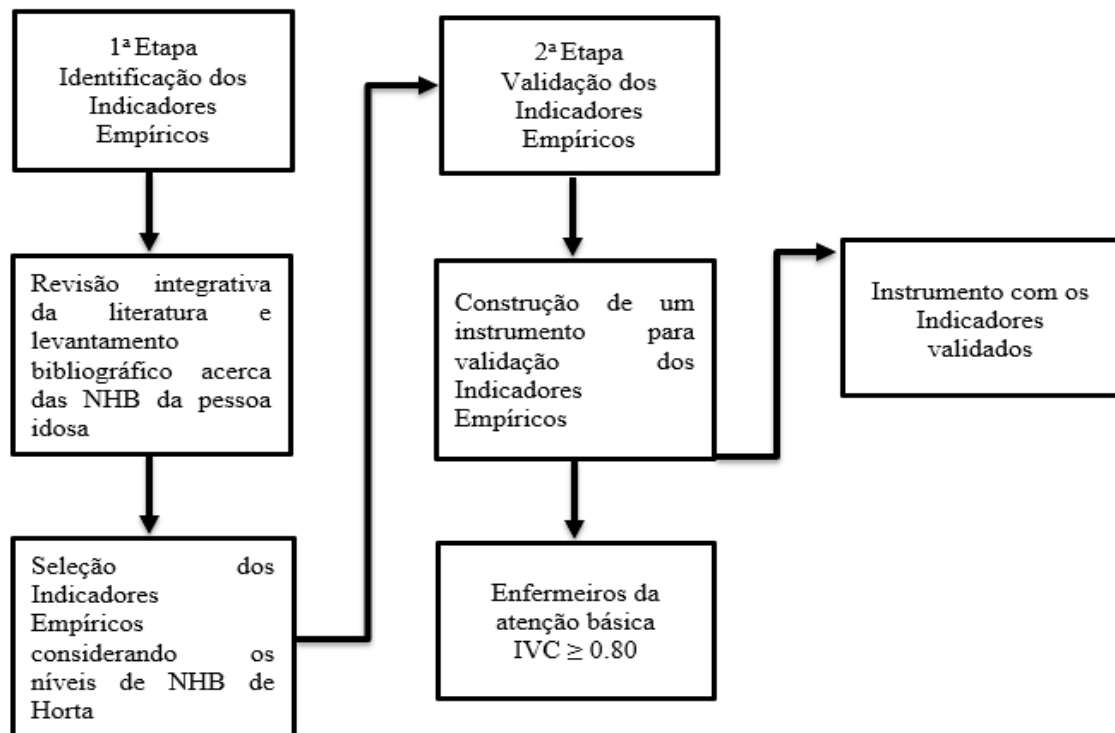
A segunda etapa do estudo foi constituída pela confirmação da utilidade dos indicadores empíricos pelos participantes da pesquisa. Esses participantes foram 28 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família do Município de Igarassu-PE. Os indicadores foram listados e categorizados em um instrumento construído para que os participantes avaliassem a relevância de cada indicador encontrado. Além disso, este instrumento foi acompanhado por uma carta de esclarecimento, com o intuito de nortear a avaliação e o julgamento dos indicadores empíricos pelos enfermeiros, à medida que fossem considerados importantes para constar no instrumento de coleta de dados.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, mediante CAAE: 67103917.6.0000.5188 e parecer de nº 2.190.153, os enfermeiros participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2017.

Em seguida, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre os enfermeiros para cada indicador empírico por meio da fórmula $IVC = \text{número de respostas 3 ou 4} / \text{número total de respostas}$. Este método emprega uma escala com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não útil, 2 = pouco útil, 3 = bastante útil, 4 = muito útil ⁽¹²⁾. Foram considerados validados os indicadores

empíricos que alcançaram um índice de validade de conteúdo (IVC) ≥ 0.80 entre os enfermeiros.

Após a validação dos indicadores empíricos foi construído um novo instrumento contendo apenas os indicadores que obtiveram IVC ≥ 0.80 que possivelmente irão constar no instrumento de coleta de dados para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica (Quadro 1).



Legenda: NHB= Necessidades Humanas Básicas; IVC= Índice de Validade de Conteúdo

Figura 3: Etapas metodológicas do estudo para a identificação dos indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa e confirmação da utilidade desses indicadores para a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro. João Pessoa, Paraíba, 2017.

Assim, para estruturar o instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, optou-se pelo agrupamento das necessidades humanas básicas para alcançar uma melhor adequação quanto a sua forma, tornar operacional o instrumento proposto, bem como evitar a redundância de indicadores.

Com o intuito de conhecer os indicadores analisados pelos enfermeiros, os dados constantes nos instrumentos foram compilados em planilhas do *Excel for Windows* e aqueles

que apresentaram $IVC \geq 0.80$ foram listados para compor o instrumento de avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo foram identificados 316 (100%) indicadores empíricos, sendo 243 (76,9%) indicadores das necessidades psicobiológicas, 67 (21,2%) pertencentes às necessidades psicossociais e 6 (1,9%) às necessidades psicoespirituais (Tabela 1).

Tabela 1: Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas - NHB - em Idosos na Atenção Básica. Igarassu-PE, Brasil, 2017

Indicadores Empíricos	N	%
NHB Psicobiológicas	243	76,9
NHB Psicossociais	67	21,2
NHB Psicoespirituais	06	1,9
Total	316	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos indicadores empíricos segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas (NHB) apresentados por Horta ⁽²⁾, observando-se que as necessidades fundamentais da natureza humana estiveram predominantemente relacionadas ao nível psicobiológico (76,9%).

A segunda etapa foi marcada pelo julgamento dos indicadores empíricos levantados na literatura, que após serem analisados por um comitê de especialistas (*experts* na área do construto) subsidiou a construção de um instrumento de coleta de dados para a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. Do total de 316 indicadores empíricos identificados na literatura e analisados pelos enfermeiros, 255 (100%) permaneceram com $IVC \geq 0.80$ e desses indicadores validados, 205 (80,4%) relacionavam-se às necessidades psicobiológicas, 47 (18,43%) às necessidades psicossociais e 3 (1,17%) às necessidades psicoespirituais (Tabela 2).

Tabela 2: Indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas - NHB - em Idosos na Atenção Básica validados pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde. Igarassu-PE, Brasil, 2017.

Indicadores Empíricos	N	%
NHB Psicobiológicas	205	80,40
Nutrição	23	9,01
Eliminação	19	7,45
Integridade física e cutaneomucosa	19	7,45
Oxigenação	17	6,70
Percepção dos órgãos dos sentidos	16	6,30
Regulação neurológica	14	5,50
Hidratação	13	5,10
Cuidado corporal	12	4,70
Regulação térmica	09	3,52
Regulação vascular	08	3,13
Sexualidade	06	2,35
Exercícios e atividades físicas	05	1,96
Sono e repouso	05	1,96
Regulação hormonal	05	1,96
Abrigo	05	1,96
Locomoção	05	1,96
Ambiente	04	1,56
Mecânica corporal	04	1,56
Motilidade	04	1,56
Terapêutica	03	1,17
Regulação hidrossalina e eletrolítica	03	1,17

Regulação imunológica	03	1,17
Crescimento celular	03	1,17
NHB Psicossociais	47	18,43
Amor e aceitação	10	3,92
Comunicação	08	3,13
Segurança	07	2,74
Autorrealização, autoestima e autoimagem	06	2,35
Aprendizagem (educação à saúde)	06	2,35
Liberdade e participação	03	1,17
Espaço e atenção	02	0,78
Recreação e lazer	02	0,78
Socialidade	02	0,78
Criatividade	01	0,39
NHB Psicoespirituais		
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	03	1,17
Total	255	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a relação dos indicadores empíricos que alcançaram $IC \geq 0.80$, podendo-se evidenciar o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas afetadas na pessoa idosa no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de nutrição (9,01%), eliminação (7,45%), integridade física e cutaneomucosa (7,45%), oxigenação (6,7%) e percepção dos órgãos dos sentidos (6,3%).

Além disso, termos como ansiedade, oligúria, depressão, paresia e parestesia repetiam-se em mais de uma necessidade básica.

Quadro 2: Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas - NHB - na pessoa idosa que alcançaram IVC ≥ 0.80 , segundo os enfermeiros da atenção da básica. Igarassu-PE, Brasil, 2017.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	INDICADORES EMPÍRICOS
PSICOBIOLOGICAS	
Oxigenação	Ausulta pulmonar; bradipnéia; cansaço; cianose; dispneia; dor ao respirar; estertores; eupnéico; frequência respiratória; ortopnéia; padrão respiratório; permeabilidade das vias aéreas; roncosp; sibilos; taquipnéia; tosse; uso da musculatura acessória.
Hidratação	Anúria; desidratação; diminuição da umidade das mucosas; diminuição do turgor e elasticidade da pele; edema; ingestão hídrica; lábios ressecados; língua seca, oligúria; pele ressecada; polidipsia; poliúria; sede.
Nutrição	Alterações dentárias; altura; anemia; anorexia; apetite; avaliação nutricional; desnutrição; disfagia; dispepsia; engasgo; hábitos alimentares; IMC- Índice de Massa Corporal; massa corporal; náuseas; obesidade; peso; perda de peso; perímetro abdominal; pirose; polifagia; regurgitação; sobrepeso; uso de prótese dentária.
Eliminação	Abdômen; constipação; diarreia; diurese espontânea; disúria; dor abdominal; evacuação; flatulência; hemorroidas; incontinência fecal; incontinência urinária; nictúria; oligúria; polaciúria; retenção urinária; ruído hidroaéreo diminuído ou ausente; sonda vesical de demora; uso de fralda; vômitos.
Sono e Repouso	Acorda várias vezes a noite; características do sono; depressão; dorme durante o dia; uso de medicamentos sedativos.
Exercícios e atividades físicas	Dor ao movimento; exercício físico regular; força muscular; imobilidade; imobilidade parcial.
Sexualidade	Abuso sexual; atividade sexual; dispaurenia; doença sexualmente transmissível; ressecamento vaginal; uso de preservativo.
Abrigo	Casa própria; coleta de lixo; hospitalização; mora sozinho; saneamento básico.
Mecânica corporal	Alterações da marcha; evento de queda; fraturas ósseas; necessidade de ajuda para deambular.
Motilidade	Acamado; amputação de membros; presença de drenos e sondas; uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas.
Cuidado corporal	Capaz de banhar-se; capaz de vestir-se; couro cabeludo; falta de motivação; frequência de higiene corporal; frequência de higiene bucal; gengivite; grau de dependência; halitose; higiene das unhas; necessidade de ajuda para realizar o cuidado; seborreia.
Integridade física e cutaneomucosa	Calos; cicatrizes; condições das mucosas; condições da pele; doenças hematológicas; doenças musculoesqueléticas; eczema; equimoses; hipocorada; hematomas; história de lesão; icterícia; normocorada; palidez; pele seca; petéquias; placas senis; prurido; úlceras de decúbito.
Regulação Neurológica	Cefaléia; coordenação dos movimentos; declínio cognitivo;

	desorientação; demência; diminuição dos reflexos; dormência; força motora normal; nível de consciência; orientado no tempo e no espaço; parestesia; tremores de extremidades; vertigem.
Regulação Térmica	Afebril; calafrios; febre; hipertermia; hipotermia; pele fria; pele quente; sudorese; temperatura axilar.
Regulação Hormonal	Diabetes; hiperglicemia; hipoglicemia; uso de hipoglicemiantes orais; uso de insulina.
Regulação Hidrossalina e Eletrolítica	Débito urinário; pressão arterial; pulso.
Regulação Imunológica	Alergias; cartão de vacina; vacinas.
Crescimento Celular	História familiar de doenças; infertilidade; menopausa.
Regulação Vascular	Arritmias; ausculta cardíaca; características do pulso; câimbras; frequência cardíaca; perfusão periférica; ritmo cardíaco; varizes.
Locomoção	Atrofia de membros; deambula; fraqueza muscular; perda de força; Sequelas motoras.
Percepção dos órgãos dos sentidos	Olfativa: diminuição da percepção olfativa; Visual: acuidade visual diminuída; alterações visuais; distúrbios da visão; uso de lentes/óculos; Tátil: sensibilidade à dor; Gustativa: diminuição da sensibilidade gustativa; Auditiva: acuidade auditiva diminuída; condições da audição; hipoacusia; uso de prótese auditiva; zumbidos; Dolorosa: artralgia; expressão facial de dor; mialgia; presença de dor (tipo, local, frequência).
Ambiente	Acesso adequado; ambiente livre de perigo; iluminação adequada; renda familiar.
Terapêutica	Exames preventivos; medicações etiquetadas e guardadas em local seguro; uso de medicamentos.
PSICOSSOCIAIS	
Segurança	Calmos; choro; irritabilidade; medo; melancolia; preocupação; visita de familiares.
Amor e Aceitação	Agressividade; angústia; ansiedade; estado conjugal; fuga; insegurança; negativismo; rejeição; situação de violência; solidão.
Liberdade e Participação	Dependente dos familiares e amigos; independente dos familiares e amigos; participação no plano terapêutico.
Comunicação	Afasia; disartria; empatia; gagueira; habilidade para escrever; habilidade para ler; uso da linguagem não verbal; uso da linguagem verbal.
Criatividade	Habilidades manuais
Aprendizagem (educação à saúde)	Dúvidas sobre autocuidado; Conhecimento sobre a sua doença; percepção da saúde; uso de álcool; uso de drogas; uso de tabaco.
Sociabilidade	Isolamento social; participação em grupos de idosos.
Recreação e Lazer	Ocupação do tempo livre; participação em atividades de lazer.
Espaço e Atenção	Necessidade de atenção; prefere ficar sozinho.
Autorrealização, Autoestima e Autoimagem	Bem-estar psicológico; desejo de conquista e de vitória; preocupação com a imagem corporal; respeito por si; sentimento de incapacidade; tem medo de expor idéias.
PSICOESPIRITUAIS	

Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Necessidade de atividades religiosas; necessidade de um líder espiritual; religião.
--	---

DISCUSSÃO

Tendo em vista as particularidades da pessoa idosa, destaca-se a importância de um instrumento que favoreça o processo de comunicação, o raciocínio clínico e a organização das informações do idoso nos mais variados momentos do *continuum* saúde-doença, viabilizando uma base de dados completa para uma adequada condução da assistência e que, conseqüentemente, melhore a qualidade do cuidado prestado ao cliente e seus familiares.

À medida que essa assistência é norteada por um referencial teórico, os agentes da Enfermagem tornam-se sujeitos ativos desse processo ao aprimorar habilidades cognitivas e psicomotoras para associar teoria e prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares e estabelecendo relações de trabalho mais coerentes e produtivas no sentido de oferecer um cuidado integral e qualificado ⁽¹³⁾.

Conforme os resultados encontrados, foi evidenciado o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas afetadas na pessoa idosa no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de nutrição, eliminação, integridade física e cutaneomucosa, oxigenação e percepção dos órgãos dos sentidos.

As Necessidades Psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento, do nível psicobiológico do homem e manifestam-se, por exemplo, na vontade de banhar-se ou repousar. As Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e realizar trocas sociais. As Necessidades Psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo ⁽¹⁴⁾.

A necessidade de nutrição tem como significado a ingestão, digestão e absorção de nutrientes essenciais à sobrevivência humana ⁽¹⁵⁾. No idoso, as alterações causadas pelo processo de envelhecimento, tais como: modificações nos tecidos dentários, perda de dentes, problemas nas gengivas, atrofia das glândulas salivares, baixa no paladar, atrofia da mucosa gástrica e diminuição do esvaziamento gástrica e do pancreático, podem atrapalhar a necessidade de sua nutrição ⁽¹⁶⁾.

A necessidade de eliminação é o processo que atende a necessidade do organismo de livrar-se de substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas. Os idosos

geralmente têm problemas com excreção sólida e líquida. Constipação é a causa mais comum, sendo consequência da falta de fibras na dieta, ingestão de líquido insuficiente, atividades físicas diminuídas, redução dos tônus musculares e, ainda, o uso abusivo de laxante. A incontinência urinária é também um problema comum para geriatria, por exercer grande impacto na saúde e na qualidade de vida dos idosos, por isso ela deve ser levada a sério, não apenas como sinal de doença, mas como um problema social e higiênico, humilhante e angustiante⁽¹⁵⁾.

A necessidade de integridade física e cutaneomucosa é a capacidade do organismo em manter suas características de sensibilidade, elasticidade, vascularização e umidade do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso tendo como objetivo a proteção do corpo. Nos idosos, a integridade física e cutaneomucosa pode estar alterada pelos traumas, principalmente como consequência das quedas e agressões. Outras causas de alterações constituem-se na imobilidade, nas incontinências, na má nutrição e no estado mental diminuído⁽¹⁵⁾.

A necessidade de oxigenação é o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais⁽²⁾. Nos idosos, a necessidade de oxigênio reduz-se, porque se verifica que todas as estruturas relacionadas com a respiração alteram-se durante o processo de envelhecimento, ocorrendo perda da capacidade de expansão pulmonar, diminuição da capacidade respiratória e aumento da possibilidade de doenças como enfisema e bronquite⁽¹⁵⁾.

A necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos é manifestada por meio dos estímulos nervosos, objetivando a interação com o outro e a percepção do ambiente. Nos idosos, as mudanças relacionadas à estimulação sensorial e a mobilidade física ocorrem em graus variáveis, podendo provocar déficits em algumas pessoas dessa faixa etária. Aquelas que apresentam declínios funcionais acentuados tornam-se indivíduos frágeis, passando a depender de terceiros para as atividades de vida diária, sendo gradualmente mantidos no leito e evoluindo para outras complicações⁽¹⁷⁾.

Embora a maioria dos indicadores tenha sido classificada nas necessidades psicobiológicas destacam-se, também, as psicossociais da pessoa idosa como amor e aceitação e comunicação e as psicoespirituais como religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

A necessidade de amor e aceitação pode ser conceituada como a precisão de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família. A necessidade de comunicação é aquela relacionada à enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não-verbal com o objetivo de interagir com o outro⁽¹⁸⁾. Sabe-se que aqueles indivíduos que não têm essas

necessidades adequadamente satisfeitas podem se sentir sozinhos e afastados dos familiares e amigos.

A necessidade religiosa é uma inerente aos seres humanos e está vinculada aos fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual ⁽¹⁸⁾. Logo, a saúde de um indivíduo depende de um adequado equilíbrio dos fatores físicos, psicológicos, sociológicos, culturais, de desenvolvimento e, certamente, espirituais ⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Considerando que o idoso apresenta particularidades específicas, que o diferencia de outros tipos de pacientes, neste estudo, foram levantados indicadores empíricos afetados na pessoa idosa, utilizando como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, na qual a autora classifica as necessidades em três níveis: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Realizou-se uma revisão na literatura e foi possível definir cada necessidade e identificar para cada uma delas indicadores empíricos.

Do total de 316 indicadores empíricos identificados na literatura e analisados pelos enfermeiros, 255 permaneceram com $IVC \geq 0.80$ e, desses indicadores validados, 205 foram das necessidades psicobiológicas, 47 das necessidades psicossociais e 3 das necessidades psicoespirituais.

A realização dessa pesquisa possibilitou um resgate do conhecimento teórico em relação a pessoa idosa, um melhor entendimento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a incorporação de novos conhecimentos na área.

Espera-se que o instrumento que será elaborado a partir desses resultados venha contribuir com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica. Espera-se também que, a partir da utilização desse instrumento, os enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família despertem o interesse pela SAE, conscientizando-se de que essa metodologia irá facilitar o trabalho, aumentar a interação enfermeiro-cliente, melhorar a qualidade da assistência prestada e favorecer a autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

- 1- Santana JS, Soares MJG, Nóbrega MML. Indicadores empíricos para consulta de enfermagem de pacientes hipertensos em unidades de saúde da família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Jul [cited 2017 Nov 20]; Recife, 8(7):1947-55. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9870/10103>.
- 2- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU Editora Pedagógica Universitária; 2005.
- 3- Silva PC. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um CAPS: um estudo de caso [monografia de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168506/Paulo%20C%C3%A9sar%20da%20Silva%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4- Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Brasília, DF, Jun 1986.
- 5- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 1993.
- 6- Brasil. Atenção básica e a saúde da família [serial online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [cited 2017 Nov 20]. Available from: <http://www.saude.gov.br/dab/atençãobasica>.
- 7- Portella MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 20]; Rio de Janeiro, 13(3):501-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a15v13n3.pdf>.
- 8- Lima RL, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 20]; 8(3):349-57. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm.
- 9- Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 10- Denser CPAC. Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade. In: Book AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

- 11- Fawcet J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. Nurs Sci Quart [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 21]; 26(2):189-91. Available from: <http://nsq-sagepubcom.ez18.periodicos.capes.gov.br/content/26/2/189.full.pdf+html>.
- 12- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 [cited 2017 Dez 05]; 16(7): 3061-3068. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
- 13- Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm., [Internet]. 2011 [cited 2017 Dez 05]; São Paulo, 45(4):953-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>.
- 14- Marques DKA, Moreira GAC, Nóbrega MML. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. Rev. Enferm UFPE On line. [Internet]. 2008 [cited 2017 Dez 05]; 2(4):410-16. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/336>.
- 15- Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- 16- Santos SSC. Enfermagem gerontológica: da reflexão à ação cuidativa. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial; 2001.
- 17- Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
- 18- Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

4.3. Produto Tecnológico:

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Do total de 316 indicadores empíricos identificados na literatura e analisados pelos enfermeiros, 255 permaneceram com $IVC \geq 0.80$ e, desses indicadores validados, 205 foram das necessidades psicobiológicas, 47 das necessidades psicossociais e 3 das necessidades psicoespirituais.

Termos como ansiedade, oligúria, depressão, paresia e parestesia repetiam-se em mais de uma necessidade básica. Assim, para estruturar o instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, optou-se pelo agrupamento de necessidades para alcançar uma melhor adequação quanto a sua forma; tornar operacional o instrumento proposto; bem como evitar a redundância de indicadores.

Com isso, a necessidade de Eliminação foi subdividida em intestinal e vesical para haver a sua junção com a necessidade de Hidratação e poder alocar o indicador **oligúria**; o termo **ansiedade** foi colocado na junção Segurança com a necessidade de Amor e Aceitação e a necessidade de Espaço e atenção; agrupou-se a necessidade Exercício e atividades físicas com Mecânica Corporal, Motilidade e Locomoção; Abrigo com Ambiente; Liberdade e Participação com Comunicação, Criatividade e Aprendizagem (educação à saúde); Sociabilidade com Recreação e Lazer e, por último, os termos **paresia** e **parestesia** foram deixados na necessidade de Regulação Neurológica, uma vez que eles representam as características desta necessidade.

Dessa forma, o instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica ficou constituído por cinco grandes domínios: Identificação do Cliente; Condições Gerais; Necessidades Humanas Básicas; Avaliação Funcional; e, e por último, as Impressões e encaminhamentos do Enfermeiro (Figura 2).

Figura 4: Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa idosa na Atenção Básica, 2017.

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome:		Idade:	
Sexo: ☐ M ☐ F	Data de nascimento: / /	Estado Civil:	
Naturalidade:		Profissão/Ocupação:	
Endereço:			

II. CONDIÇÕES GERAIS

Pressão Arterial:	Temperatura Axilar:	Pulso:	Frequência respiratória:
Doenças referidas: ☐ HAS ☐ DM ☐ IAM ☐ AVC ☐ Insuficiência renal			
☐ Doença hematológica. Especificar:			
☐ Doença musculoesquelética. Especificar:		Outras:	
Antecedentes: ☐ Tabagismo ☐ Etilismo ☐ Drogas ilícitas			
Alergias: ☐ Sim ☐ Não. Especificar:		☐ Cartão de vacina	

III. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Regulação Neurológica	
Nível de consciência: ☐ Orientado no tempo e no espaço ☐ Desorientação ☐ Declínio cognitivo	
☐ Demência. Especificar:	Coordenação dos movimentos: MMSS ☐ Preservada ☐ Paresia
☐ Parestesia MMII ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Parestesia	☐ Força motora normal
☐ Força motora diminuída ☐ Dormência. Especificar:	☐ Cefaléia ☐ Vertigem
☐ Tremores de extremidades	
Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
Condição da visão: ☐ Normal ☐ Acuidade visual diminuída ☐ Alterações visuais. Especificar:	
☐ Uso de lentes/óculos ☐ Diminuição da percepção olfativa ☐ Diminuição da sensibilidade gustativa	
Condições da audição: ☐ Normal ☐ Acuidade auditiva diminuída ☐ Uso de prótese auditiva	
Zumbidos ☐	
Presença de dor: ☐ Expressão facial de dor. Tipo, local e frequência da dor:	
Oxigenação	
Respiração: ☐ Eupnéico ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Ortopnéia	
☐ Uso da musculatura acessória ☐ Dor ao respirar ☐ Cianose	
Ausculta pulmonar: MV ☐ Aumentados ☐ Diminuídos ☐ Ausentes Ruídos adventícios: ☐ Roncos	
☐ Sibilos ☐ Estertores Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva. Duração:	
Regulação vascular	
Ausculta cardíaca: ☐ Normal ☐ Alterada Arritmias: ☐ Não ☐ Sim. Especificar:	
Pulso: ☐ Regular ☐ Irregular Perfusão periférica: ☐ Preservada ☐ Diminuída	
☐ Câimbras ☐ Varizes	
Regulação Térmica	
☐ Afebril ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Calafrios ☐ Pele fria ☐ Pele quente ☐ Sudorese	
Hidratação e Eliminação Vesical	
Estado de hidratação: ☐ Hidratado ☐ Desidratado ☐ Sede ☐ Lábios ressecados ☐ Língua seca	
Pele ressecada Turgor e elasticidade da pele: Preservado Diminuído Ingestão hídrica: Regular	
☐ Irregular ☐ Edema. Especificar:	
Eliminação urinária: ☐ Espontânea ☐ Retenção	
☐ Incontinência ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ Nictúria ☐ Polaciúria ☐ Disúria	
Alimentação e Eliminação Intestinal	
Estado nutricional: ☐ Normal ☐ Obesidade ☐ Desnutrição ☐ Anorexia ☐ Peso ☐ Altura IMC:	
Perímetro abdominal: ☐ Perda de peso ☐ Disfagia ☐ Polifagia ☐ Náuseas ☐ Vômitos	

☐ Uso de prótese dentária ☐ Pirose ☐ Regurgitação ☐ Dispepsia Abdômen: ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Ascítico RHA: ☐ Normais ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados Eliminação intestinal: ☐ Normal ☐ Constipação ☐ Diarréia ☐ Incontinência ☐ Flatulência ☐ Uso de fralda
Cuidado corporal e Integridade física e cutaneomucosa
Dependência para o autocuidado: ☐ Sim ☐ Não Higiene corporal: ☐ Preservada ☐ Prejudicada Higiene bucal: ☐ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Halitose ☐ Couro cabeludo: ☐ Limpo ☐ Sujo Seborréia Pele: ☐ Íntegra ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Icterícia ☐ Palidez ☐ Prurido ☐ Eczema Equimoses ☐ ☐ Hematomas ☐ Petéquias ☐ Placas senis ☐ Calos ☐ Cicatriz ☐ Lesões. Especificar: ☐ Úlceras de decúbito. Especificar:
Sono e Repouso
Características do sono: ☐ Preservado ☐ Prejudicado ☐ Acorda várias vezes a noite ☐ Dorme durante o dia ☐ Uso de medicamentos sedativos
Exercício e atividades físicas, Mecânica Corporal, Motilidade e Locomoção
☐ Deambula ☐ Deambula com ajuda ☐ Acamado Força muscular: ☐ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Imobilidade ☐ Imobilidade parcial ☐ Dor ao movimento. Especificar: ☐ Alterações da marcha. Especificar: ☐ Evento de queda ☐ Fraturas ósseas ☐ Sequelas motoras. Especificar: ☐ Atrofia de membros. Especificar: ☐ Presença de drenos e sondas ☐ Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas
Sexualidade
Atividade sexual: ☐ Sim ☐ Não Uso de preservativo: ☐ Sim ☐ Não Abuso sexual: ☐ Sim ☐ Não Doença sexualmente transmissível: ☐ Não ☐ Sim. Especificar: Ressecamento vaginal: ☐ Sim ☐ Não
Abrigo e Ambiente
Mora sozinho: ☐ Sim ☐ Não Casa própria: ☐ Sim ☐ Não Coleta de lixo: ☐ Sim ☐ Não Saneamento básico: ☐ Sim ☐ Não Hospitalização no último ano: ☐ Sim ☐ Não Renda familiar: Ambiente livre de perigo: ☐ Sim ☐ Não Iluminação adequada ☐ Sim ☐ Não
Terapêutica
Uso de medicamentos: ☐ Sim ☐ Não. Especificar: Medicações etiquetadas e guardadas em local seguro: ☐ Sim ☐ Não Exames preventivos: ☐ Sim ☐ Não. Especificar:
Segurança, Amor e Aceitação, Espaço e Atenção
Sentimentos e comportamentos: ☐ Calmo ☐ Angústia ☐ Ansiedade ☐ Agressividade ☐ Medo ☐ Fuga ☐ Melancolia ☐ Preocupação ☐ Insegurança ☐ Negativismo ☐ Rejeição ☐ Solidão ☐ Situação de violência Visita de familiares: ☐ Sim ☐ Não ☐ Necessidade de atenção ☐ Prefere ficar sozinho
Liberdade e Participação, Comunicação, Criatividade, Aprendizagem (educação em saúde)
☐ Afasia ☐ Disartria ☐ Gagueira ☐ Empatia ☐ Habilidade para ler e escrever ☐ Uso da linguagem não verbal ☐ Uso da linguagem verbal ☐ Habilidades manuais ☐ Dúvidas sobre autocuidado Conhecimento sobre sua doença: ☐ Sim ☐ Não
Sociabilidade, Recreação e Lazer
Ocupação do tempo livre: ☐ Sim ☐ Não. Especificar: Participação em grupos de idosos: ☐ Sim ☐ Não ☐ Isolamento social Participação em atividades de lazer: ☐ Sim ☐ Não. Especificar:
Autorrealização, Autoestima e autoimagem
☐ Bem estar psicológico ☐ Desejo de conquista e de vitória ☐ Preocupação com a imagem corporal ☐ Respeito por si ☐ Sentimento de incapacidade ☐ Tem medo de expor idéias
Religiosidade ou Teologia/Ética ou filosofia de vida

Religião: ☐ Sim ☐ Não ☐ Necessidade de atividades religiosas ☐ Necessidade de um líder espiritual		
IV. AVALIAÇÃO FUNCIONAL		
Atividades da Vida Diária		
ABVD: 1- Independente 2- Dependente 3- Parcialmente dependente ☐ Alimentar-se ☐ Banhar-se ☐ Deambular Ir ao banheiro Manter controle sobre suas necessidades biológicas Vestir-se		
AIVD: 1- Independente 2- Dependente 3- Parcialmente dependente ☐ Cuidar das próprias finanças ☐ Manipular medicamentos ☐ Preparar refeições ☐ Realizar compras ☐ Realizar tarefas domésticas leves e pesadas ☐ Utilizar meios de transporte ☐ Utilizar o telefone		
V. IMPRESSÕES E ENCAMINHAMENTOS DO ENFERMEIRO		
Enfermeiro:	COREN:	Data: / /

A seguir, será descrito cada domínio do Instrumento para Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica.

A primeira parte do instrumento contempla os dados de identificação do cliente, em que será registrado o nome completo, evitando-se abreviaturas; idade em anos; sexo, pela possibilidade de ambiguidade de nomes que caracterizam tanto homens quanto mulheres; data de nascimento, em dia, mês e ano; estado civil; naturalidade; profissão/ocupação e endereço.

A segunda parte do instrumento é reservada para o registro dos sinais vitais do cliente como: pressão arterial; temperatura axilar; pulso e frequência respiratória. Investigação com o paciente e/ou familiares sobre doenças referidas como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, dentre outras e alguns fatores de risco para tais doenças como o tabagismo, etilismo e drogas ilícitas. Além disso, a pesquisa de possíveis alergias e a existência de cartão de vacina atualizado.

A terceira parte do instrumento constitui os indicadores das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa. Na necessidade de regulação neurológica investiga-se o nível de consciência; o declínio cognitivo; a presença de alguma demência, com a especificação do tipo. O nível de consciência de uma pessoa existe ao longo de um *continuum* que vai do despertar completo, alerta e cooperação até a falta de resposta à qualquer forma de estímulos

externos (POTTER; PERRY, 2013). O item coordenação dos movimentos serve para avaliar os membros superiores e inferiores em relação à preservação da atividade motora, presença de paresia, parestesia, dormência e tremores, além da presença de cefaléia e de vertigem.

A necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos tem o intuito de detectar junto ao cliente e/ou familiar alguma necessidade afetada em relação à visão, olfato, gustação, audição e sensibilidade dolorosa. A visão, será avaliada quanto à condição de normal ou alterada e o uso de lentes/óculos; na condição do olfato, será avaliado se há diminuição da percepção olfativa; na condição da gustação, se há diminuição da sensibilidade gustativa; na condição da audição, poderá ser observada e registrada a capacidade auditiva, relatando se está normal ou diminuída, se há presença de particularidades como o uso de prótese auditiva e zumbidos, fatores que podem influenciar no estabelecimento de uma comunicação adequada. Na sensibilidade dolorosa, observa-se a expressão facial de dor, investigando-se o tipo, local e frequência.

Tendo em vista que a intensidade da dor varia de um indivíduo para o outro, ela depende do motivo que desencadeou o evento e do grau de sensibilidade e percepção de cada um, caracterizando um dado subjetivo quantificado por aquele que a sente (POTTER; PERRY, 2013).

Na necessidade de oxigenação avalia-se a respiração por meio dos itens eupnéico, dispnéia, bradpnéia, taquipnéia e ortopnéia. Além disso, poderá ser avaliado o uso da musculatura acessória, a dor ao respirar e a cianose. Na ausculta pulmonar destaca-se a avaliação dos sons pulmonares por meio de parâmetros obtidos pela técnica de ausculta, denominados murmúrios vesiculares e ruídos adventícios (roncos, sibilos e estertores). No item tosse pode-se registrar a duração e se há presença de secreção.

Na necessidade de regulação vascular têm-se os seguintes itens: a ausculta cardíaca, se normal ou alterada; a presença ou não de arritmias, com a especificidade do tipo; a regularidade do pulso; a preservação da perfusão vascular e, ainda, a presença de câimbras e varizes. Na regulação térmica é pertinente o registro da temperatura corpórea e a respectiva classificação do cliente em afebril, hipertermia, hipotermia, presença de calafrios, pele fria, pele quente e sudorese.

Durante o processo de construção do instrumento julgou-se possível a junção das necessidades hidratação e eliminação vesical. Dessa forma, foram listados dados para avaliação da pessoa idosa como estado de hidratação, com destaque para desidratação com presença ou não de manifestação de sede, lábios ressecados, língua seca, pele ressecada, turgor e elasticidade da pele, regularidade de ingestão hídrica e presença de edema. No item

eliminação urinária, há as opções: espontânea, retenção, incontinência, uso de sonda vesical de demora e alguns eventos urinários como anúria, oligúria, poliúria, nictúria, polaciúria e disúria.

Na junção das necessidades alimentação e eliminação intestinal tem-se o estado nutricional, em que o cliente é caracterizado como normal, obeso, desnutrido e anoréxico. Tem-se também o registro de peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro abdominal, além de algumas alterações como disfagia, polifagia, náuseas, vômitos, pirose, regurgitação e dispepsia. Além disso, há a informação quanto ao uso de prótese dentária. No item abdômen, tem-se a possibilidade de registrar observações segundo a inspeção, palpação e ausculta. No item eliminação intestinal, caracterizam-se as fezes quanto à normalidade, evidenciando eventos relacionados à constipação, diarreia, incontinência, flatulência e, ainda, o uso de fralda.

As necessidades de cuidados corporais e integridade física e cutaneomucosa foram descritas juntas por terem indicadores com relações intrínsecas, considerando que com a idade alguns cuidados são executados com mais dificuldade, necessitando muitas vezes de ajuda. Assim, neste item pode-se avaliar a necessidade de ajuda para o autocuidado, como também, a avaliação da higiene corporal, bucal e do couro cabeludo. Chama-se a atenção para a integridade de pele e algumas alterações como icterícia, palidez, prurido, eczema, equimoses, hematomas e petéquias. No item úlceras de pressão pode-se especificar a região afetada e as características da lesão.

Na necessidade de sono e repouso, têm-se os itens características do sono e o uso de medicamentos sedativos. O sono e repouso são funções restauradoras necessárias para a preservação da vida. Os indivíduos idosos possuem maior dificuldade para iniciar e/ou manter o sono, apresentam mais despertares durante a noite, sonolência diurna e aumento da frequência de cochilos. Há relatos principalmente de insônia e hipersonia, a qual é caracterizada pelo excesso de sonolência e, frequentemente, ambas as situações são secundárias à outras doenças (COSTA; CEOLIM, 2013).

Na junção das necessidades de exercício físico e atividades físicas, mecânica corporal e motilidade e locomoção, destacam-se o registro de informações quanto à deambulação, força muscular, dor ao movimento, evento de queda, sequelas motoras, atrofia de membros, presença de drenos e sondas e o uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas. Os fatores de risco mais frequentes associados às quedas são fraqueza muscular, histórico de quedas, déficit na marcha, déficit de equilíbrio, uso de dispositivo de apoio, déficit visual, artrite, redução das

atividades básicas da vida diária, depressão, redução da cognição e idade acima de 80 anos (KING, 2009 apud CUNHA; LOURENÇO, 2014).

Na necessidade sexualidade, foram abordadas questões sobre a atividade sexual, o uso de preservativo, o abuso sexual e a doença sexualmente transmissível. A sexualidade do idoso deve ser compreendida partindo do princípio de que ela compõe-se da totalidade deste indivíduo, devendo ser considerado o seu sentido holístico, sendo, portanto, não somente um fator biológico, como também biopsicossociocultural (LYRA; JESUS, 2009).

A investigação sobre os fatores que interferem na vivência da sexualidade dos idosos, sem estigmas e repreensões, comuns nessa faixa etária, deve ser estimulada no campo científico e nos espaços sociais, tendo por atores do processo educativo os profissionais de saúde, dentre estes o enfermeiro (ALENCAR et al, 2014). Vale salientar também, que a ocorrência de práticas sexuais inseguras, escassez de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, somados à ampliação do período sexual ativo, aos processos fisiológicos do envelhecimento e aos aspectos comportamentais têm refletido na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos idosos (DORNELAS et al, 2015).

Na junção das necessidades abrigo e ambiente, destacam-se itens como mora sozinho, casa própria, coleta de lixo, saneamento básico, hospitalização no último ano, renda familiar, ambiente livre de perigo e iluminação adequada.

Na necessidade terapêutica são colhidos dados sobre os usos de medicamentos, medicações etiquetadas e armazenadas em local seguro e realização de exames preventivos. As necessidades segurança, amor e aceitação e espaço e atenção tiveram os indicadores agregados em uma mesma necessidade, uma vez que, os seus indicadores apresentam correlações intrínsecas. Com isso, procurou-se investigar os sentimentos e comportamento vivenciados pelo idoso, bem como se ele recebe visitas de amigos e familiares ou se prefere ficar sozinho.

No grupo de necessidades liberdade e participação, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde) deverão ser colhidos dados quanto às condições de comunicação do idoso; a presença de distúrbios da fala, que trazem impedimentos à expressão verbal e a investigação do seu conhecimento do idoso a respeito do autocuidado e sobre a sua saúde/doença. Já no grupo de necessidades sociabilidade, recreação e lazer, serão colhidas informações sobre ocupação do tempo livre, participação em grupos de idosos e em atividades de lazer e isolamento social.

Atualmente verifica-se uma grande abertura de oportunidades para a participação do idoso em diversas atividades tais como: universidades abertas, voluntariado, lazer e turismo, dentre outras. Percebe-se também, que tais atividades estão sendo ocupadas com grande sucesso por esta população, sendo importante ressaltar que mesmo diante desta abertura de possibilidades há uma grande parcela de idosos que não demonstram interesse em realizá-las, já que muitas destas pessoas concebem como participação social apenas o trabalho (AZEVEDO et al, 2003).

Na necessidade autorrealização, autoestima e autoimagem, têm-se informações sobre o bem-estar psicológico do idoso; desejo de conquista e vitória, preocupação com a imagem corporal, sentimento de incapacidade e medo de expor ideias. E na necessidade de religiosidade ou teologia/ética ou filosofia de vida, são contemplados itens sobre a qual religião pertence e as necessidades de atividade religiosas e de um líder espiritual.

Para o idoso, as questões relacionadas à religiosidade têm significado muito especial, principalmente entre aqueles que vivenciam problemas ou alguma situação dolorosa, seja por doença ou pelas consequências deixadas por ela. As mudanças físicas, psicológicas e sociais, que lhes são comuns, acarretam situações de perdas, declínio da saúde, afastamento do mercado de trabalho e eventos não controláveis cujo enfrentamento, de modo efetivo, pode ser alcançado pelas crenças espirituais e práticas religiosas (LINDOLPHO, SÁ, ROBERS, 2009).

A quarta parte do instrumento contempla a avaliação funcional do idoso por meio das Atividades de Vida Diária (AVD), divididas em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As ABVD incluem atividades tais como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o sanitário, transferir-se da cama para uma cadeira e caminhar em um cômodo do mesmo andar. As AIVD compreendem outras atividades indicativas da capacidade para levar uma vida independente na comunidade, incluindo realizar tarefas domésticas, fazer compras, administrar as próprias medicações e manusear dinheiro, entre outras (LAWTON; BRODY, 1969).

E por fim, a quinta parte do instrumento é reservado para que o enfermeiro descreva dados complementares não evidenciados no instrumento, mas que sejam de interesse e importância para a avaliação clínica de cada cliente. Tais dados são referentes às necessidades de encaminhamentos para acompanhamento com outros profissionais e outros que o profissional julgue relevantes para o atendimento das necessidades do idoso na atenção básica. O instrumento deve ser assinado com letra legível, datado e carimbado com o número do Conselho Regional de Enfermagem do enfermeiro que o preencheu.

5 CONCLUSÃO

Caracterizou-se a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, pois, à medida que essa assistência é norteadada por um referencial teórico, os agentes da enfermagem tornam-se sujeitos ativos desse processo ao aprimorar habilidades cognitivas e psicomotoras para associar a teoria e a prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares e estabelecendo relações de trabalho mais coerentes e produtivas, no sentido de oferecer um cuidado integral e qualificado.

Além disso, foi possível identificar indicadores empíricos na literatura, a partir das necessidades humanas básicas da pessoa idosa, bem como, confirmar a utilidade de indicadores empíricos para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica pelo enfermeiro, pois um dos grandes desafios da Enfermagem é a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como metodologia para o desenvolvimento da prática assistencial. A utilização dessa metodologia contribui para o direcionamento do cuidado, de forma que facilita, orienta e melhora a sua qualidade e favorece uma assistência individualizada e humanizada, voltada para o atendimento das necessidades do cliente.

Neste sentido, a construção de um instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas almeja sistematizar e direcionar a prática assistencial na atenção básica, conferindo maior visibilidade às ações da enfermagem com valorização profissional e excelência no cuidado prestado.

A realização dessa pesquisa possibilitou um resgate do conhecimento teórico em relação a pessoa idosa, um melhor entendimento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a incorporação de novos conhecimentos na área como pesquisadora. Essa experiência contribuirá substancialmente para a elaboração de um planejamento conjunto com a equipe de enfermagem, para que sejam implantadas as fases que compõem o processo de enfermagem.

Espera-se que esse instrumento venha contribuir com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica e uniformizar a forma de coleta de dados, uma vez que, uma atenção direcionada tem um maior potencial para identificar as reais necessidades do cliente. Espera-se também que, esta pesquisa contribua para a melhoria da qualidade da assistência a pessoa idosa na atenção básica, para a agregação de conhecimentos acerca da documentação profissional e proporcione visibilidade a enfermagem enquanto

profissão e ciência. Salienta-se que, este instrumento, necessita de um teste de operacionalização, bem como aplicabilidade na prática profissional.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S; KEBIAN, LVA; FARIA, MGA; FERRACCIOLI, P; CORREA, VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-42, Set/ Out, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12288>. Acesso em: 23 Jan 2016.

ALENCAR, DL; MARQUES, APO; LEAL, MCC; VIEIRA, JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>. Acesso em: 18 Dez 2017.

ALEXANDRE NMC, COLUCI MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 23 Nov 2016.

AZEVEDO, MC; GAZETTA, MLB; SALIMENE, ACM. Envelhecimento e participação social. **Acta Fisiátrica**. V. 10, n. 3, p. 102-106, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102453/0>. Acesso em: 18 Dez 2017.

BENEDET, SA; BUB, MBC. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.220p.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet] 1986. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 22 Jan 2016.

BRASIL. Resolução nº 159/93, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet] 1993. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>. Acesso em: 22 Jan 2016.

BRASIL. Lei nº 8.842/94, de 04 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [on-line]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redesestaduais.pdf>. Acesso em: 11 Nov 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [on-line]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 de out 2006. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaIdosa.pdf> Acesso em: 21 Jan 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaid19.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em: 11 Nov 2016.

BRASIL. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF), 2006c. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaIdosa.pdf>. Acesso em: 11 Nov. 2016.

BRITO, CCB; FREITAS, CAL; MESQUITA, KO; LIMA, GK. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n. 3, p. 161-178, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>. Acesso em: 27 Nov 2016.

CARVALHO, EC; BACHION, MM. Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]** v. 11, n. 3, p. 466, 2009. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a01.pdf. Acesso em: 22 Jan 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 11 Nov 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 11 Nov 2016.

COSTA, SV; CEOLIM, MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 1, p. 46-52, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23515802>. Acesso em: 18 Dez 2017.

CUNHA, AA; LOURENÇO, RA. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-29, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10128/9624>. Acesso em: 18 Dez 2017.

DICKOFF, J; JAMES, P; WIEDENBACH, E. "Theory in a Practice Discipline. Part. I- Practice Oriented Theory". *Nursing Research*, v. 17, n. 5, p. 415-435, set./out., 1968. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5186886>. Acesso em: 11 Nov 2016.

DORNELAS NETO, J; NAKAMURA, AS; CORTEZ, LER; YAMAGUCHI, MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 12, p. 3853- 3864, Dez, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3853.pdf>. Acesso em 18 Dez 2017.

FAWCETT J. Criteria for Evaluation of Theory. *Nurs Sci Q*. v.18, n. 2, p. 131- 135, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15802745>. Acesso em: 23 Nov 2016.

HORTA WA. **Processo de enfermagem**. [reimpressão] Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros resultados definitivos do Censo de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 25 Out 2017]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1.

LAWTON, MP; BRODY, EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. v. 9, p. 179-86, 1969. Disponível em: http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf. Acesso em: 18 Dez 2017.

LINDOLPHO, MC; Sá, SPC; ROBERS, LMV. Espiritualidade/Religiosidade: um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. **Em Extensão**. Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 117-27, Jan/Jul, 2009. Disponível em: <http://docplayer.com.br/23247044-Espiritualidade-religiosidade-um-suporte-na-assistencia-de-enfermagem-ao-idoso.html>. Acesso em: 18 Dez 2017.

LYRA, DGP; JESUS, MCP. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. **Nursing**. São Paulo, v. 9, n. 104, p. 23-40, Jan, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=519010&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 Dez 2017.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.48, n.4, p.643-648, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005. Acesso em: 11 Nov 2016.

NEVES, RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação Segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 555-9, Jul/Ago, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000400016&script=sci_arttext. Acesso em: 21 Jan 2016.

NIETSCHÉ, E. A; TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H. P. (Orgs). Tecnologias cuidativo educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre, RS: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, JCA; TAVARES, DMS. Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 44, n.3, Set, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300032&script=sci_arttext. Acesso em: 22 Jan 2016.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). Desarrollo de sistemas normalizados de informacion de enfermeria. Washington, DC: OPS, 2001. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/800>. Acesso em: 11 Nov 2016.

POLIT D. F; BECK C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

PORTELLA, MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 501-506, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a15v13n3.pdf>. Acesso em 27 Nov 2016.

POTTER, PA; PERRY, AG. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 1480p.

POTTER, PA; PERRY, AG. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

ROCHA, FCV; CARVALHO, CMRG; FIGUEIREDO, MLV; CALDAS, CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 186-91, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>. Acesso em 27 Nov 2016.

RODRIGUES, MAP; FACCHINI, LA; PICCINI, RX; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA, DS, et al. Use of primary care services by elderly people with chronic conditions, Brazil. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 4, p. 604-12, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000037>. Acesso em: 11 Nov 2016.

SANTOS, SSC; CAVALHEIRO, BC; SILVA, BT; BARLEM, ELD; FELICIANI, AM; VALCARENGHI, RV. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 1, p. 129-136, Jan/Mar, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5530/5747>. Acesso em: 11 Nov 2016.

SILVA, AMM; MAMBRINI, JVM; PEIXOTO, SV; MALTA, DC; LIMA-COSTA, MF. Uso dos serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67251395004.pdf>. Acesso em: 14 Fev 2018.

SILVA, KM; SANTOS, SMA. A Consulta de Enfermagem ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 1, p. 49-57, Jan/Mar, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Adalbrio/Downloads/20128-100595-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2016.

SILVA, KM; VICENTE, FR; SANTOS, SMA. Consulta de Enfermagem ao Idoso na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.17 n.3, Jul/Set, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300681. Acesso em: 22 Jan 2016.

SILVA, PC. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um CAPS: um estudo de caso. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168506/Paulo%20C%C3%A9sar%20da%20Silva%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 Nov 2016.

SOARES, LH; PINELLI, FGS; ABRAO, ACFV. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 18, n. 2, Abr/Jun, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000200007&script=sci_arttext. Acesso em: 22 Jan 2016.

TANNURE, MC; PINHEIRO, AM. SAE. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2016.

VERAS, Renato Peixoto et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-365, Abr, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0357.pdf>. Acesso em 27 Nov 2016.

VILHENA, J; NOVAES, JV; ROSA, CM. The shadow of a body that presents itself: body image and aging. **Rev. Latinoam. Psicopat. Funda.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-64, Jun, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n2/1415-4714-rlpf-17-02-00251.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Baseado nas Diretrizes contidas na Resolução CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre ***Instrumento para Avaliação da Condição de saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica*** e está sendo desenvolvida por Renata Maria Mota Wanderley, do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt. O objetivo do estudo é ***Construir um Instrumento para a Avaliação da Condição de saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica***. A finalidade deste trabalho é ***contribuir com o enfermeiro da atenção básica para oferecer uma atenção direcionada e de qualidade ao idoso***.

Solicitamos a sua colaboração no sentido de identificar os indicadores empíricos para avaliar a condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não trará riscos e/ou desconfortos para quem dela participar, uma vez que, os pesquisadores manterão em sigilo todas as informações e respeitarão, caso a participação seja negada.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e dos riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Igarassu, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Renata Maria Mota Wanderley. Telefone: 81- 996739410.

APÊNDICE B

CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado (a) Colega,

Por gentileza, leia atentamente a definição de cada uma das necessidades humanas básicas apresentadas, e os itens que contém as suas manifestações, selecionados a partir de revisão da literatura científica.

Ao longo da leitura, avalie cada item e assinale com “X” no espaço correspondente a “**Bastante útil**” ou “**Muito útil**”, caso você considere que ele seja importante para constar no instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem) e, conseqüentemente, para avaliar a condição de saúde da pessoa idosa. Entretanto, caso você acredite que esse item seja dispensável, assinale um “X” nas alternativas “**Não útil**” ou “**Pouco útil**”. Por exemplo, se eu apresentasse a necessidade psicobiológica de oxigenação com suas manifestações listadas abaixo, perguntasse qual o grau de relevância desses itens para o atendimento da pessoa idosa, e oferecesse a escala com as alternativas **Não útil, Pouco útil, Bastante útil e Muito útil**, para que você desse sua opinião, conforme apresentado, como exemplo, no quadro a seguir:

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS				
Oxigenação- processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais (HORTA, 2015).				
Ansiedade				X
Ausulta pulmonar				X
Bradipnéia				X

Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”, não devendo, por este motivo, deixar nenhuma questão sem resposta. Ao final do instrumento, existe um espaço para você sugerir o acréscimo de alguma manifestação que julgue necessária, mas que não esteja presente no instrumento.

Assim, o preenchimento desse instrumento vai requerer de você tempo e reflexão, mas reconheço também a sua grande contribuição na construção de um instrumento para subsidiar a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica e melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem prestado. Após o preenchimento, o mesmo deverá ser devolvido a pesquisadora.

Atenciosamente,

Renata Maria Mota Wanderley
Mestranda

APÊNDICE C

**INDICADORES SELECIONADOS NA LITERATURA PARA AVALIAÇÃO DA
CONDIÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Prezado (a) Colega,

1- Leia atentamente as definições das necessidades humanas básicas e as suas manifestações, apresentadas na coluna à esquerda, e marque com um “X” o grau em que cada item é necessário para constar no instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.

Manifestações das necessidades humanas básicas	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS				
Oxigenação- processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais (HORTA, 2015).				
Ansiedade				
Ausculata pulmonar				
Bradipnéia				
Cansaço				
Cianose				
Dispnéia				
Dor ao respirar				
Estertores				
Eupnéia				
Fadiga				
Frequência respiratória				
Lentidão				
Ortopnéia				
Padrão respiratório				
Permeabilidade das vias aéreas				
Roncos				
Sibilos				
Taquipnéia				
Tosse				
Uso da musculatura acessória				
Hidratação- é a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, os quais são compostos basicamente por água, com objetivo de favorecer o metabolismo corporal (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Anúria				
Astenia				
Desidratação				
Diminuição da umidade das				

mucosas				
Diminuição do turgor e elasticidade da pele				
Edema				
Hipotensão ortostática				
Ingestão hídrica				
Lábios ressecados				
Língua seca				
Oligúria				
Pele ressecada				
Polidipsia				
Poliúria				
Retenção de líquido				
Sede				
Sialorréia				
Nutrição- processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a ingestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Alterações dentárias				
Altura				
Anemia				
Anorexia				
Apetite				
Avaliação nutricional				
Desnutrição				
Disfagia				
Dispepsia				
Dor epigástrica				
Emagrecimento				
Engasgo				
Hábitos alimentares				
IMC- Índice de Massa Corporal				
Massa corporal				
Náuseas				
Obesidade				
Peso				
Perda de peso				
Perímetro abdominal				
Pirose				
Polifagia				
Regurgitação				
Sobrepeso				
Uso de prótese dentária				
Eliminação- necessidade orgânica de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Abdômen				

Constipação				
Diarréia				
Diurese espontânea				
Disúria				
Dor abdominal				
Evacuação				
Flatulência				
Hemorroidas				
Incontinência fecal				
Incontinência urinária				
Nictúria				
Oligúria				
Polaciúria				
Retenção urinária				
Ruído hidroaéreo diminuído ou ausente				
Presença de sonda vesical de demora				
Uso de fralda				
Vômitos				
Sono e Repouso - necessidade do organismo de manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a sua restauração (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Acorda várias vezes à noite				
Características do sono				
Depressão				
Desconforto ambiental				
Desconforto físico				
Dorme durante o dia				
Estresse emocional				
Insônia				
Sono interrompido				
Sonolência				
Uso de medicamentos sedativos				
Exercícios e atividades físicas - é a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias por meio do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares para evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, dentre outros objetivos (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Desempenho das atividades diárias				
Dor ao movimento				
Exercício físico regular				
Força muscular				
Imobilidade				

Imobilidade parcial				
Tônus muscular				
Sexualidade- é a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Abuso sexual				
Alteração da libido				
Atividade sexual				
Disfunção erétil				
Disfunções orgásticas				
Disfunção sexual				
Dispaurenia				
Doença sexualmente transmissível				
Impotência				
Ressecamento vaginal				
Uso de preservativo				
Abrigo- é a necessidade de um ambiente protegido, ideal para a moradia de cada tipo de pessoa (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Água tratada				
Asilado				
Casa própria				
Coleta de lixo				
Mora sozinho				
Hospitalização				
Saneamento básico				
Mecânica corporal- esforços coordenados dos sistemas musculoesqueléticos e nervoso para manter o equilíbrio, postura e alinhamento corporal durante o levantamento, flexão, movimento e execução de atividades de vida diária (AVDs) (POTTER; PERRY, 2009).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Alterações do equilíbrio				
Alterações da marcha				
Aptidão física				
Atrofia de membros				
Diminuição da velocidade da marcha				
Evento de queda				
Fraturas ósseas				
Necessidade de ajuda para deambular				
Motilidade- é a capacidade de movimentar os segmentos corporais para poder atender suas necessidades básicas (HORTA, 2015).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Acamado				
Amputação de membros				
Depressão				
Medo de cair				

Presença de drenos e sondas				
Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas				
Cuidado corporal- necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Capaz de banhar-se				
Capaz de vestir-se				
Caspa				
Couro cabeludo				
Falta de motivação				
Frequência de higiene corporal				
Frequência de higiene bucal				
Gengivite				
Grau de dependência				
Halitose				
Higiene das unhas				
Higiene íntima				
Necessidade de ajuda para realizar o cuidado				
Seborreia				
Integridade física e cutaneomucosa- obrigação que organismo tem em manter suas funções de proteção, de regulação da temperatura, sensação e excreção da pele e das mucosas (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Calos				
Cicatrizes				
Coloração da pele				
Condições das mucosas				
Condições da pele				
Doenças hematológicas				
Doenças musculoesqueléticas				
Eczema				
Equimoses				
Hematomas				
História de lesão				
Icterícia				
Normocorada				
Palidez				
Pele seca				
Petéquias				
Placas senis				
Prurido				
Úlceras de decúbito				
Regulação Neurológica- é a necessidade que o ser humano tem em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as				

sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Cefaléia				
Coordenação dos movimentos				
Declínio cognitivo				
Desorientação				
Demência				
Diminuição dos reflexos				
Dormência				
Força motora normal				
Nível de consciência				
Orientado no tempo e no espaço				
Paresia				
Parestesia				
Tremores de extremidades				
Vertigem				
Regulação Térmica- necessidade do organismo em manter a temperatura central entre 36 a 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio de temperatura corpórea, representada pela diferença entre a quantidade de calor produzido e quantidade de calor perdido para o ambiente externo (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Afebril				
Calafrios				
Febre				
Hipertermia				
Hipotermia				
Pele fria				
Pele quente				
Sudorese				
Temperatura axilar				
Regulação Hormonal- é a necessidade de manter o indivíduo sem alterações do sistema endócrino, evitando transformações morfológicas, funcionais e bioquímicas (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Diabetes				
Hiperglicemia				
Hipoglicemia				
Uso de hipoglicemiantes orais				
Uso de insulina				
Regulação Hidrossalina e Eletrolítica- é a necessidade de manter os fluidos e os eletrólitos corporais, através da regulação destes e da pressão osmótica (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Débito urinário				
Pressão arterial				

Pulso				
Regulação Imunológica- é a necessidade do organismo manter os sistemas do corpo protegidos das doenças, por meio de estímulos antigênicos (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Alergias				
Cartão de vacina				
Vacinas				
Crescimento Celular- é a necessidade que tem o organismo para manter a multiplicação das células e o crescimento dos tecidos dentro dos padrões de normalidade tendo como objetivo o crescer e o desenvolver-se (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
História familiar de doenças				
Infertilidade				
Menopausa				
Regulação Vascular- é a necessidade que tem o organismo humano de transportar, por meio do sangue, nutrientes, distribuí-los para os tecidos e fazer remoção das escórias metabólicas com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do ser humano em condições ótima (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Arritmias				
Ausulta cardíaca				
Características do pulso				
Cãimbras				
Frequência cardíaca				
Perfusão periférica				
Ritmo cardíaco				
Varizes				
Locomoção- resulta de um conjunto de movimentos harmônicos e sinérgicos do homem, executados pelo membros e troncos sob o comando ou controle do seu sistema nervoso central, e que o permite se locomover no espaço visando atender suas necessidades (HORTA, 2015).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Deambula				
Fraqueza dos membros				
Fraqueza muscular				
Hemiplegia				
Paresia				
Parestesia				
Perda de força				
Sequelas motoras				
Percepção dos órgãos dos sentidos- é manifestada pelos estímulos nervosos, objetivando a interação com o outro e a percepção do ambiente (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Olfativa: diminuição da percepção olfativa				
Visual:				
Acuidade visual diminuída				
Alterações visuais				
Distúrbios da visão				

Uso de lentes/óculos				
Tátil: sensibilidade à dor				
Gustativa: diminuição da sensibilidade gustativa				
Auditiva:				
Acuidade auditiva diminuída				
Condições da audição				
Hipoacusia				
Uso de prótese auditiva				
Zumbidos				
Dolorosa:				
Artralgia				
Expressão facial de dor				
Mialgia				
Presença de dor (tipo, local, frequência)				
Ambiente- é a necessidade que todos os indivíduos têm de possuir um local onde possa interagir, para manter melhor a sua qualidade de vida (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Acesso adequado				
Ambiente livre de perigo				
Iluminação adequada				
Renda familiar				
Tipo de casa				
Terapêutica- é a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Automedicação				
Exames preventivos				
Medicações etiquetadas e guardadas em local seguro				
Uso de medicamentos				
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS				
Segurança- é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Alterações de humor				
Apreensão				
Calmo				
Choro				
Estrutura familiar				
Hábitos do estilo de vida				
Irritabilidade				
Medo				
Melancolia				
Preocupação				
Situação trabalhista				
Visita de familiares				

Amor e Aceitação- é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Agressividade				
Angústia				
Ansiedade				
Apatia				
Carência afetiva				
Estado conjugal				
Fuga				
Hostilidade				
Insegurança				
Negativismo				
Rejeição				
Sentimento de perda				
Situação de violência				
Solidão				
Tensão				

Liberdade e Participação- é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Dependente da enfermagem				
Dependente dos familiares e amigos				
Independente dos familiares e amigos				
Participação no plano terapêutico				

Comunicação- é a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não-verbal com o objetivo de interagir com os outros (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Afasia				
Disartria				
Empatia				
Gagueira				
Habilidade para escrever				
Habilidade para ler				
Não fala ou não pode falar				
Uso da linguagem não verbal				
Uso da linguagem verbal				

Criatividade- necessidade de ter idéias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (BENEDET; BUB, 2001).

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Habilidades manuais				

Aprendizagem (educação à saúde)- é a necessidade de adquirir conhecimentos e/ou habilidades para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Dúvidas sobre autocuidado				
Falta de conhecimento sobre a sua doença				
Grau de escolaridade				
Hábitos saudáveis				
Motivação para aprender				
Necessidades de aprendizagem				
Percepção da saúde				
Uso de álcool				
Uso de drogas				
Uso de tabaco				
Sociabilidade- é a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Isolamento social				
Participação em grupos de idosos				
Recreação e Lazer- é a necessidade que o indivíduo tem de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir idéias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Ocupação do tempo livre				
Participação em atividades de lazer				
Espaço e Atenção – necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Necessidade de atenção				
Necessidade de receber alguma visita especial				
Prefere ficar sozinho				
Autorrealização, Autoestima e Autoimagem- necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias idéias, de ter respeito por si próprio, de valorizar-se, de reconhecer-se merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas idéias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Bem estar psicológico				
Desejo de conquista e de vitória				
Falta de autoconfiança				
Objetivos de vida				

Preocupação com a imagem corporal				
Respeito por si				
Sentimento de incapacidade				
Tem medo de expor idéias				
Valoriza-se				
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS				
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida- é a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada aos fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001).				
	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Confronto religioso				
Estado de satisfação pessoal				
Necessidade de atividades religiosas				
Necessidade de um líder espiritual				
Religião				
Restrição religiosa				

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com