



UnB

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

CAMILA BARBOSA ALBERNAZ

**Instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e
seu cuidador**

Brasília - DF

2023

CAMILA BARBOSA ALBERNAZ

Instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina
Co-orientadora: Luana Nunes Lima

Brasília - DF

2023

BA331i

Barbosa Albernaz, Camila

Instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador / Camila Barbosa Albernaz; orientador Alisson Fernandes Bolina; co orientador Luana Nunes Lima. -- Brasília, 2023. 52 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2023.

1. Idoso. 2. Cuidadores. 3. Processo de enfermagem. 4. Teoria de enfermagem. 5. Consulta remota. I. Fernandes Bolina, Alisson , orient. II. Nunes Lima, Luana, co-orient. III. Título.

CAMILA BARBOSA ALBERNAZ

Instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 17/07/2023

Alisson Fernandes Bolina — Orientador
Doutor em Atenção à Saúde
Professor da Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem

Paulo Henrique Fernandes dos Santos — Membro 1
Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde
Professor da Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem

Nayara Gomes Nunes Oliveira — Membro 2
Doutor em Atenção à Saúde
Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pelo dom da minha vida, por me guiar e dar as forças necessárias durante toda a trajetória acadêmica. Aos meus pais, Gaio e Maria, por serem sempre meus maiores incentivadores e nunca pouparem esforços a fim de que eu pudesse estudar. Ao meu irmão, Diego; minha cunhada, Érica; e meu noivo, Mateus, que estiveram sempre presentes quando precisei, obrigada pelo apoio constante e por acreditarem em mim e me incentivar ao mesmo.

Às minhas queridas amigas, Marina, Paloma, Thayany, Valéria e Viviane por todo suporte e compreensão nos momentos de ausência. Agradeço, principalmente, as minhas amigas, Bruna e Samanta, com quem convivi intensamente durante esses últimos seis anos de graduação, obrigada pelo companheirismo e por trazerem leveza a esse tempo.

Aos pesquisadores parceiros dessa pesquisa, Karime, Luana, Nayara e Professor Vanderlei, por cederem tempo e conhecimento para o desenvolvimento deste trabalho, agradeço pelo apoio. Aos membros que compuseram a banca de avaliação do TCC, Professor Paulo, Nayara, Professora Keila, por aceitar participar desse momento único na minha trajetória profissional. Por fim, agradeço ao meu orientador, Professor Alisson Fernandes Bolina, por desempenhar tal função com tanta dedicação e empatia, agradeço pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação.

RESUMO¹

Objetivo: Elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seus cuidadores familiares. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, composta por duas etapas: elaboração do instrumento e validação de seu conteúdo. Realizou-se a validação do conteúdo do instrumento a partir da avaliação da pertinência prática e a dimensão teórica de peritos. **Resultados:** O instrumento foi proposto com base nos pressupostos teóricos de Dorothea Orem, dividido em fatores condicionantes, requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Ademais, foi segmentado em duas partes: uma direcionada a avaliação da pessoa idosa que vive com demência e a outra ao cuidador. Realizou-se uma rodada de avaliação com cinco peritos, e as sugestões foram analisadas, conforme o referencial teórico adotado. Obteve-se, nessa primeira rodada, índice de validação de concordância de 53%. Outra rodada de validação está sendo realizada a fim de analisar a concordância dos participantes, após as modificações realizadas. **Conclusão:** Acredita-se que o instrumento tem potencial para contribuir na realização de uma coleta de dados qualificada e, conseqüentemente, subsidiar o desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem

Descritores: Idoso; Cuidadores; Processo de enfermagem; Teoria de enfermagem; Consulta remota.

Descriptores: Anciano; Cuidadores; Proceso de enfermería; Teoría de enfermería; Consulta remota

¹ O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) encontra-se na modalidade de artigo nas normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Destaca-se que as citações foram mantidas nas normas da ABNT para auxiliar as correções sugeridas pela banca, que serão incluídas no relatório final para submissão ao repositório da Biblioteca Central da UnB.

ABSTRACT

Objective: Develop and validate a data collection instrument for nursing teleconsultation with the elderly living with dementia and their family caregivers. **Method:** This is a methodological research with a quantitative approach, consisting of two steps: the elaboration of the instrument and the validation of its content. The validation of the instrument's content was carried out based on the assessment of the practical relevance and the theoretical dimension of the experts. **Results:** The instrument was proposed based on the theoretical assumptions of Dorothea Orem, divided into conditioning factors, the requirements for universal, developmental, and health deviations self-care. Furthermore, it was segmented into two parts: one aimed at evaluating the elderly person living with dementia and the other at the caregiver. An evaluation round was carried out with five experts, and the suggestions were analyzed, according to the theoretical framework adopted. In this first round, a concordance validation index of 53% was obtained. Another validation round is being carried out in order to analyze the agreement of the participants, after the modifications made. **Conclusion:** It is believed that the instrument has the potential to contribute to qualified data collection and, consequently, subsidize the development of the other stages of the nursing process.

Descriptors: Aged; Caregivers; Nursing process; Nursing theory; Remote consultation.

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Métodos	11
2.1. Delineamento do estudo	11
2.2. Local/cenário	11
2.3. Período	11
2.4. População, critérios de inclusão e amostra	11
2.5. Variáveis do estudo	12
2.6. Instrumentos utilizados para a coleta das informações	13
2.7. Coleta de dados	13
2.8. Tratamento e Análise dos dados	14
2.9. Aspectos éticos	14
3. Resultados	15
3.1. Proposta do instrumento de coleta de dados	15
3.2. Validação de conteúdo	16
4. Discussão	20
5. Conclusão	25
6. Referências	27
ANEXO A - PROJETO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	36
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE TELECONSULTA	37

1. Introdução

A demência é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio cognitivo que compromete as atividades de vida diária e o funcionamento social (GALENDE *et al.*, 2021). Esse declínio ocasiona impactos à família, à sociedade e ao Estado (GALENDE *et al.*, 2021). Em 2019, estimou-se que 1,8 milhões de pessoas viviam com demência no Brasil, com projeção de aumento para 5,8 milhões, em 2050 (GBD, 2022). Destaca-se ainda que a doença de Alzheimer – causa mais frequente de demência (GALENDE *et al.*, 2021) – apresentou, entre os anos de 2010 a 2019, a maior taxa de internação hospitalar em comparação às demais doenças crônicas não transmissíveis que causam morte no Brasil (FETER *et al.*, 2021).

Os impactos relacionados à demência ocorrem de forma gradual, iniciando-se com manutenção da realização de atividades usuais – relacionadas à memória, noção espaço-temporal, raciocínio e capacidade de julgamento – às custas de maior esforço (CIPRIANI *et al.*, 2020), progredindo com maior prejuízo na capacidade funcional e aumento da dependência de terceiros (WHO, 2021; SANTOS *et al.*, 2021). Em parte significativa dos casos, esses terceiros são membros da família, que costumeiramente não estão preparados para assumir essa função devido à falta de conhecimento sobre a demência e às repercussões na vida cotidiana (CARVALHO, 2020; SOUZA *et al.*, 2023).

É importante salientar que a dedicação ao cuidar de pessoas idosas dependentes pode acarretar sobrecarga ao cuidador e problemas relacionados à sua saúde (AIRES *et al.*, 2020; REED *et al.*, 2020); por isso, é necessário que esses cuidadores tenham, de forma contínua e integrada, apoio social e, sobretudo, informações relevantes sobre as especificidades do processo saúde-doença (REED *et al.*, 2020). É nesse contexto que a assistência de enfermagem se mostra primordial, na atenção integral à saúde da pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador, pois pode propiciar a diminuição da sobrecarga dos cuidadores

(CRUZ *et al.*, 2022) e, conseqüentemente, minimizar os efeitos negativos relacionados a essa condição (PEREIRA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Para qualificar a assistência de enfermagem, é necessário que a consulta de enfermagem seja sistematizada (CERCILIER *et al.*, 2021), a partir da utilização do Processo de Enfermagem (PE), de acordo com legislação em vigor (COFEN, 2009). Sabe-se que o PE deve ser sustentado por um suporte teórico, e que instrumentos padronizados representam um norteador desse processo (COFEN, 2009; SIQUEIRA, 2020).

No que se refere especificamente ao PE aplicado à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador, em estudo de revisão de escopo, foi identificado que a Teoria Geral do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem tem sido a mais utilizada mundialmente (ROCHA *et al.*, 2022). A escolha dessa teoria está relacionada à sua capacidade de subsidiar o enfermeiro nas intervenções que auxiliem no alcance de maior autonomia no cuidado com a saúde (ROCHA *et al.*, 2022).

Vale ainda dizer que, em maio de 2022, foi normatizada a atuação da enfermagem na Saúde Digital - uso de recursos de tecnologia de informação e comunicação para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento de necessidade - o que, entre outras possibilidades, fomenta o desenvolvimento de instrumentos que viabilizem essa atuação (COFEN, 2022).

Considerando que a ausência de planejamento e protocolos bem estruturados representam fator limitante para a teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência (LANA *et al.*, 2020) e que, pelo conhecimento dos autores, não há disponível na literatura instrumento de coleta de dados que subsidia a consulta de enfermagem – considerando as especificidades da demência e deste cenário de atuação – delineou-se o objetivo da presente pesquisa, que foi elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa que vivem com demência e seus cuidadores.

2. Métodos

2.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que abrange a produção-construção e a validação com vistas ao desenvolvimento de novos instrumentos (POLIT; BECK, 2011); que foi realizada em duas etapas: 1) elaboração do instrumento de coleta de dados e 2) validação de conteúdo.

A primeira etapa, elaboração do instrumento de coleta de dados para a primeira consulta de enfermagem à pessoa idosa que vive com demência e seu cuidador, se desenvolveu a partir das evidências da revisão de escopo (ROCHA *et al.*, 2022), da *expertise* dos pesquisadores e de conhecimento prévio sobre o cenário de aplicação. Tal instrumento de coleta de dados foi elaborado considerando, como cenário de aplicação, a teleconsulta de enfermagem em nível secundário de atenção à saúde.

A segunda etapa, validação de conteúdo, foi realizada por meio da avaliação dos peritos.

2.2. Período

A coleta de dados foi realizada no período entre 31 de março de 2022 e 4 de julho de 2022.

2.3. População, critérios de inclusão e amostra

Os peritos foram elencados de acordo com o modelo de validação de Fehring (TANNURE; PINHEIRO, 2019) com adaptações relacionadas a especificidade das áreas de interesse. Segundo o referencial, a pontuação mínima para inclusão é de cinco pontos, considerando os critérios apresentados na Figura 1, a seguir. Destaca-se que esse referencial tem sido o mais utilizado em validações de conteúdo na área da enfermagem (MONTANARI *et al.*, 2022).

Crêterios	Escore
Mestre em enfermagem	4
Mestrado em enfermagem, com dissertação em enfermagem e/ou gerontologia	1
Pesquisas (com publicações) sobre sistemas de classificação em enfermagem e/ou gerontologia	2
Artigos publicados sobre sistemas de classificação em enfermagem e/ou gerontologia em periódico indexado	2
Doutorado em enfermagem, com tese em enfermagem e/ou gerontologia	2
Experiência clínica, de no mínimo um ano, na atenção � saúde do idoso	1
Especialização em área clínica em gerontologia	2

Figura 1 - Crêterios para seleção de peritos do estudo

Para a seleção dos peritos foi realizada busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para tanto, utilizou-se os operadores booleanos “AND” e "OR"; e as seguintes palavras-chave: “gerontologia”; "enfermagem gerontológica"; "enfermagem geriátrica"; “processo de enfermagem”, “sistematização da assistência de enfermagem”, "demência". Além disso, foi utilizada a ferramenta de filtros da plataforma, sendo selecionada a grande área como ‘Ciência da Saúde’ e a ‘Enfermagem’.

A busca resultou na identificação de 25 profissionais, a quem foi enviada carta convite, via endereço eletrônico. Desses, nove aceitaram participar da pesquisa, porém apenas cinco responderam o formulário de avaliação no prazo definido e informado na carta convite (maio a julho de 2022). Todos os cinco peritos atenderam aos cr terios de seleção de Fehring (TANNURE; PINHEIRO, 2019) e foram incluídos na amostra final do estudo. Cabe mencionar que, segundo Pasquali (2009), o tamanho de amostra mínimo recomendado é de tr s peritos, referencial adotado neste estudo.

2.4. Instrumentos utilizados para a coleta das informações e variáveis do estudo

Foi elaborado um questionário via *Google Forms*®, que apresentava duas seções, a saber: 1) dados sociodemográficos dos peritos (sexo, idade, tempo de formação, Unidade Federativa que trabalha, área de atuação e nome da instituição que trabalha) e a sua caracterização profissional, segundo os critérios de Fehring; 2) variáveis relacionadas à validação do conteúdo, conforme descritas a seguir.

Para validação do conteúdo, os peritos avaliaram o instrumento de coleta de dados quanto à pertinência prática e à dimensão teórica (BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2013). Entende-se por pertinência prática se os itens/instrumentos propostos foram elaborados de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população (BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2013) e, portanto, os peritos avaliaram a pertinência prática de cada item por meio das seguintes alternativas de respostas “totalmente”, “parcialmente” ou “necessita de revisão”. Caso escolhessem uma das duas últimas opções, havia um campo disponível para inclusão de recomendações.

Quanto à dimensão teórica, se os itens/instrumentos estão em consonância com a teoria adotada (BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2013); os peritos apresentavam as alternativas de respostas “adequado”, “deveria ser classificado nos requisitos universais”, “deveria ser classificado no requisito de desenvolvimento”, “deveria ser classificado no requisito de desvio de saúde” ou “não significativo (pode ser suprimido)”. Ao final, havia também espaço disponível para que o perito pudesse justificar a marcação e propor recomendações para adequação.

2.5. Coleta de dados

Para a realização da coleta de dados, foram enviados convites por meio dos endereços eletrônicos disponíveis no currículo lattes previamente identificados. O convite consistia em

uma breve apresentação do estudo com um link que direcionava o perito ao questionário via *Google Forms*®.

2.6. Tratamento e Análise dos dados

Após a resposta dos peritos, foram discriminados todos os itens e recategorizados em respostas dicotômicas (sim/não) no tocante à concordância dos peritos, ou seja, os itens em que havia concordância total entre os peritos foram categorizados na variável “sim”, e aqueles em que havia ao menos um item de discordância como “não”.

Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para calcular a proporção de concordância dos peritos (BEDIN *et al.*, 2022). Tal recurso mede a proporção ou a porcentagem de peritos em concordância com relação aos itens propostos no instrumento de coleta de dados (BEDIN *et al.*, 2022). Para análise desse índice, adotou-se como ponto de corte > 80,0% (BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2013).

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "sim"}}{\text{número total de respostas}}$$

2.7. Aspectos éticos

Este estudo considerou os requisitos éticos para a realização de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e aprovado em junho de 2021, sob parecer 4.893.164 (ANEXO A). A participação na pesquisa foi legitimada por meio da leitura e aceite do TCLE.

3. Resultados

3.1. Proposta do instrumento de coleta de dados

Conforme apresentado na Figura 2, a seguir, o instrumento de coleta de dados foi proposto com base nos pressupostos teóricos de Orem, sendo então dividido em fatores

condicionantes, requisitos universais, requisitos de desenvolvimento e requisitos de desvio de saúde, sendo acrescido seções de identificação do idoso e do cuidador.

Conceitos	Definição*	Itens do instrumento
Fatores condicionantes	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Sexo - Estado de desenvolvimento - Orientação sociocultural - Estado de saúde - Modalidades de diagnósticos e tratamento - Sistema familiar - Padrões de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Arranjo domiciliar - Estado conjugal - Classificação do cuidador principal (familiar ou formal) - Identificação dos demais cuidadores - Renda mensal individual da pessoa idosa - Situação econômica - Escolaridade - Ecomapa e genograma
Universais	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da ingesta suficiente de ar, água e alimentos - Processo de eliminação - Equilíbrio entre atividade e repouso - Prevenção de perigos à vida humana - Funcionamento e desenvolvimento do ser humano em grupos sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD[†]) - Escala de Katz (LINO <i>et al.</i>, 2008) - Teste de Pfeffer (DUTRA, 2014) - Avaliação nutricional - <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA[‡]) (RUBENSTEIN <i>et al.</i>, 2001)
De desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionados aos processos de adaptação de novas situações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico da síndrome (demência) e seu impacto na dinâmica/adaptação familiar - Como percebeu os primeiros sinais? - Quando foi o diagnóstico? - Qual foi o fato mais grave? - Houve alguma mudança na organização familiar em função da demência? - Que tipo de mudança?
Nos desvios de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de assistência à saúde - Conhecimento sobre efeitos e resultados das condições e da doença, dos tratamentos e 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação Cognitiva (MEEM[§]) (CAMOZZATTO <i>et al.</i>, 2011) - Condições de saúde, acesso a serviços de saúde e uso de medicamentos

	cuidados prescritos - Aceitação do atendimento em saúde e das consequências da doença/ lesão - Adesão das ações prescritas	- Avaliação dos sintomas neuropsiquiátricos - Inventário Neuropsiquiátrico - Sobrecarga do cuidador (ZARIT) (SEQUEIRA, 2010)
--	--	--

*FOSTER; BENNETT, 2000; TANNURE; PINHEIRO, 2019

†AVD = Atividades de Vida Diária; ‡MNA = Mini Nutricional Assessment; §MEEM = Mini exame do estado mental.

Figura 2 – Requisitos de autocuidado de Orem e proposta de aplicação nas ações do projeto

Cabe ainda mencionar que o instrumento de coleta de dados em questão, está segmentado em duas partes, uma direcionada à avaliação da pessoa idosa que vive com demência e a outra direcionada à avaliação do cuidador. De acordo com cada domínio de avaliação, foram incluídos os instrumentos validados no país, bem como outros itens que respondem aos tipos de requisitos definidos pela teoria adotada, conforme *expertise* dos pesquisadores.

3.2. Validação de conteúdo

Quanto ao grupo de peritos, todos os cinco (100,0%) eram do sexo feminino, com mais de 10 anos de conclusão de graduação e possuíam experiência em gerontologia. Referente à área de atuação, uma (20,0%) atua na assistência direta, quatro (80,0%) na pesquisa, três (60,0%) na extensão e todas (100,0%) no ensino. No tocante à titulação, quatro eram mestres, cinco são doutoras e três especialistas em gerontologia (60%).

Na Figura 3, a seguir, apresenta a síntese dos comentários realizados pelos peritos na primeira rodada de validação do conteúdo.

Seção	Item	Comentário
Identificação da equipe de atendimento	No geral, considera que os itens elencados no roteiro contemplam a "Identificação da equipe de atendimento"?	Sugiro que haja informação sobre especialização ou tempo de experiência em gerontologia

Identificação do idoso	No geral, considera que os itens elencados no roteiro contemplam a "Identificação do idoso"?	Considero importante descrever e os escores do Nível de vulnerabilidade social do setor censitário de residência do idoso, não basta citar a referência, tem que ser algo prático.
Requisitos Universais De Saúde	No geral, considere que os itens/ instrumentos acima (9 ao 12) contemplam os requisitos universais de saúde?	Gostaria de entender como registrará na Teleconsulta as medidas de circunferência abdominal e circunferência de panturrilha? Quanto ao peso será autorreferido, o que também não é apropriado.
		No item sobre tomar banho, sugiro contemplar tomar banho sentado ou em pé. No item "lesão de pele ou escaras" sugiro colocar entre parênteses "úlceras por pressão".
Requisitos Universais De Saúde	No geral, considera que o item/ instrumento (13) acima contemplam os requisitos de desenvolvimento?	A questão não está clara para quem responderá, deveria ser mais esclarecedor o que se quer saber, quando percebeu os primeiros sinais. Quanto ao impacto, houve alguma mudança na organização familiar em função do estado de saúde (demência).
Requisitos De Desvio De Saúde	No geral, considera que os itens/ instrumentos acima (14 ao 17) contemplam os requisitos de desvio de saúde?	No item tipo de demência tem que vir uma informação adicional, a informação se essa demência tem diagnóstico médico.
		No item sobre a COVID-19, sugiro investigar o histórico da doença; os reforços da vacina. No item de aspectos neuropsiquiátricos, a frase "O idoso fica perturbado quando se separa de si?", "si" se refere à própria pessoa, então, o que se seria se separar de si?
Identificação do cuidador	No geral, considera que os itens/ Instrumentos no roteiro contemplam a "Identificação do cuidador":	Qual o vínculo do cuidador com a pessoa cuidado? É familiar? É o Cônjuge, etc. saber o vínculo do cuidador em relação à pessoa cuidada é imprescindível.
Avaliação do atendimento pelo equipe	No geral, considera que os itens/ instrumentos no Roteiro contemplam a "Avaliação do atendimento pelo equipe":	A pergunta: apresentou dificuldades em relação à teleconsulta? No meu entendimento, a pergunta mais adequada: qual a percepção sobre o andamento da teleconsulta com a pessoa idosa? E com o Cuidador?

Figura 3 - Comentários resumidos realizados pelos peritos na primeira rodada

Dessa forma, todas as sugestões foram analisadas pelos pesquisadores deste estudo com base no referencial teórico adotado, e algumas alterações foram realizadas no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A):

- Na seção “identificação da equipe do atendimento”, foi sugerido por dois peritos inserir o tempo de formação do profissional, dados relacionados à especialização em gerontologia e instituição de ensino que trabalha. Entretanto, tal sugestão não foi acatada, uma vez que a finalidade do instrumento de coleta de dados é ser incorporado na assistência, independente do grau de especialização dos enfermeiros ou a existência de vínculo com alguma instituição de ensino superior.
- Na seção “identificação do idoso, foi indicado por um perito que o item relacionado ao nível de vulnerabilidade social do setor censitário de residência do idoso com base em um estudo apresentado não está exposto de forma prática e ainda existe a possibilidade do aplicador do instrumento de coleta de dados não conhecer o estudo anteriormente citado. Desse modo, a sugestão foi acatada pelos pesquisadores envolvidos e o item foi retirado, tendo em vista que o instrumento de coleta de dados poderá ser aplicado em outras realidades brasileiras (incluindo as que não apresentam índices locais que avaliam o nível de vulnerabilidade social).
- Na seção “fatores condicionantes”, foi sugerido por um perito que os itens “O idoso é cuidado por?” e “escolaridade” fossem transferidos para a seção requisito de desvio de saúde e requisitos universais, respectivamente. Tais sugestões não foram aceitas, tendo em vista que a autora da teoria do autocuidado define alguns como fatores condicionantes básicos: idade, sexo, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, estado de saúde, modalidades de diagnósticos e tratamento, sistema familiar e padrões de vida (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959, p79). Dessa forma, entende-se que o tipo de cuidado é englobado pelo sistema familiar e a escolaridade por orientação sociocultural.
- Na seção “requisitos universais” foi questionado por um perito a precisão dos dados antropométricos que seriam coletados, tendo em vista o cenário da teleconsulta. Os

autores concordam com a recomendação e, dessa forma, foi suprimido esse item do instrumento de coleta de dados.

- Na seção “requisitos de desenvolvimento”, foi indicado por um perito que a questão central estava inespecífica, devendo haver perguntas norteadoras a fim de guiar a coleta de dados dos profissionais nesse momento. Desse modo, foram inseridas as perguntas sugeridas: “como percebeu os primeiros sinais?”, “quando foi o diagnóstico?”, “qual foi o fato mais grave?”, “houve alguma mudança na organização familiar em função da demência?” e “que tipo de mudança”.
- Na seção “requisitos de desvio de saúde”, um perito indicou a necessidade de checar a pontuação total e os escores de avaliação do Mini Exame do Estado Mental. Além de indicar a importância de investigar melhor o histórico da doença COVID-19 e também se foram administradas as doses de reforço da vacina contra COVID-19. Sendo assim, a pontuação e os escores foram revistos e modificados. No entanto, optou-se por suprimir do instrumento a avaliação de risco para COVID-19, tendo em vista a própria temporalidade do estudo, bem como a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual anuncia o fim da emergência de Saúde Pública referente à COVID-19 em maio de 2023.
- Na seção “identificação do cuidador”, houve sugestões para se investigar melhor o vínculo entre idoso e cuidador de modo a saber se o cuidador é um familiar ou um cônjuge, por exemplo. Tal sugestão foi acatada, acrescentando-se questões como “o idoso é cuidado por?” e “se cuidadores informais, qual o vínculo com o idoso?”. Destaca-se que essas questões foram adicionadas na seção fatores condicionantes por estar mais alinhado aos pressupostos teóricos da teoria adotada neste estudo, conforme mencionado acima.

- Na seção “Requisito Desvio de Saúde (Cuidador)”, houve indicação para investigar melhor o histórico da doença COVID-19 e se foram administradas as doses de reforço da vacina contra COVID-19. Entretanto, assim como na seção de requisitos de desvio de saúde da pessoa idosa retirou-se a avaliação de risco para COVID-19, tendo em vista a temporalidade do estudo, bem como a declaração da OMS, a qual anuncia o fim da emergência de Saúde Pública referente à COVID-19 em maio de 2023.
- Na seção “avaliação do atendimento pela equipe”, foi sugerido acrescentar a pergunta norteadora “qual a percepção sobre o andamento da teleconsulta com a pessoa idosa? E com o Cuidador?”. Tal sugestão foi acatada pela equipe.

Obteve-se, nessa primeira rodada, IVC de 53%. Destaca-se que será necessário a realização de mais rodada de avaliação pelos peritos, considerando o ponto de corte de IVC adotado neste estudo.

4. Discussão

A demência tende a gerar impactos relacionados à perda da autonomia da pessoa idosa (WHO, 2021) e costumeiramente parte dos seus cuidadores não estão preparados suficiente para lidar com essas mudanças (CARVALHO, 2020; SOUZA *et al.*, 2023). A Teoria de Orem incentiva o máximo de independência possível (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959, p. 82), mas no caso de pessoas idosas que vivem com demência, que têm a disposição para o autocuidado diminuído à medida que há progressão da demência, Orem ressalta que outros deverão aprender e proporcionar as medidas de cuidado (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959, p84). Dessa forma, essa relação de cuidado entre o binômio idoso-cuidador pode ser sustentada pela teoria de Orem nos seguintes aspectos: estímulo à independência da pessoa idosa e em assumir as ações de autocuidado quando esse já não consegue realizar.

No que se refere aos principais conceitos da teórica que fundamentaram a elaboração do instrumento de coleta de dados, sabe-se que o engajamento no autocuidado pode ser alterado por alguns fatores condicionantes básicos, como idade, sexo, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, estado de saúde, modalidades de diagnósticos e tratamento, sistema familiar e padrões de vida (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959, p79). Nesse contexto, na seção fatores condicionantes, foram adicionados itens como: a região onde reside, arranjos familiares, classificação do cuidador principal (familiar ou formal) e identificação dos demais cuidadores, estado conjugal da pessoa idosa, escolaridade, renda mensal individual da pessoa idosa, situação econômica, além de ecomapa e genograma.

Uma concepção complementar à teoria do autocuidado são os requisitos de autocuidado, que consistem em ações direcionadas à provisão de autocuidado, e são apresentados em três categorias: (1) universal, (2) desenvolvimento e (3) desvio de saúde (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959).

Os requisitos universais de autocuidado estão relacionados aos processos da vida e à preservação do funcionamento do ser humano, como: a manutenção da ingestão suficiente de ar, água e alimentos; fornecimento de cuidados associados aos processos de eliminação e excrementos; manutenção do equilíbrio entre sono e vigília (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959). Tendo em vista esse conceito, para a mensuração dos requisitos universais, considerou-se a avaliação da capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária e da condição nutricional da pessoa idosa que vive com demência. Destaca-se a ampla utilização das escalas validadas no Brasil: Índice de Katz (LINO *et al.*, 2008), Questionário de Pfeffer (DUTRA, 2014) para a identificação do declínio funcional (DEL VAS *et al.*, 2020; PASQUALI, 2023); e *Mini Nutritional Assessment* (MNA) (RUBENSTEIN *et al.*, 2001) para avaliação do risco nutricional (ARAÚJO *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2022).

O declínio funcional pode impactar negativamente na realização de ações de autocuidado (COUTINHO; TOMASI, 2020), visto que quanto mais dependente é a pessoa idosa, maior a necessidade de ajuda na execução dessas tarefas, demandando maior atenção dos profissionais de saúde e cuidadores (ABRANTE, 2020; MATTOS; OLIVEIRA; NOVELLI, 2020). Ainda, segundo os pressupostos teóricos de Orem, deve-se buscar conferir ao indivíduo o máximo de independência (INÁCIO, 2022), sendo importante para a pessoa idosa que vive com demência, pois ajuda na manutenção da vitalidade mental e física pelo maior tempo possível (STEFANI, 2021; AZEVEDO *et al.*, 2021).

Quando se analisa o aspecto nutricional, percebe-se associação entre a ingestão incorreta de nutrientes e a progressão do processo degenerativo, presente na demência, bem como o inverso: a ingestão adequada de nutrientes pode retardar tal processo degenerativo e ainda evitar o surgimento de comorbidade que somada à demência impacta negativamente a saúde da pessoa idosa (SOUZA *et al.*, 2023; OLIVEIRA *et al.*, 2022). Vale mencionar ainda que o déficit cognitivo presente na demência pode levar a efeitos deletérios na alimentação, ou seja, a pessoa esquece de se alimentar, podendo ocasionar desnutrição (SOUZA *et al.*, 2023). Sendo assim, a avaliação nutricional precisa fazer parte da rotina da consulta de enfermagem da pessoa idosa que vive com demência.

A seção dos requisitos de desenvolvimento, que se referem às condições relacionadas ao processo de adaptação (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959), contempla o histórico da síndrome em questão - demência - e seu impacto na dinâmica/adaptação familiar. Cabe mencionar que o processo demencial na pessoa idosa altera o cotidiano de suas famílias no âmbito socioeconômico, emocional e na vida pessoal e laboral do cuidador (CARVALHO, 2020). Se o cuidador não receber suporte para desenvolver novas estratégias e adaptar-se às novas demandas que vão surgindo conforme a progressão da demência, esse cuidado pode ser estressante, deprimente e exaustivo, especialmente para o cuidador principal (PEREIRA *et al.*,

2022; SILVA; ARAUJO; MENDES, 2021). Por isso, é necessária a investigação do ambiente de cuidado, que inclui a cultura familiar, bem como a comunidade em que o indivíduo está inserido, conforme os pressupostos teóricos de Orem (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959).

Os desvios de saúde, que ocorrem em caso de doença ou lesão, envolvem a garantia de assistência à saúde; os efeitos e a condição da doença; as mudanças de autoconceito e a regulação de efeitos desconfortáveis e deletérios das medidas de cuidado prescrito; e a modificação do autoconceito, de forma a aceitar o atual estado de saúde e aprender a viver com os impactos do estado clínico (FOSTER; BENNETT, 2000 *apud* OREM, 1959). Nessa perspectiva, a seção do instrumento relacionada a esses requisitos aborda, tanto para a pessoa idosa que vive com demência quanto para o cuidador, o histórico de morbidade; vínculo com serviço de saúde; uso de medicamentos; de forma particular à pessoa idosa, aborda avaliação cognitiva com mini-exame do estado mental (CAMOZZATO *et al.*, 2011); avaliação dos sintomas neuropsiquiátricos por meio do inventário neuropsiquiátrico (CAMOZZATO *et al.*, 2015); e particularmente ao cuidador, avaliar sua sobrecarga, por meio da Escala de ZARIT (SEQUEIRA, 2010).

Cabe destacar que as comorbidades (diabete mellitus, hipertensão arterial sistêmica, depressão e dentre outros) são fatores de risco para o desenvolvimento e progressão de demências (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020; MARTINS *et al.*, 2022), e essa evolução pode repercutir negativamente nas ações de autocuidado da pessoa idosa (COUTINHO; TOMASI, 2020). Em contrapartida, o tratamento medicamentoso dessas comorbidades pode ser medida protetora à pessoa idosa, tendo em vista que retarda o declínio cognitivo (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020; BORINI; HOFMEISTER; LEITÃO, 2022); e, assim, oferece menos repercussão negativa no autocuidado.

Além disso, os sintomas neuropsiquiátricos são frequentes na demência (BASU; MUKHOPADHYAY, 2022), e a sua incidência, geralmente, aumenta conforme a progressão dos sintomas comuns na demência (SILVANO, 2022). Avaliar esses sintomas é de relevância, pois costumam ser os responsáveis pela piora na qualidade de vida da pessoa portadora de demência; pelo aumento do estresse do cuidador (BASU; MUKHOPADHYAY, 2022; AMORIN; NUNES.; SILVESTRE, 2020; ELIAS; GOMES; VALE, 2021); e um dos principais fatores de institucionalização da pessoa idosa que vive com demência (SPIEGL *et al.*, 2021; CRISPIM, 2021).

Os membros da família são os que oferecem a maioria dos cuidados à pessoa idosa que vive com demência (ETXEBERRIA *et al.*, 2020; BARBOSA; MOTA, 2023), e isso pode ser psicologicamente e fisicamente estressante, trazendo repercussões tanto para a saúde de quem cuida quanto para a própria relação de cuidado (CRUZ *et al.*, 2022; CARVALHO, 2020), por isso é relevante a avaliação de sobrecarga do cuidador. Outros estudos também utilizaram a escala de ZARIT (SEQUEIRA, 2010) para mensurar a sobrecarga de cuidadores da pessoa idosa que vive com demência (CEBALLOS *et al.*, 2020; ROQUE *et al.*, 2020).

A realização da primeira etapa do processo de enfermagem de forma precisa e fidedigna é importante para o levantamento dos problemas reais ou potenciais para o cliente (IZIDÓRIO *et al.*, 2022; CRUZ *et al.*, 2022), na identificação dos diagnósticos de enfermagem, além de facilitar o desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem (CRUZ *et al.*, 2022). Assim, na elaboração do presente instrumento de coleta foram incorporados instrumentos já validados no Brasil para serem utilizados tanto em pesquisas quanto na prática clínica.

Para que a primeira etapa do processo de enfermagem aconteça com tal excelência, o instrumento em questão precisa estar embasado por evidências científicas (ARAIIS *et al.*, 2021), mas também passar pelo processo de validação a fim de que adquirir credibilidade e

legitimidade (MELO, 2020). Uma vez que por meio do processo de validação obtêm-se opiniões de peritos qualificados e experientes na área (BISPO; ALPES; MANDRÁ., 2021), contribuindo então para a construção de instrumentos que orientem e direcionem o cuidado de enfermagem (ACCIOLY, 2022; MELO, 2020). Dessa forma, infere-se a importância da enfermagem produzir inovações e submetê-las a testes e análises por meio de pesquisas.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como potencial limitação o baixo percentual de concordância entre os peritos (53,0%), considerando o ponto de corte recomendado por Pasquali (BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2013) (>80,0%). No entanto, outra rodada de validação está sendo realizada a fim de analisar a concordância dos participantes após as modificações realizadas. Destaca-se que outros estudos são necessários com o objetivo de realizar a validação clínica do instrumento de coleta de dados, bem como a verificação da sua aplicabilidade no contexto da prática clínica.

5. Conclusão

Para a proposta do instrumento de coleta de dados em questão, adotaram-se os pressupostos da Teoria Geral do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, considerando que foi a mais utilizada mundialmente, e que também melhor se adequa às demandas do cenário de atuação dos pesquisadores deste estudo. Desse modo, o instrumento de coleta de dados foi organizado com base nos principais conceitos da teórica, sendo eles: fatores condicionantes, requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde.

Para validação de conteúdo, participaram cinco experts, que atenderam aos critérios adotados para seleção de peritos. As recomendações dos experts foram analisadas pela equipe de pesquisa, conforme o referencial teórico adotado, e realizaram-se as alterações que julgaram pertinentes. Identificou-se, nessa primeira rodada, IVC de 53%.

Portanto, acredita-se que o instrumento de coleta de dados tem potencial para contribuir na realização de uma coleta de dados qualificada e, conseqüentemente, subsidiar o desenvolvimento das demais etapas do processo de enfermagem. Além disso, o instrumento de coleta de dados possibilitará ao enfermeiro identificar quais são as necessidades de autocuidado da pessoa idosa, bem como o grau de independência para realização das ações de autocuidado.

6. Referências

1. Abrante AMC. Ganhos no Autocuidado Andar – Um caminho para a Funcionalidade. Porto Alegre. Dissertação [dissertação]. Instituto Politécnico de Porto Alegre, 2020. doi: <http://hdl.handle.net/10400.26/34088>.
2. Accioly PGM, Paiva ED, Reis AT, Gomes TO, Silva LR, Silva LF. Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem ao paciente pediátrico em pré-operatório. Rev Esc Enferm da USP. 2022;56:e20210467. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0467>
3. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzol FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR, Bierhals CCBK, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. Rev. Gaúcha Enferm. 2020; 41(esp):e20190156. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
4. Amorim Rf, Nunes Mvs, Silvestre A. O efeito dos centros de dia na progressão da demência e na sobrecarga do cuidador: um estudo retrospectivo. Cadernos de Saúde. 2020; 12(2):52-63. DOI: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.9083>.
5. Arais AGC Rosa VS, Sakamoto VTM, Blatt CR, Caregnato RCA. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. REAS. 2021; 13(8). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e8380.2021>.
6. Araujo RG, Moura RBB, Cabral CS, Feitosa GAM, Araujo PPS, Barroso FNL, Barbosa JM, Araujo AA. Mini avaliação nutricional em idosos internados em hospital escola da Paraíba. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba. 2020; 3(5):11378-11388. doi:10.34119/bjhrv3n5-001.
7. Azevedo SGV, Moreira ACA, Santos SBC, Oliveira FES, Junior JWCM. Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. Estud. interdiscipl. envelhec. 2021; 25(2). doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>

8. Barbosa IEB, Mota BS. O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023; 97(1):e023020. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1562>.
9. Bedin BB, Silva SO, Dias EFR, Corcini LMCS, Schimith MD. Ways to validate an instrument for nursing consultation: narrative literature review. *Braz. J. of Develop.* 2022;8(7):48838-50. doi:10.34117/bjdv8n7-012.
10. Bispo LRA, Alpes MF, Mandrá PP. Validação de conteúdo de instrumento para verificar o tempo de uso de tela na infância. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(17): e97101724357. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24357>.
11. Borini NK, Hofmeister ST, Leitão AM. Disfunção cognitiva e Diabetes Mellitus tipo 2. *Braz. J. of Develop, Curitiba.* 2022; 8(5):36566-36577. doi: 10.34117/bjdv8n5-255
12. Borges VC, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L. *Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas.* Porto Alegre - RS: Artmed, 2013. p. 506-520.
13. Basu I, Mukhopadhyay S. Sintomas neuropsiquiátricos de demência e sobrecarga dos cuidadores: um estudo entre cuidadores indianos. *Demência e Neuropsicologia.* 2022; 16(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0017>.
14. Carvalho KP. Fatores causadores de sobrecarga em cuidadores de idosos com demência: uma revisão integrativa [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
15. Camozzato AL, Kochhan R, Godinho C, Costa A, Chaves ML. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Aging Neuropsychol. Cogn.* 2010; 18(2) p:180-194. Disponível em: doi: 10.1080/13825585.2010.521814.

16. Camozzato AL, Godinho C, Kochhann R, Massochini G, Chaves ML. Validity of the Brazilian version of the neuropsychiatric inventory questionnaire (NPI-Q). *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2015; 73(1)p:41-45. doi: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140177>.
17. Ceballos MO, Calderin NT, Esperón MT, Hernández IB. Guía de prácticas para enfermería en la atención a los cuidadores de pacientes con demencia. *Rev. Cuba. de Medicina Gen. Integral.* 2020;36(2):e899. doi: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/899>.
18. Cercilier P, Rodrigues TT, Pinto ARC, Souza SR. Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma década de implementação sob ótica do Enfermeiro. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2021; 95(3):e-021055. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021>.
19. Cipriani G, Danti S, Picchi L, Nuti A, Fiorino MD. Daily functioning and dementia. *Dement. neuropsychol.* 2020; 14(2):93-102. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001>.
20. Crispim R. Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *methaodos.rcs.* 2021; 9(2):258-71. doi: <https://doi.org/10.17502/mrcs.v9i2.499>.
21. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen-696/2022. Brasília, DF: Cofen; 2022. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/ANEXO-DA-RESOLUCAO-COFEN-No-0696-2022.pdf>
22. Conselho Federal De Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf

23. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24(Supl. 1): e190578. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>.
24. Cruz AL, Rosa GO, Pina JM, Rodrigues LS, Freitas NL, Melo SF. Capacitação do enfermeiro nos cuidados de enfermagem em idosos com Alzheimer. *RUNA*, 2022. doi: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23275>.
25. Del Vas M, Cahuancama E, Palomar C, Cerro M, Quintela M, Suarez MDT. Alternativas a la sujeción mecánica en un paciente con demencia vascular avanzada en tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2020; 23(1):94-97. doi: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020011>. Acesso em: 12 maio 2021
26. Dutra MC. Validação do questionário de Pfeffer para a população idosa brasileira. Dissertação [dissertação]. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. doi: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1199>.
27. Etxeberria I, Salaberria K, Gorostiaga A. Online support for family caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis of RCTs and quasi-experimental studies. *Aging Ment. Health*. 2020; 25(7):1165-1180. doi: 10.1080/13607863.2020.1758900.
28. Elias LR, Gomes LC, Vale AMO. Sobrecarga emocional de cuidadores de pacientes com demência: Relações entre cognição social e sintomas neuropsiquiátricos. *Neuropsicología Latinoamericana*. 2021; 13(3). doi: <https://doi.org/10.5579/rnl.2021.0635>
29. Feter N, Leite JS, Dumith SC, Rombaldi AJ. Ten-year trends in hospitalizations due to Alzheimer's disease in Brazil: a national-based study. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(8):e00073320. doi: 10.1590/0102-311X00073320.

30. Fonseca S, Carvalho S, Afonso C, Santos MCT. Avaliação do risco nutricional em idosos institucionalizados numa Instituição Particular de Solidariedade Social do concelho de Vila Real, Portugal. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2022; 42(2):89-97. doi: 10.12873/422fonseca
31. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.* Porto Alegre - RS, Artmed Editora, 2000, p. 78-96.
32. Galende AV, Ortiz MV, Velasco SL, Luque ML, De Miguel LS, Jurczynska CP. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología.* 2021; 36(1):39-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.10.005>.
33. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health.* 2022;7(2):E105-E125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
34. Inácio MSC. *Reconstrução da autonomia da pessoa idosa com dependência no autocuidado de higiene: contribuição da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) [dissertação].* Portugal: Universidade de Lisboa; 2022.
35. Izidório BHS, Delfino AP, Pereira LS, Oliveira MV, Paula ST. Consulta de enfermagem na atenção à saúde da família: uma revisão integrativa. *REASE.* 2022; 8(7). DOI: doi.org/10.51891/rease.v8i7.6375
36. Lana LD, Silva MCS, Tanaka AKSR, Vieira RW, Rosa LGF, Aires M. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* 2.ed.rev. Brasilia, DF: Editora ABEn; 2020. p 54-59. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>.

37. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.
38. Martins AIS, Barbosa TS, Oliveira LGS, Neto JAD, Neto JRM, Araujo MLA, Marques RVDA, Análise dos fatores de risco e proteção associação às demências em pessoas idosas no Brasil: Revisão Integrativa. *RECIMA21*. 2022; 3(12):59-67. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.2562>.
39. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2020; 23(3):e200189. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>.
40. Melo LHA. Validação de conteúdo do instrumento: consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica à luz da Teoria de Orem [dissertação]. Maceio: Universidade Federal de Alagoas; 2020.
41. Montanari FL, Ribeiro E, Ferreira RC, Botelho ML, Carvalho LAC, Gonzaga HCTM, Duran ECM. Validation studies of nursing diagnoses in patients with heart failure: integrative review. *Braz. J. of Develop.* 2022;8(4):24527-4. doi: <https://doi.org/10.34117//bjdv8n4-121>.
42. Oliveira LRR, Santos TA, Toledo DA, Dornelas ALL, Moreira MEC. A correlação entre os nutrientes e a evolução e o prognóstico da doença de Alzheimer. *RECIMA21*. 2022; 3(7):e371705. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i7.1705>.
43. Pasquali B. Fluxograma de avaliação do declínio cognitivo em idosos: revisão de literatura e desenvolvimento do protocolo [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2023.
44. Pasquali L. Instrumentação Psicológica - Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 568

45. Pereira JR, Oliveira LP, Oliveira LPM, Soares MR, Carvalho RL, Matias PRS. Assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer: revisão integrativa. *Cadernos ESP*. 2022; 16(2). doi: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i2.623>.
46. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem [recurso eletrônico]: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. 658 p.
47. Reed C, Belger M, Scott Andrews J, Tockhorn-Heidenreich A, Jones R., Wimo A, Haro J. Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS. *Int. Psychogeriatr.* 2020; 32(2): 267-277. doi:10.1017/S1041610219000425.
48. Rocha KS, Albernaz CB, Oliveira NGN, Félix NDC, Lima LN, Bolina AF. Scientific knowledge of the nursing process for older adults living with dementia and their caregivers. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, 2022;30:e67987. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67987>.
49. Roque SMB, Braga MDX, Araujo JAG, Nogueira MA, Sales TM, Teles MAB. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. *HU revista*. 2020;46:1-10. doi: 10.34019/1982-8047.2020.v46.31207.
50. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology: Series A*. 2001; 56(6):M366-M372. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.6.M366>.
51. Santos CS, Bessa TA, Xavier AJ. Fatores associados à demência em idosos. *Cien. Saude Colet*. 2020; 25(2)03. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>.
52. Santos SC, Bueno CFO, Wosh JA, Bonini JS. Funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária em idosos com doença de Alzheimer. *DRIUFT*. 2021; 8(3). doi: <http://dx.doi.org/1020873/uftv8-9074>.

53. Silva SFP, Araujo AHIM, Mendes MIOI. Assistência de enfermagem ao paciente portador de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Revista JRG*. 2021; 4(8). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4568424>.
54. Silvano GF. Análise da prevalência de sintomas neuropsiquiátricos em idosos rastreados positivamente para demência em amostra comunitária de Florianópolis [dissertação]. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2022.
55. Siqueira PLF. Sistematização da assistência, teorias e processos de enfermagem: uma revisão de literatura. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9(10):e4419108667. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8667>.
56. Sequeira CAC. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*. 2010; 2(12):9-16. doi: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>.
57. Souza JLD, Ferreira DC, Pfaffenbach G, Neto MM, Souza EV, Suarez TOF, Albuquerque ALC, Santana ABC. Aspectos nutricionais e cuidados com a saúde do idoso na doença de Alzheimer: uma revisão narrativa. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*. 2023; 6(2):7865-7884. doi:10.34119/bjhrv6n2-272.
58. Spiegl C, Luttenberger C, Graessel E, Becker L, Scheel J, Pendergrass A. Predictors of institutionalization in users of day care facilities with mild cognitive impairment to moderate dementia. *BMC Health Serv Res*. 2021; 21, 1009. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07017-8>.
59. Stefani SG. Promovendo a independência na demência: Estudo de viabilidade de uma proposta de atenção psicossocial de promoção de independência em idosos com demência [dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

60. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 340p.
61. World Health Organization. Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs), 2021. ISBN 978-92-4-003153-1.

ANEXO A - PROJETO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento para teleconsulta de enfermagem a idosos com demência e seus cuidadores familiares: construção e validação

Pesquisador: Alisson Fernandes Bolina

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47867821.1.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.893.164

Apresentação do Projeto:

Conforme o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768058.pdf' postado em 09/06/2021:

RESUMO: "O objetivo desta pesquisa será elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para teleconsulta de enfermagem a idosos com demência e seus cuidadores familiares. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, que será realizado em duas etapas, sendo a primeira a elaboração de um instrumento de coleta de dados para teleconsulta de enfermagem e a segunda a sua validação de aparência e de conteúdo. A primeira etapa está sendo realizada por meio de um mapeamento da literatura (scoping review), conduzida seguindo o protocolo do Instituto Joanna Briggs. Para a segunda etapa, serão selecionados experts da temática para a validação do instrumento, recorrendo-se à técnica Delphi. Esses experts serão selecionados de forma intencional e não probabilística por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão oferecer subsídios tanto para os profissionais de enfermagem na oferta de cuidados sistematizados ao idoso com demência e cuidadores familiares, quanto para os pesquisadores na proposição de pesquisas científicas para o avanço do conhecimento sobre a temática."

Metodologia: "Os participantes serão contactados por endereço eletrônico, de forma individual, no qual enviaremos o convite formal para participar da pesquisa com o link de acesso ao TCLE online, elaborado no Google Forms. Ao clicar no link, o participante vai ter acesso ao texto na íntegra do

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE TELECONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DO ATENDIMENTO		
Nome do enfermeiro(a)/equipe:		
COREN:		
Hora de início do atendimento:		
IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO		
Nome completo:		
Sexo: ()F ()M	Data de Nascimento:	Idade:
Endereço:		
Telefone de contato (preferencialmente <i>whatts app</i>):		
FATORES CONDICIONANTES		
Arranjo domiciliar – o idoso mora em seu domicílio (múltiplas respostas): () Sozinho () Com cônjuge () Com filhos () Com netos () Com nora ou genro () Com outros da sua geração ()Outros. Especifique: _____	O idoso é cuidado por: () Cuidador (es) formais () Cuidador (es) informais/familiar (es) Há quanto tempo? _____	Se cuidadores informais, qual o vínculo com o idoso? _____ _____ _____ _____

<p>Estado conjugal?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca se casou ou morou com companheiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Mora com esposo(a) ou companheiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>Renda mensal individual do idoso:</p> <p><input type="checkbox"/> Não tem renda</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> 1 salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 - 3 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> De 3 - 5 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 5 salários mínimo</p>	<p>A situação econômica do idoso satisfaz as suas necessidades básicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p>Escolaridade (<i>anos completos de estudo</i>):</p>		
<p>Observação:</p>		
<p>GENOGRAMA E ECOMAPA - Símbolos utilizados no Genograma e Ecomapa (BRASIL, 2007).</p>		
<p></p>		

REQUISITOS UNIVERSAIS

Avaliação da capacidade funcional - Questionário de Pfeffer (DUTRA, 2014)

<p>É capaz de cuidar do seu próprio dinheiro?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	<p>É capaz de fazer as compras sozinho (por exemplo de comida e roupa)?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>
<p>É capaz de esquentar água para café ou chá e apagar o fogo?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	<p>É capaz de preparar comida?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>
<p>É capaz de manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	<p>É capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>

<p>É capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	<p>É capaz de cuidar de seus próprios medicamentos?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>
<p>É capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	<p>É capaz de cumprimentar seus amigos adequadamente?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>
<p>É capaz de ficar sozinho (a) em casa sem problemas?</p> <p>(0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz</p>	
<p>Soma da pontuação:</p>	
<p>Classificação da pontuação:</p> <p>() Normal (< 6) () Comprometido (≥ 6)</p>	

Observações:	
Avaliação da capacidade funcional - Índice de Katz (LINO et al, 2008)	
<p>Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)</p> <p>(I) Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho).</p> <p>(I) Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna).</p> <p>(D) Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho.</p>	<p>Vestir-se (pegar as roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)</p> <p>(I) Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.</p> <p>(I) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.</p> <p>(D) Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa.</p>
<p>Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)</p> <p>(I) Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã).</p> <p>(D) Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite.</p> <p>(D) Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas.</p>	<p>Transferência</p> <p>(I) Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador).</p> <p>(D) Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda.</p> <p>(D) Não sai da cama.</p>
<p>Continência</p> <p>(I) Controla inteiramente a micção e a evacuação.</p> <p>(D) Tem "acidentes" ocasionais</p> <p>(D) Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente.</p>	<p>Alimentação</p> <p>(I) Alimenta-se sem ajuda</p> <p>(I) Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão</p> <p>(D) Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos</p>

<p>Classificação da capacidade funcional para ABVD (considerar I-Independente e D-Dependente nas questões acima):</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em todas as seis funções.</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em cinco funções e dependente em uma função.</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em quatro funções e dependente em duas.</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em três funções e dependente em três.</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em duas funções e dependente em quatro.</p> <p><input type="checkbox"/> Independente em uma função e dependente em cinco.</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente em todas as seis funções.</p>	
<p>Observação:</p>	
<p>Avaliação Nutricional - Mini Nutricional Assessment (MNA) (RUBENSTEIN et al, 2001)</p>	
<p>O idoso vive na sua própria casa?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (1 ponto) <input type="checkbox"/> Não (0 ponto)</p>	<p>Utiliza mais de três medicamentos por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (0 ponto) <input type="checkbox"/> Não (1 ponto)</p>
<p>Lesões de pele ou escaras?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (0 ponto) <input type="checkbox"/> Não (1 ponto)</p>	<p>Quantas refeições faz no dia?</p> <p><input type="checkbox"/> Uma refeição (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Duas refeições (1 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Três refeições (2 pontos)</p>
<p>O idoso consome Pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Duas ou mais porções semanais de leguminosas, ou ovos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Carne, peixe ou aves todos os dias?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>O idoso consome duas ou mais porções diárias de frutas ou produtos hortícolas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim (1 ponto) <input type="checkbox"/> Não (0 ponto)</p>

<p>Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o idoso consome por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de três copos (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Três a cinco (0,5 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de cinco copos (1 ponto)</p>	<p>Modo de se alimentar</p> <p><input type="checkbox"/> Não é capaz de se alimentar sozinho (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimenta-se sozinho, porém com dificuldade (1 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimenta-se sozinho sem dificuldade (2 pontos)</p>
<p>O idoso acredita ter algum problema nutricional</p> <p><input type="checkbox"/> Acredita estar desnutrido (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Não saber dizer (1 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Acredita não ter um problema nutricional (2 pontos)</p>	<p>Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o idoso a sua própria saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Pior (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe (0,5 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> Igual (1 ponto)</p> <p>Melhor (2 pontos)</p>
<p>Perímetro braquial em cm</p> <p><input type="checkbox"/> PB < 21 (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> $1 \leq PB \leq 22$ (0,5 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> PB > 22 (1 ponto)</p>	<p>Perímetro da perna (PP) em cm</p> <p><input type="checkbox"/> PP < 31 (0 ponto)</p> <p><input type="checkbox"/> PP ≥ 31 (0 ponto)</p>
<p>Avaliação do Estado Nutricional</p> <p><input type="checkbox"/> Estado nutricional normal (De 24 a 30 pontos)</p> <p><input type="checkbox"/> Sob risco de desnutrição (De 17 a 23,5 pontos)</p> <p><input type="checkbox"/> Desnutrido (Menos de 17 pontos)</p>	
<p>Observação:</p>	

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO

Histórico da síndrome (demência) e seu impacto na dinâmica/adaptação familiar
(Como percebeu os primeiros sinais? Quando foi o diagnóstico? Qual foi o fato mais grave? Houve alguma mudança na organização familiar em função da demência? Que tipo de mudança?)

REQUISITOS DE DESVIO DE SAÚDE

Avaliação cognitiva - Mini exame do estado mental (MEEM) (CAMOZZATTO et al, 2011)

Orientação temporal

()Ano (1 ponto) ()Estação do ano (1 ponto) ()Data (1 ponto) ()Dia (1 ponto) ()Mês (1 ponto)

Orientação espacial

()País (1 ponto) ()Estado (1 ponto) ()Cidade (1 ponto) ()Endereço de casa (1 ponto)

Repita o nome de três objetos (vaso, carro, tijolo). Dê 1 ponto para cada resposta correta

Memória imediata

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

Atenção e cálculo

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)

Evocação

Pergunte o nome de três objetos ditos anteriormente (1 ponto por palavra)

<p>Linguagem</p> <p>Pergunte ao participante: Quais os nomes dos objetos que nós estamos falando? (1 ponto)</p> <p>Repetição: “Não quero nenhuma desculpa” (1 ponto)</p> <p>Total de pontos (pontuação máxima= 22 pontos/ ≥ 15 indicativo de declínio cognitivo):</p>			
<p>Condições de saúde, acesso a serviços de saúde e uso de medicamentos</p>			
<p>Outros problemas de saúde do idoso:</p>			
<input type="checkbox"/> Artrite/artrose <input type="checkbox"/> Asma ou bronquite <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Embolia	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica <input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Incontinência fecal <input type="checkbox"/> Má circulação (varizes) <input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos <input type="checkbox"/> Problemas de coluna <input type="checkbox"/> Problemas de visão <input type="checkbox"/> Prisão de ventre	<input type="checkbox"/> Problemas para dormir <input type="checkbox"/> Problema renal <input type="checkbox"/> Reumatismo <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Outros _____ _____
<p>Atualmente, o idoso faz acompanhamento em algum serviço de saúde? ()Sim ()Não</p> <p>Se não, qual o motivo de não fazer acompanhamento no serviço de saúde?</p> <p>Se sim, qual acompanhamento no serviço de saúde faz?</p>			
<p>Medicamentos de uso contínuo (nome do medicamento, dosagem e horário(s) de uso):</p>			

O idoso faz uso de outro tipo de tratamento? (ex: tratamentos não medicamentosos, chá, ervas, pomadas...) (Sim (Não
Se sim, quais são os outros tratamentos?

Observações

Avaliação do cartão de vacina

VACINA	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	DOSE REFORÇO
Hepatite B				
Tétano (dT)				
Febre Amarela				
Tríplice Viral				
Influenza				
Covid				

Avaliação dos sintomas neuropsiquiátricos - Inventário Neuropsiquiátrico (CAMOZZATO et al., 2015)

		Gravidade dos sintomas			Grau de perturbação					
		1	2	3	0	1	2	3	4	5
Delírios (<input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/> Não	O idoso tem crenças falsas, pensa que está a ser roubado ou lhe estão a fazer mal?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Alucinações (<input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/> Não	O idoso tem alucinações, como visões ou vozes falsas? Ouve ou vê coisas que não estão presentes?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Agitação ou agressão (<input type="checkbox"/> Sim (<input type="checkbox"/> Não	O idoso resiste à ajuda dos outros, é de trato difícil?	1	2	3	0	1	2	3	4	5

Depressão ou disforia ()Sim ()Não	O idoso parece triste ou diz que está deprimido? Ele/ela chora?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Ansiedade ()Sim ()Não	O idoso fica perturbado quando se separa de si (você - o cuidador)? Demonstra sinais de nervosismo, como falta de ar, suspiros e incapacidade de relaxar, ficando muito tenso?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Exaltação ou euforia ()Sim ()Não	O idoso aparenta sentir-se muito bem ou excessivamente feliz?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Apatia ou indiferença ()Sim ()Não	O idoso parece menos interessado nas suas atividades habituais e nas atividades ou planos dos outros)	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Desinibição ()Sim ()Não	O idoso parece agir impulsivamente? Por exemplo, fala com estranhos como se os conhecesse ou diz coisas que podem ferir os sentimentos das outras pessoas?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Irritabilidade ou labilidade ()Sim ()Não	O idoso fica impaciente ou irritadiço? Ele/a tem dificuldade em lidar com demoras/atrasos ou em esperar por atividades planeadas?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Distúrbio motor ()Sim ()Não	O idoso ocupa-se com atividades repetitivas, tais como andar às voltas pela casa, carregar em botões, enrolar cordas/cordões/fitas, ou fazer outras coisas repetidamente?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Comportamentos noturnos ()Sim ()Não	O idoso acorda durante a noite, levanta-se muito cedo pela manhã, ou dorme várias sestas durante o dia?	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Apetite e alimentação ()Sim ()Não	O idoso perdeu ou ganhou peso, ou teve alterações no tipo de comida/alimentos de que gosta?	1	2	3	0	1	2	3	4	5

IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

Nome completo:		
Sexo: ()F ()M	Data de Nascimento:	Idade
Estado conjugal? <input type="checkbox"/> Nunca se casou ou morou com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Mora com esposo(a) ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a) <input type="checkbox"/> Ignorado		
Escolaridade (<i>em anos completos de estudo</i>):		

REQUISITOS DESVIO DE SAÚDE (CUIDADOR)

Condição de saúde, acesso serviços de saúde e uso de medicamentos

Problema de saúde do cuidador?

<input type="checkbox"/> Artrite/artrose	<input type="checkbox"/> Embolia	<input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> Problemas para dormir
<input type="checkbox"/> Asma ou bronquite	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Problemas renal
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária	<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> Reumatismo
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Incontinência fecal	<input type="checkbox"/> Problemas de coluna	<input type="checkbox"/> Tuberculose
<input type="checkbox"/> Demência.	<input type="checkbox"/> Má circulação (varizes)	<input type="checkbox"/> Problemas de visão	<input type="checkbox"/> Outros
Qual? _____		<input type="checkbox"/> Prisão de ventre	_____

Atualmente, o cuidador faz acompanhamento em algum serviço de saúde? ()Sim ()Não
 Se não, qual o motivo de não fazer acompanhamento no serviço de saúde?

Se sim, qual acompanhamento no serviço de saúde faz?

O cuidador utiliza medicamentos de uso contínuo? ()Sim ()Não				
Medicamentos de uso contínuo (nome do medicamento, dosagem e horário(s) de uso):				
a) Avaliação de risco para COVID-19				
VACINA	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO
Hepatite B				
Tétano (dT)				
Febre Amarela				
Tríplice Viral				
Influenza				
Covid				

Avaliação da sobrecarga do cuidador (SEQUEIRA, 2010)	
<p>O Sr/Sra sente que o idoso(a) pede mais ajuda do que ele/ela realmente necessita?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra passa com o/a idoso(a), o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>

<p>O Sr/Sra se sente estressado(a) entre cuidar do/da idoso(a) e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra se sente envergonhado(a) com o comportamento do idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra se sente irritado(a) quando o/a idoso(a) está por perto?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que o/a idoso(a) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra sente receio pelo futuro do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que o/a idoso(a) é dependente do Sr/Sra?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra se sente tenso(a) quando o/a idoso(a) está por perto?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por conta de seu envolvimento com os cuidados do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>

<p>O Sr/Sra sente que não tem tanta privacidade como gostaria devido a presença do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra não se sente à vontade de receber visitas em casa devido a presença do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que o/a idoso(a) espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pudesse depender?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar do(a) idoso(a), somando-se as suas outras despesas?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar do(a) idoso(a) por muito mais tempo?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra gostaria simplesmente de deixar que outra pessoa cuidasse do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>

<p>O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer pelo idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais pelo idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>	<p>De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado(a) por cuidar do(a) idoso(a)?</p> <p>(1) Nunca. (2) Raramente. (3) Algumas vezes. (4) Frequentemente. (5) Sempre.</p>
<p>Classificação da sobrecarga:</p> <p>() Inferior a 46 pontos: Sem sobrecarga. () Entre 46 e 56 pontos: Sobrecarga moderada. () Superior a 56 pontos: Sobrecarga intensa.</p>	

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELO CUIDADOR/ IDOSO

Como está se sentindo depois da nossa conversa?

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELA EQUIPE

Horário de finalização do teleconsulta:

Registrar as dificuldades e potencialidades da teleconsulta de enfermagem realizada pela equipe.
qual a percepção sobre o andamento da teleconsulta com a pessoa idosa? E com o Cuidador?