

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA FRANCESCHINA

INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
NA CONSULTA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO

CHAPECÓ

2023

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA FRANCESCHINA

**INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
NA CONSULTA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Carla Argenta

Coorientadora: Prof.^a Dra. Elisangela Argenta Zanatta

CHAPECÓ

2023

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA FRANCESCHINA

**INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
NA CONSULTA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora:

Prof^ª. Dra. Carla Argenta

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Coorientadora:

Prof^ª. Dra. Elisangela Argenta Zanatta

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membros:

Prof^ª. Dr^ª. Edlamar Kátia Adamy

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Prof^a. Dr^a. Eliane Raquel Rieth Benetti
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Suplente:

Prof^a. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Chapecó, 14 de julho 2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus **PAIS, Neudi e Elizete** pelo amor, apoio e incentivo nas minhas escolhas. Vocês são minha fonte de inspiração. Amo vocês.

Ao meu **IRMÃO Pedro**, pelo carinho e trocas de conhecimento nessa fase de grande aprendizado. Amo você.

A minha **AMIGA-IRMÃ Rayana**, pelo incentivo e paciência nos momentos difíceis dessa trajetória. Amo você e nosso príncipe **Joaquim**.

A minha **ORIENTADORA Carla Argenta**, pelo apoio, dedicação, carinho e trocas de conhecimento durante as orientações e desafios dessa caminhada. Você é sensacional. Sempre lembrarei de você com muito carinho e inspiração. Obrigada.

A minha **COORIENTADORA Elisangela Argenta Zanatta**, pelo carinho, incentivo, conhecimento e presença nos momentos de dificuldades. Você é maravilhosa. Obrigada.

Aos membros da banca **Profª. Drª Edlamar Kátia Adamy, Profª. Drª. Eliane Raquel Rieth Benetti, Profª. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche** que participaram da qualificação e da avaliação, pelo aceite, pelo tempo dispensado na leitura do trabalho e pelas contribuições realizadas.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)**, pela oportunidade de formação de qualidade, a todos os professores pela dedicação e ensinamentos, e aos colegas pelo companheirismo.

A **Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC)** pelo apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC.

A **Secretaria de Saúde de Lindóia do Sul** pela compreensão e apoio nesse período de estudo.

Aos **Enfermeiros** que participaram da fase de validação como especialistas, a contribuição de cada um foi fundamental para que este trabalho fosse concluído.

A todas as pessoas que me apoiaram e foram importantes para a conclusão dessa conquista.

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Meu nome é Rita de Cássia Oliveira Franceschina, tenho 31 anos, resido em Irani-SC, sou Enfermeira, formada na Universidade do Contestado UnC- Concórdia (2009-2012), pós-graduada em Urgência e Emergência, aluna da Turma V do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da UDESC.

Iniciei minha carreira como Enfermeira no Hospital Santa Terezinha (HUST) de Joaçaba (2013-2014), onde atuei na Clínica Médica, Cirúrgica e no setor de Urgência e Emergência.

Realizei minha especialização em Urgência e Emergência pela Faculdade São Fidélis – especialização realizada em Joaçaba, com práticas na cidade de Campina Grande do Sul-PR no Hospital Angelina Caron (2014-2016).

Em 2014, assumi o processo seletivo do município de Irani, para trabalhar no Pronto Atendimento Municipal, onde permaneci até 2016.

Em 2017, tive a experiência de trabalhar na Estratégia de Saúde da Família (ESF), também no município de Irani e me apaixonei pela atenção primária à saúde. Em 2018, assumi o processo seletivo do município de Abelardo Luz, nessa cidade tive a oportunidade de trabalhar em uma ESF do interior, no assentamento 25 de maio, distante aproximadamente 40km da área central do município.

Em janeiro de 2019, fui nomeada para assumir o concurso público da Secretaria Municipal de Saúde, como enfermeira na ESF de Lindóia do Sul - SC, onde atualmente trabalho. O município de Lindóia do Sul possui 4.724 habitantes e destes, 1.038 são idosos.

Possuo agenda programada para consultas de puericultura, gestantes, portadores de doenças crônicas e atendo diariamente demanda espontânea, além de realizar atividades burocráticas, acompanhamento das atividades das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e programação de atividades e grupos como: tabagismo, gestantes, atividade física, introdução alimentar na infância.

Ao acessar o MPEAPS, passei a analisar com mais profundidade o processo de envelhecimento no Brasil, o grande percentual de idosos no município que atuo (22%), o receio da maior dependência dos idosos para com seus familiares, a falta de conhecimento e dificuldades no cuidado dos cuidadores, e com isso, emergiu a preocupação em levar mais

informações de cuidados para garantir melhor qualidade de vida a população idosa. Esses fatores despertaram o interesse na temática me estimulando a pensar em uma tecnologia que fosse capaz de auxiliar minhas atividades junto às pessoas que cuidam informalmente de idosos.

RESUMO

Introdução: À medida que a população envelhece aumenta o número de cuidadores de idosos que assumem atribuições complexas relacionadas ao cuidado. O pouco conhecimento e a limitação de habilidades do cuidador podem interferir na qualidade de vida do idoso, requerendo dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, principalmente do Enfermeiro, ações voltadas a educação em saúde com vistas a capacitá-lo. Objetivo geral: Desenvolver um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idosos. **Método:** Pesquisa Metodológica, desenvolvida em três etapas: fase exploratória, construção da tecnologia assistencial, validação. Fase exploratória: para subsidiar a construção do conteúdo do instrumento, foi realizada uma análise de diagnósticos e resultados de enfermagem contidos respectivamente, na *Nanda International* e na *Nursing outcomes classification*. Para a construção do conteúdo do curso, como uma das etapas do instrumento, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de conhecer as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais de idosos. Na segunda etapa ocorreu a construção do instrumento seguindo as cinco etapas do Processo de Enfermagem. Para a construção do curso foi desenvolvido um Projeto instrucional seguindo o modelo ADDIE (do inglês, *Analysis, Projeto, Development, Implementation e Evaluation*). Na etapa de validação de conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem incluindo o conteúdo do curso, participaram, 14 enfermeiros especialistas e os dados foram analisados segundo o Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** Quanto ao instrumento para implementação do processo de enfermagem foram elencados dois diagnósticos sendo: Disposição para conhecimento melhorado e Conhecimento Deficiente e oito resultados de enfermagem, destes, quatro relacionados ao Conhecimento: Comportamento de Saúde; Medicamento; Recursos de saúde; Dieta Saudável; dois quanto Desempenho do cuidador: cuidados diretos; cuidados indiretos; um sobre Comportamento de prevenção de quedas e o último quanto a Satisfação do cliente: ensino. A Revisão Integrativa da literatura desvelou as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais na assistência ao idoso no domicílio, que subsidiaram a construção do conteúdo do curso que foi organizado em seis módulos que incluem os temas: envelhecimento e papel do cuidador; higiene; nutrição e alimentação; medicamentos; quedas e atividade física; e primeiros socorros. O conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso

foi validado com índice de validade de conteúdo de 0,96 e o conteúdo do curso com 0,99.

Conclusão: O instrumento tem potencial de replicabilidade e adaptação a diversas realidades e contextos. Os resultados visam contribuir para a ampliação da utilização do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e com isso, aumentar o empoderamento e o raciocínio clínico do enfermeiro, além disso, a utilização de diagnósticos e intervenções melhora as práticas educativas, visto que as informações contidas nesse estudo são baseadas em evidências científicas. A validação gerou resultados inovadores que ajudarão preencher uma lacuna no que tange possibilidades aos enfermeiros para a atenção e capacitação de cuidadores informais de idosos. Estudos futuros devem incluir a avaliação com público-alvo (enfermeiros e cuidadores informais de idosos) e pesquisas quase experimentais para testar o instrumento.

Descritores: Enfermagem, Processo de enfermagem, Tecnologia Educacional, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: As the population ages, the number of elderly caregivers who take on complex care-related tasks increases. The caregiver's lack of knowledge and limited skills can interfere with the elderly person's quality of life, requiring Primary Health Care professionals, especially nurses, to provide health education in order to train them. **General objective:** To develop an instrument for implementing the nursing process for elderly informal caregivers. **Method:** Methodological research, developed in three stages: exploratory phase, construction of care technology, validation. Exploratory phase: to support the construction of the content of the instrument for implementing the nursing process, an analysis was carried out of the nursing diagnoses and outcomes contained in Nanda International and the Nursing outcomes classification, respectively. For the construction of the program content, as one of the instrument's stages, an integrative literature review was carried out in order to find out about the difficulties and needs of elderly informal caregivers. In the second stage, the instrument was built following the five stages of the Nursing Process. To build the program, an instructional project was developed following the ADDIE model (Analysis, Design, Development, Implementation, and Evaluation). In the content validation stage of the instrument for implementing the nursing process, including the program content, 14 specialist nurses took part and the data was analyzed according to the Content Validation Index. **Results:** As for the instrument for implementing the nursing process, two diagnoses were listed: Readiness for Improved Knowledge and Deficient Knowledge and eight nursing outcomes, of which four related to Knowledge: Health Behavior; Medication; Health Resources; Healthy Diet; two regarding Caregiver Performance: direct care; indirect care; one on Fall Prevention Behavior and the last on Client Satisfaction: teaching. The Integrative Review of the literature revealed the difficulties and needs of informal caregivers in caring for the elderly at home, which subsidized the development of the program's content, which was organized into six modules covering the following topics: aging and the role of the caregiver; hygiene; nutrition and diet; medication; falls and physical activity; and first aid. The instrument for implementing the nursing process for informal caregivers of the elderly was validated with a content validity index of 0.96 and the program content of 0.99. **Conclusion:** The instrument has the potential to be replicated and adapted to different

realities and contexts. The results aim to contribute to expanding the use of the Nursing Process in Primary Health Care and thereby increase nurses' empowerment and clinical reasoning. In addition, the use of diagnoses and interventions improves educational practices, since the information contained in this study is based on scientific evidence. The validation generated innovative results that will help fill a gap in the possibilities for nurses to care for and train informal caregivers of the elderly. Future studies should include evaluation with the target audience (nurses and informal caregivers of the elderly) and quasi-experimental research to test the instrument.

Descriptor: Nursing, Nursing Process, Educational Technology, Primary Health Care, Health Promotion

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FIGURAS PRODUTO I

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos _____43

LISTA DE FIGURAS PRODUTO II

Figura 1 - Relação entre SLP e as etapas do PE _____60

Figura 2 - Recorte do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso quanto as questões de Conhecimento _____61

Figura 3 - Fluxograma para escolha do Diagnósticos de enfermagem NANDA-I _____62

Figura 4 - Diagnóstico de enfermagem Disposição para conhecimento melhorado _____63

Figura 5 - Diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente _____64

Figura 6 - Fluxograma para escolha dos Resultados de Enfermagem com base na NOC _____65

LISTA DE QUADROS

LISTA DE QUADROS PRODUTO 1

Quadro 1 - Distribuição das publicações científicas da revisão Integrativa, segundo nome dos autores, ano, periódico, tipo de estudo e título _____	45
Quadro 2 - Dificuldades e necessidades de cuidadores de idosos _____	46

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS PRODUTO III

Tabela 1. Caracterização dos especialistas _____	73
Tabela 2. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idosos _____	74
Tabela 3. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 1ª etapa da consulta – Avaliação inicial _____	75
Tabela 4. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 2ª etapa da consulta – Diagnóstico de Enfermagem _____	76
Tabela 5. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 3ª e 5ª etapa da consulta de enfermagem – Planejamento e Avaliação – Resultados e seus indicadores. _____	77
Tabela 6. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 1 Envelhecimento humano e papel do cuidador _____	79
Tabela 7. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 2 Higiene corporal e bucal do idoso _____	80
Tabela 8. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 3 Nutrição e alimentação adequada _____	81
Tabela 9. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 4: Medicação _____	81
Tabela 10. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 5 Mobilidade, quedas e atividade física _____	82
Tabela 11. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 6 Primeiros socorros _____	83

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
ADDIE	<i>Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation</i>
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBO	Classificação Brasileira das Ocupações
CD	Conhecimento Deficiente
CE	Consulta do Enfermeiro
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPEsc	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DCEAG	Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica
DCM	Disposição para conhecimento melhorado
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
eAP	equipe de Atenção Primária
EaD	Educação à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HUST	Hospital Universitário Santa Terezinha
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICOPE	Atenção integrada para as pessoas idosas
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
MPEAPS	Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde

NANDA-I	Nanda Internacional
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
NNN	<i>Nanda International, a Nursing outcomes classifications e Nursing interventions classifications</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PI	Projeto instrucional
PE	Processo de Enfermagem
PM	Pesquisa Metodológica
PDPG	Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAD-C	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua
PubMed®	Público/editora MEDLINE
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys</i>
RE	Resultados de Enfermagem
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SLP	Sistemas de linguagens padronizadas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA	Tecnologia Assistencial
TE	Tecnologia educacional
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UNC	Universidade do Contestado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVOS GERAIS	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS.....	25
3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM E CONSULTA DO ENFERMEIRO	26
3.3 TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE.....	28
4 MÉTODO	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 CAMPO DO ESTUDO	31
4.3 ETAPAS DA PESQUISA, PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES E PARTICIPANTES	32
4.3.2 Construção das tecnologias.....	32
4.3.3 Validação de conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal e curso para cuidadores informais de idosos.....	34
4.4 Análise dos dados.....	35
4.5 Aspectos éticos	35
5 RESULTADOS	37
5.1. Produto científico 1: Dificuldades e necessidades de cuidadores informais na assistência domiciliar ao idoso: revisão integrativa	38
5.2 Produto científico 2: Construção de instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso	51

5.1.3 Produto científico 3: Artigo científico: Validação de Conteúdo de instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.	66
5.1.4 Produto científico 4: Instrumento para implementação do processo de enfermagem ao cuidador informal de idoso. (Versão final após validação)	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS	95
ANEXOS	99
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	99
APÊNDICES	100
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO	100
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTA	101

1 INTRODUÇÃO

O aumento dos anos vividos corresponde a uma das conquistas coletivas mais apreciáveis e se dá, pelos avanços no desenvolvimento social, econômico e na área da saúde que contribuíram para a diminuição das mortes infantis e maternas, e mais recentemente, para a redução da mortalidade em idades mais avançadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, estima-se que a população com 60 anos ou mais seja de 30 milhões de pessoas, representando cerca de 14% da população geral (210 milhões de habitantes). É o segmento populacional com maior taxa de crescimento, acima de 4% ao ano, passando de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, e devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

O envelhecimento do ser humano vem acompanhado de alterações cognitivas e funcionais, como diminuição do tônus muscular, enrijecimento articular, diminuição da acuidade visual, dentre outras, sendo que esses aspectos levam à redução da capacidade (BONFÁ, *et al.*, 2017). O conjunto dessas alterações, conhecido como senescência, pode levar o indivíduo a enfrentar certas limitações na vida cotidiana e a não conseguir realizar suas atividades diárias de maneira independente (BONFÁ, *et al.*, 2017). Tal situação costuma demandar a presença de cuidadores para a prestação de assistência domiciliar.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define o cuidador como: a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente, no exercício das suas atividades de vida diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços que requeiram no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem (BRASIL, 2006). O cuidador é classificado em formal e informal.

O cuidador informal é a pessoa que realiza assistência de maneira não remunerada e não possui preparação profissional, sendo muitas vezes o próprio familiar (SANTOS, *et al.*, 2020). Muitos parentes o preferem, possivelmente por causa de seus valores culturais, falta de serviços adequados de cuidados formais ou pela falta de recursos financeiros para contratar um cuidador remunerado (MENDES *et al.*, 2019).

O cuidador formal é caracterizado como a pessoa que realiza o trabalho de cuidados mediante um contrato de trabalho e costuma atuar no domicílio da pessoa idosa ou em instituições (GROISMAN, *et al.*, 2021). A prestação de serviços de cuidador(a) está reconhecida na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), do Governo Federal, desde 2002, que o identifica como pessoa com formação mínima que varia da quarta série do ensino Fundamental ao Ensino Médio e que possua cursos básicos de cuidador de idosos (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DAS OCUPAÇÕES, 2002).

A ocupação de cuidador de idosos é fracamente regulada no Brasil. Quando exercido no âmbito domiciliar, é reconhecida como emprego doméstico, o qual é fortemente marcado pela falta de formalização nas relações de trabalho, baixa remuneração e poucas oportunidades de qualificação profissional. Em alguns países, as pessoas cuidadoras familiares podem receber um benefício financeiro ou tirar uma licença remunerada para se dedicar ao cuidado. Em outros, estas podem ter a ajuda de cuidadores/as contratados pelo governo, para ajuda nos cuidados em determinados horários e dias da semana. No caso do Brasil, ainda não há políticas de Estado deste tipo (GROISMAN, *et al.*, 2021).

Tem-se a PNSPI, que em suas diretrizes, descreve que os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pela formação e educação permanente dos cuidadores informais (BRASIL, 2006).

Diante disso, destaca-se as limitações que envolvem os cuidados domiciliares prestados por cuidadores à pessoa idosa: falta de apoio e de orientações para melhor desempenhar suas funções, insegurança e despreparo para realizar as atividades diárias, além do pouco conhecimento diante de algumas atividades, como, por exemplo, a realização de transferência do idoso de um local para outro, quais cuidados devem ser tomados ao dar banho, trocar fraldas entre outros (SILVA; REIS, 2021a).

Observada a falta de informações e habilidades para o cuidado com o idoso e com objetivo de promover saúde e orientação, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da longitudinalidade do cuidado e da equipe multidisciplinar, pode e deve oferecer suporte às necessidades do idoso e do cuidador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 (BRASIL, 2017b).

O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional da ESF possui inúmeras atribuições no cuidado com a saúde dos indivíduos e na consolidação das práticas voltadas para promoção de saúde, dentre elas se destaca a consulta do enfermeiro (DA COSTA; FURTADO; GIRARD, 2020).

A consulta é privativa do enfermeiro (COFEN, 2009), e considerada um campo para a aplicação das tecnologias do cuidado, capaz de responder as complexidades do usuário com base em um saber acumulado de disciplinas que desvendam relações humanas, identificam os problemas de saúde-doença, executam e avaliam cuidados que contribuem para a promoção da saúde, proteção, recuperação e reabilitação (DA COSTA; FURTADO; GIRARD, 2020).

Ao realizar a consulta, o Enfermeiro pode utilizar o Processo de Enfermagem (PE), entendido como um método de trabalho que organiza e padroniza a assistência e o registro desta atividade. Além disso, para execução do PE, pode-se empregar Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) que são ferramentas importantes para o registro do PE, pois garantem a documentação, a comunicação entre profissionais e o uso de prontuários eletrônicos. Entende-se por SLP uma estrutura que organiza terminologias acordadas entre enfermeiros para descrever Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (MELO *et al.*, 2019), são exemplos: a Nanda *International* (NANDA - I), *Nursing outcomes classifications* (NOC) e *Nursing interventions classification* (NIC) (HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2021; BUTCHER *et al.*, 2020; MOORHEAD *et al.*, 2020).

No contexto da consulta ao cuidador de idoso, cabe ao enfermeiro na primeira etapa do PE, considerar as vivências do cuidador informal, a família e a comunidade, o contexto sociocultural no qual estão inseridos e as experiências de cuidar provenientes da cultura em que se encontram inseridos o cuidador e o idoso. Por meio destas experiências, a educação em saúde no contexto domiciliar promove o empoderamento do cuidador informal e do idoso para o processo de tomada de decisão em relação ao cuidado indispensável à reabilitação (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2018).

A partir da avaliação inicial (coleta de dados) é possível a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que é a segunda etapa do PE. A NANDA-I oferece uma classificação de diagnósticos de enfermagem com diferentes tipos de análise, cujo foco está no problema e no risco, bem como nas possibilidades de promoção da saúde (ARGENTA, 2018).

Na terceira etapa do PE, realiza-se o planejamento de enfermagem, que busca a determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas frente às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem (MOORHEAD *et al.*, 2020).

Desta forma pode se utilizar, a NIC, uma classificação abrangente padronizada das intervenções, útil para o planejamento do cuidado, documentação clínica, comunicação entre áreas, integração de dados em sistemas, avaliação de competência, pesquisa e eficácia, mensuração de produtividade e planejamento curricular. Pode ser utilizada em todos os locais da prática do enfermeiro, pois contempla aspectos fisiológicos e psicossociais do ser humano (ARGENTA, 2018).

Quanto aos resultados de enfermagem, estes auxiliam os enfermeiros e outros profissionais de assistência à saúde a avaliarem e quantificarem o estado do paciente, do cuidador, da família ou da comunidade (MOORHEAD *et al.*, 2020). A NOC recomenda que o enfermeiro estabeleça uma avaliação basal do paciente para que o resultado seja medido antes da implementação das intervenções de enfermagem, ou seja, já na fase de planejamento e após. O intervalo para medir os resultados é determinado pelo enfermeiro (ARGENTA, 2018).

Na etapa quatro ocorre a implementação que é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem, como por exemplo, a realização de curso para cuidadores informais de idosos, que está entre os objetivos desse estudo. Na última etapa ocorre a avaliação (reavaliação) de enfermagem em que é possível avaliar os resultados de enfermagem por meio da NOC.

Os esforços dos enfermeiros em mensurar os resultados e identificar as alterações no estado e saúde do paciente ao longo do tempo fornecem uma maneira de melhorar a qualidade do cuidado e acrescentam à base de conhecimento de enfermagem. A mensuração de resultados valida se os pacientes estão respondendo positivamente às intervenções de enfermagem e ajuda a determinar se são necessárias mudanças no cuidado (MOORHEAD *et al.*, 2020).

Em revisão integrativa realizada por Reinehr, *et al.* (2021), sobre estratégias de cuidado ao idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio, foi observado o quanto é

importante a atuação dos profissionais de saúde, principalmente na APS, ao orientar e gerar conhecimento para os cuidadores informais de idosos, e o quanto a educação em saúde pode garantir melhorias nos cuidados ao público idoso. Além disso, está descrita entre as ações estratégicas da PNSPI, o desenvolvimento de cursos para familiares cuidadores de idosos, que possam facilitar a educação em saúde a um maior número de pessoas, quando comparados ao atendimento individual (BRASIL, 2006).

Apesar das políticas de proteção social ao idoso, implementadas no Brasil nas últimas décadas, a oferta de serviços restringe-se a ações específicas e pontuais de assistência à saúde, e atribui à família o compromisso pelo cuidado prolongado no âmbito do domicílio. Todavia inexistente uma política específica que determine os papéis atribuídos à família e à rede de serviços públicos, tornando vulnerável tanto o idoso quanto o cuidador (CECCON *et al.*, 2021).

Em suma, denota-se a importância de o enfermeiro, como líder da equipe de saúde, primar pela assistência individualizada do cuidador informal de idoso visto que, as atenções tendem a se voltar para o idoso cuidado e o cuidador fica, por vezes, à deriva. A consulta e o PE configuram-se com estratégias consolidadas para a individualização do cuidado, entretanto ainda há relatos de dificuldades de sua implementação na prática assistencial. Para isso, e com vistas à ampliação destas práticas, instrumentos validados e focados para públicos específicos têm se mostrado eficazes e auxiliam o enfermeiro na realização do cuidado (ARGENTA *et al.*, 2022).

Além disso, o desenvolvimento de estratégias que visam qualificar o cuidado, prestado a idosos por cuidadores informais emerge de forma acentuada, uma vez que, a necessidade de cuidadores tem aumentado concomitantemente com o envelhecimento da população.

Importante salientar que este trabalho visa o desenvolvimento de uma tecnologia assistencial, que contém dentro de suas etapas um curso que se caracteriza como uma intervenção de enfermagem e os resultados foram selecionados para avaliar o conhecimento (antes e após a realização do curso) dos cuidadores informais de idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir o conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso com base na *Nanda international* e *Nursing outcomes classification*.
- Validar o conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.
- Construir o conteúdo do curso para cuidadores informais de idosos, como intervenção de enfermagem.
- Validar o conteúdo do curso para cuidadores informais de idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional foi marcado pelo aumento da expectativa de vida e redução das taxas de natalidade e mortalidade na maioria dos países do mundo. Houve crescimento da quantidade de idosos com mais de 80 anos, faixa etária considerada vulnerável do ponto de vista social e da saúde física e mental, dentre as quais é comum a perda de autonomia e o aumento da dependência (CECCON *et al.*, 2021).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial iniciado nos países de alta renda e que vem crescendo nos países de média e baixa renda, dentre eles o Brasil (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Embora desejável e represente uma conquista da humanidade, resultante da melhoria das condições de vida, acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, avanço da tecnologia, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes, traz implicações sociais, econômicas, políticas e de saúde (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021; SANTA CATARINA, 2018).

Além disso, em idosos, é mais frequente a presença de doenças de caráter degenerativo, como as doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, psicológicas e neurológicas e tendem a comprometer significativamente a sua autonomia e independência (SILVA; REIS, 2021b). Define-se autonomia como a capacidade de decisão, de comando sobre as próprias ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções (FREITAS; PY, 2016; SANTA CATARINA, 2018). Já a dependência, é a incapacidade funcional dos idosos em realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como alimentar-se, vestir-se e tomar banho, ou a impossibilidade de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como ir ao banco, pegar ônibus e comunicar-se. Sendo assim, os idosos necessitam de auxílio para a realização destas tarefas e para a gestão da própria vida (CECCON *et al.*, 2021).

A partir desses comprometimentos, o idoso tende a necessitar do auxílio de um cuidador para desempenhar suas ABVD e AIVD. O cuidador é encarregado de proporcionar conforto, suporte, auxílio e cuidado à pessoa dependente, sendo definido como cuidador

informal aquele que realiza assistência de maneira não remunerada e não possui formação profissional, sendo muitas vezes o próprio familiar (SANTOS *et al.*, 2022).

Este familiar que cuida, em consequência ao nível de dependência do idoso, muitas vezes, necessita renunciar às relações sociais, ao emprego e às próprias relações familiares, para atender as demandas de cuidado. Essas modificações no cotidiano do cuidador podem ocasionar sobrecarga física, emocional e financeira, que, muitas vezes, estão associadas às características clínicas dos idosos e sociodemográficas dos cuidadores (SILVA *et al.*; 2019).

Desta forma é importante oferecer capacitação e treinamento aos cuidadores informais de idosos, para que eles possam realizar uma assistência domiciliar segura e de qualidade. A oferta de orientação e acompanhamento pelos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, no sentido de aprimorar as competências do cuidador idoso, também reflete em menores níveis de sobrecarga, desgaste físico e emocional e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2022).

Neste contexto se destaca o papel do enfermeiro, que pode desenvolver inúmeras estratégias para facilitar e subsidiar o cuidado ao cuidador e, conseqüentemente, aprimorar o cuidado que ele executa ao idoso no dia a dia.

3.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM E CONSULTA DO ENFERMEIRO

A organização do processo de trabalho da enfermagem é essencial para garantir a assistência, gestão, educação e investigação de qualidade, tornando-se exequível por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir dela é possível operacionalizar o PE, garantindo melhores práticas em enfermagem e atribuindo qualidade e segurança no cuidado prestado (VENDRUSCULO *et al.*, 2022).

O PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, pode ser operacionalizado por meio da Consulta do Enfermeiro (CE). Atualmente, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que ampara a execução do PE é a 359/2009 (COFEN, 2009). Esta passou por revisão e consulta pública e está em via de publicação. No texto enviado na consulta pública continha as seguintes etapas do PE: avaliação inicial de enfermagem, diagnóstico de

enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e reavaliação / avaliação final de enfermagem.

A implementação da CE é de suma importância no que se diz respeito ao contexto da APS, por meio dela é possível identificar as necessidades, particularidades e singularidades dos usuários. O enfermeiro realiza estratégias de promoções educativas para a comunidade inserida por meio da atuação das suas consultas, fornecendo materiais educativos, palestras e apoio para os familiares (MACHADO; ANDRES, 2021).

Para a execução do PE é preconizada a utilização de SLP que são um conjunto de termos comumente usados para estudos de enfermagem, para descrever os julgamentos clínicos envolvidos em avaliações (diagnósticos de enfermagem) e com intervenções e resultados relacionados com a documentação dos cuidados de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O uso de SLP, além de facilitar a comunicação e o uso de sistemas informatizados, permite a representação do conhecimento clínico de enfermagem. No Brasil, as mais utilizadas são: o sistema de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (BOAS *et al.*, 2019; ARGENTA, 2018).

Os conceitos relevantes para a enfermagem são as respostas das pessoas às circunstâncias de vida e saúde (diagnósticos); as ações que a enfermagem realiza para influenciar positivamente essas respostas (intervenções) e obter ou manter as melhores condições possíveis de saúde e bem-estar (resultados). Dessas afirmações podemos concluir que os SLP organizam conceitos relativos a diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Fica a cargo do enfermeiro o papel de liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (COFEN, 2009).

A NANDA-I, fornece uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem e os apresenta em forma de classificações, mais especificamente uma taxonomia, no qual são

divididos em domínios e classes. No Brasil, entre 1960 e 1970, Dra. Wanda de Aguiar Horta, promoveu métodos científicos e o uso de diagnósticos de enfermagem e o processo de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NOC é complementar às classificações da NANDA-I e da NIC, fornecendo linguagem padronizada para a identificação de resultados referentes à etapa de planejamento e avaliação do PE, com indicadores e escalas capazes de avaliar o estado do paciente em intervalos definidos de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro, além de direcionar o planejamento das intervenções, que incluem orientações para a educação em saúde (OSMARIN, 2020; LUZIA *et al.*, 2018).

Os resultados de enfermagem da NOC permitem avaliar a efetividade dos cuidados de enfermagem, tornando visível o impacto das suas ações. Essa mensuração demonstra se os pacientes estão respondendo adequadamente às intervenções de enfermagem, auxiliando a determinar se são necessárias mudanças no cuidado (LUZIA *et al.*, 2018).

A NIC inclui a gama completa de intervenções de enfermagem para a prática geral, bem como para as áreas de especialidades. Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento (direto ou indireto), que baseado em julgamento e conhecimento clínico, o enfermeiro coloca em prática para melhorar os resultados do paciente, família, comunidade (BUTCHER *et al.*, 2020).

O enfermeiro, como integrante de uma equipe de profissionais que atua na APS, conhece os idosos e respectivos cuidadores que vivem em sua área de atuação, em sua singularidade, assim, tem condições de instrumentalizá-los a prestarem o cuidado de forma segura e eficiente (BERNARDI, ARGENTA, ZANATTA, 2022). A consulta do enfermeiro e o PE podem ser as principais estratégias para esta assistência. O desenvolvimento de tecnologias utilizadas na área da saúde tende a favorecer e qualificar as ações do enfermeiro, assim como garantir registros de enfermagem que denotem mais segurança e padronização.

3.3 TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE

O termo tecnologia tem ampla conotação e se refere a técnicas, métodos, instrumentos, procedimentos, ferramentas, equipamentos e instalações que possibilitam a

realização e a obtenção de um ou vários processos/produtos (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Na saúde, implica-se como um conjunto de ações que possuem como objetivo enriquecer o cuidado e o tratamento. Compreende um processo que envolve ações e atitudes baseadas em conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, socioeconômico e político, favorecendo o cuidado integral por meio das práticas em saúde, das quais as educativas fazem parte (PEREIRA *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, observa-se um aumento expressivo na produção e socialização de tecnologias pela enfermagem sempre buscando um equilíbrio “entre a dimensão objetiva e subjetiva do processo de cuidar e educar” (SALBEGO, *et al.*, 2018). Dentre as diferentes tipologias das tecnologias, destaca-se a educacional, entendida como qualquer instrumento utilizado na relação professor-aluno, educador-educando, enfermeiro-paciente, efetuando e facilitando a mediação de um processo educativo (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

A tecnologia educacional pode ser entendida por processos concretizados, a partir de experiências cotidianas, voltadas para o desenvolvimento metódico de conhecimentos e saberes a serem utilizados com finalidade prática específica. Portanto, a tecnologia educacional contribui para gerar conhecimentos a serem socializados (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Ainda, as tecnologias educacionais, utilizadas pela enfermagem, são entendidas como um fundamento filosófico voltado para o desenvolvimento do indivíduo, sendo caracterizada por novos ensinamentos, teorias, pesquisas, conceitos e técnicas para a atualização da educação etc., possibilitando ao educador maneiras inovadoras de trocar conhecimentos com o aluno, auxiliando o aprendizado e contribuindo para o avanço educacional (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro apresenta-se como um importante educador em saúde especialmente no que tange os cuidados que o processo de envelhecer traz consigo. Com esse propósito, a tecnologia educacional surge como um instrumento facilitador para o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades e mediando a construção de conhecimentos para o cuidado (PEREIRA *et al.*, 2019).

Além das tecnologias educacionais, existem as Tecnologias Assistenciais (TA). Estas incluem a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações

e teorias existentes no cotidiano dos profissionais e pacientes, constituindo-se num conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões (BORGES *et al.*, 2018, NIETSCHE *et al.*, 2012).

Na atenção à saúde, é indispensável qualificar o cuidado levando em consideração a necessidade de traduzir o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais, destacando-se a articulação das práticas e saberes, inovações e utilização de tecnologias (LIMA, 2021).

Diante do exposto, acredita-se que o desenvolvimento de tecnologias educacionais e assistenciais, além de subsidiar e favorecer o cuidado de enfermagem, são capazes de estabelecer padrão para as ações do enfermeiro e equipe, o que pode garantir assistência mais qualificada.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo faz parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”.

Esse estudo fez parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, subsidiado pelo edital da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) Nº 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC).

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica (PM), no qual foram desenvolvidas duas tecnologias para serem utilizadas juntas: uma Tecnologia Assistencial, instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso com base na *Nanda International e Nursing outcomes classification* e uma Tecnologia Educacional, do tipo curso, para cuidadores informais de idosos, ambas respondendo ao objetivo: desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde, do macroprojeto.

Segundo Polit e Beck (2018), os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, para a elaboração de um produto. A escolha pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais e gerenciais além da validação (TEIXEIRA, 2020).

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O campo de estudo se caracterizou na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com a participação de especialistas de diversos lugares. Para construção, validação e análise de conteúdo foi utilizado um formulário por meio de ambiente virtual, mais especificamente um link do *Google Forms*®.

4.3 ETAPAS DA PESQUISA, PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES E PARTICIPANTES

Para o desenvolvimento da pesquisa metodológica, nesse estudo, foram utilizadas três etapas, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.* (2016), e Teixeira e Nascimento (2020), sendo elas: Diagnóstico de situação ou fase exploratória; Construção da tecnologia e Validação de conteúdo.

4.3.1 Diagnóstico de situação ou fase exploratória

A construção do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso se deu a partir do estudo e análise de diagnósticos e resultados de enfermagem contidos respectivamente, na NANDA-I e NOC que se propõe avaliar o conhecimento do cuidador informal de idosos, antes e após a intervenção de enfermagem, ou seja o curso.

Para a construção do conteúdo do curso para cuidadores informais de idosos foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) de literatura nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BDNF (Base de dados em enfermagem), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), com produções publicadas nos últimos 10 anos, com artigos disponíveis na íntegra respondendo à questão norteadora: quais são as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais de idosos relacionadas ao cuidado no domicílio? Sendo utilizado o operador booleano “AND” e os seguintes cruzamentos entre os descritores: (Idoso fragilizado) AND (cuidador informal) AND (assistência domiciliar); (cuidador informal) AND (idoso).

Os resultados da RI subsidiaram a elaboração do Projeto Instrucional para a definição e organização dos conteúdos do curso para cuidadores informais de idosos.

4.3.2 Construção das tecnologias

Foram desenvolvidas duas tecnologias, uma assistencial (NIETSCHE *et al.*, 2012), do tipo instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador

informal de idoso, e outra educacional (TEIXEIRA, 2020), do tipo curso, no qual foram estabelecidos os conteúdos essenciais para educação em saúde do cuidador informal de idosos. Destaca-se que a construção das duas tecnologias se deu separadamente, entretanto elas estão interligadas e dependem uma da outra no momento da implementação das atividades assistenciais e educativas junto ao cuidado informal de idosos.

A construção do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso, foi realizada seguindo todas as etapas do processo de enfermagem, com base nos SLP NNN e validado por enfermeiros especialistas. Mais detalhes dessa construção está disponível no capítulo Resultados, produto: 2.

Para a construção do curso, foi desenvolvido um Projeto instrucional, que segundo Filatro (2019), consiste em identificar um problema (uma necessidade) de aprendizagem e desenhar, implementar e avaliar uma solução para esse problema, ou seja, consiste em etapas que permitem construir soluções, por exemplo um curso.

O Projeto instrucional teve como norteador, o modelo ADDIE (do inglês, *Analysis, Projeto, Development, Implementation e Evaluation*) que consiste em cinco etapas clássicas: (FILATRO, 2018; FILATRO, 2019).

Análise contextual: consiste em identificar as necessidades de aprendizagem; caracterizar o público-alvo.

O anseio de desenvolvimento desse estudo deu-se diante das vivências e demandas observadas pelas pesquisadoras na prática da assistência ao idoso e cuidador, além disso, visando os objetivos de aprendizagem foi realizada uma RI que possibilitou analisar as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais de idosos por meio de dados científicos.

Design: abrange o traçado de uma solução geral que, uma vez aprovada, é planejada em forma de mapeamento e sequenciamento de conteúdo, estratégias e atividades de aprendizagem, seleção de mídias e ferramentas e instrumentos de avaliação a serem construídos.

Segundo Filatro (2018), nas ações de formação ou capacitação apoiadas por mídias e tecnologias, praticamente toda a interação do aluno com a proposta educacional tem como ponto de partida os conteúdos.

Nessa etapa, os conteúdos do curso foram elencados por meio da análise da RI em que foram incluídos temas, pensando na vivência e experiência das profissionais envolvidas nesse processo de construção.

A partir disso foi construído um Projeto instrucional (Produto 4), contendo as etapas de desenvolvimento de cada módulo (título, objetivo do módulo, duração do módulo e resultado esperado). O Projeto Instrucional teve seu conteúdo validado por enfermeiros especialistas.

As próximas etapas (desenvolvimento, implementação e avaliação) ainda não foram realizadas e estão previstas para serem realizadas futuramente de forma presencial, com datas e horários a serem definidos conjuntamente com equipe da Atenção Primária e cuidadores informais de idosos do município, local de trabalho da pesquisadora. Optou-se por descrevê-las a fim de elucidar por completo o modelo ADDIE.

Desenvolvimento: compreende a produção e a adaptação de recursos e materiais didáticos impressos e/ou digitais, a parametrização de ambientes virtuais e a preparação dos suportes pedagógico, tecnológico e administrativo. Essa etapa ocorrerá na continuidade do macroprojeto, no qual serão construídos os materiais que serão utilizados no decorrer do curso.

Implementação: constitui a experiência de aprendizagem propriamente dita, com a aplicação da proposta do Projeto Instrucional. Nessa etapa ocorrerá o curso propriamente dito e os *feedbacks* ocorrerão com o preenchimento do formulário pós-curso, que também subsidiará a etapa de avaliação. Essa etapa será realizada posteriormente.

Avaliação: etapa transversal que ocorre ao longo de todo o processo de construção da tecnologia educacional. Em decorrência do tempo exíguo não foi possível realizar a avaliação a qual será realizada posteriormente dando continuidade ao macroprojeto.

4.3.3 Validação de conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal e curso para cuidadores informais de idosos

Após a construção das tecnologias, as mesmas passaram por processo de validação de conteúdo com especialistas, por meio de escala *Likert* e as sugestões foram acatadas e

incorporadas. O processo de validação das tecnologias está descrito no capítulo 3 desse estudo.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica, no programa *Microsoft Excel*®. A partir do cálculo foi possível analisar os itens de forma individual, bem como a totalidade de concordância. Após a análise dos dados obtidos na validação com os especialistas, foram realizadas as melhorias necessárias conforme sugestões e apontamentos.

Para determinar o grau de concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A fórmula utilizada para calcular o IVC foi: *Número de respostas 1 e 2 dividido pelo número total de respostas*. A partir do cálculo foi possível analisar os itens de forma individual, bem como a totalidade de concordância.

A validade do conteúdo individual é determinada quando o item receber nota maior que 0,80 (BENEVIDES *et al.*, 2016). Para que se tenha a excelência de um trabalho o IVC total deverá ser igual ou superior a 0,90 (POLIT; BECK, 2018).

4.5 Aspectos éticos

Este projeto faz parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, aprovado por comitê de ética da UDESC com parecer nº 5.047.628/2021 (ANEXO A).

Aos participantes do estudo, enfermeiros especialistas, foi disponibilizado o TCLE (APÊNDICE A), que segundo a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 segue as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) quanto aos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambientes virtuais. Foi assegurado o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento de sua realização sem prejuízos.

O esclarecimento foi feito em linguagem acessível e incluiu os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;

- d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia;
- f) a liberdade dos sujeitos de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

Os dados coletados serão armazenados pelos pesquisadores na UDESC, por um período de 10 anos. Os participantes do estudo foram orientados quanto à possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo a eles.

5 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados deste estudo, que estão divididos em quatro produtos, apresentados conforme sequência das etapas da pesquisa metodológica.

Produto 1: artigo construído a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura, o qual teve como objetivo identificar as necessidades e dificuldades do cuidador informal de idosos.

Produto 2: capítulo de livro que descreve o processo de construção do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso com base na *Nanda International* e *Nursing outcomes classification* que será publicado no e-book de produções do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, 4ª edição.

Produto 3: artigo científico que descreve a etapa de validação de conteúdo das tecnologias: instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso e curso para cuidadores de idosos.

Produto 4: neste capítulo será apresentado o instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

5.1. Produto científico 1: Dificuldades e necessidades de cuidadores informais na assistência domiciliar ao idoso: revisão integrativa

DIFICULDADES E NECESSIDADES DE CUIDADORES INFORMAIS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAIR AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades e necessidades de cuidadores informais na assistência domiciliar aos idosos. **Método:** revisão integrativa, realizada entre agosto e outubro de 2022, em cinco fontes de informação, no período de 2012 a 2022, por meio do cruzamento dos descritores “Idoso”, “Idoso fragilizado”, “Cuidador informal” e “Assistência domiciliar”, sendo analisados oito artigos. **Resultados:** a análise permitiu agrupar as dificuldades e necessidades relacionadas ao cuidado. As dificuldades identificadas foram: higiene e conforto, alimentação, medicação, autocuidado do cuidador, locomoção, falta de conhecimento e treinamento. As necessidades: higiene corporal e bucal, cuidados com a pele, uso das medicações, atividade física, como evitar quedas, como movimentar o idoso evitando dor ao idoso e cuidador. **Conclusão:** as dificuldades e necessidades identificadas possibilitam aos enfermeiros criarem estratégias para realizar educação em saúde, orientações e intervenções, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida do idoso e cuidador na assistência domiciliar.

Descritores: Cuidadores; Idoso; Serviços de Assistência Domiciliar; Educação em Saúde; Enfermagem.

Descriptors: Caregivers; Aged; Home Care Services; Health Education; Nursing.

Descriptores: Cuidadores; Anciano; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Educación en Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento com qualidade representa um desafio importante no cuidado ao idoso, pois juntamente com a longevidade advém o acréscimo de riscos de doenças,

incapacidades e dependência, com elevados custos para o idoso, família e sociedade. O aumento da dependência e das necessidades de saúde das pessoas idosas exige que alguém passe a prestar cuidados por longos períodos, sendo o tipo de cuidados determinado pela evolução da dependência (VIEGAS, RODRIGUES; 2022).

O cuidado ao idoso recai habitualmente sobre a família, estes são considerados cuidadores informais que, mesmo sem formação profissional ou preparo técnico, e sem remuneração, são a principal rede de apoio e suporte para gerenciar as incapacidades e promover o cuidado (SANTOS *et al.*, 2022) (BRITO, FIGUEIREDO, TYRREL; 2022).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD-C 2019), que levantou informações sobre cuidados de pessoas (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais), o número de familiares que se dedicavam a cuidados de idosos passou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019 (IBGE, 2020).

Esta mesma pesquisa, elencou atividades realizadas pelos cuidadores ao idosos, com destaque para o ato de monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio com 83,4%, seguida de auxiliar nos cuidados pessoais (74,1%) e transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas (61,1%) (IBGE, 2020).

Desta forma, evidencia-se a necessidade de suporte profissional ao cuidador para que ele possa desenvolver habilidades e competências que proporcionem maior segurança ao seu papel de cuidador e, conseqüentemente, a redução de riscos (BRITO, FIGUEIREDO, TYRREL; 2022)

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da longitudinalidade do cuidado e da equipe multidisciplinar, pode e deve oferecer suporte às necessidades do idoso e do cuidador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 (BRASIL, 2017).

O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional da ESF possui inúmeras atribuições no cuidado com a saúde dos indivíduos e na consolidação das práticas voltadas para promoção de saúde (COSTA, FURTADO, GIRARD; 2020), portanto, seu papel é fundamental no processo de educação prática destinada a melhorar as competências do cuidador. Aliado a isso, está dentre as ações estratégicas da Política Nacional de Saúde da

Pessoa Idosa (PNSPI) a promoção de estratégias que possam facilitar a educação em saúde de cuidadores de idosos e que atinjam um maior número de pessoas (BRASIL, 2006).

Sendo assim, com vista a buscar subsídios para o desenvolvimento de estratégias que possam facilitar a educação em saúde para cuidadores de idosos buscou-se identificar as dificuldades e necessidades enfrentadas por cuidadores informais de idosos na assistência domiciliar.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se configura como método capaz de agrupar e sintetizar as produções e publicações com base na literatura científica acerca de um tema, resultando em evidências científicas que fundamentam as melhores condutas na saúde (WHITTEMOORE, KNAFL; 2005).

A problemática da revisão foi elaborada a partir da estratégia: População, Intervenção, Contexto e Outcomes (desfecho), reconhecida População — Interesse — Contexto (PICO) para a qual se considerou: (P) cuidadores informais de idosos; (I) educação em saúde; e (C) dificuldades e necessidades do cuidador no domicílio e (O) promoção da saúde (ZOCHE et al., 2020).

A partir desta estratégia (ZOCHE *et al.*, 2020), formulou-se o seguinte questionamento: quais são as necessidades e dificuldades dos cuidadores informais de idosos relacionado ao cuidado no domicílio identificadas na literatura?

As buscas foram realizadas entre agosto e outubro de 2022 nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BDENF (Base de dados em enfermagem), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), utilizando o operador booleano “AND” e os descritores, cruzados das seguintes maneiras: (Idoso) AND (cuidador informal) AND (assistência domiciliar) e (Idoso fragilizado) AND (cuidador informal) AND (assistência domiciliar).

Os critérios de inclusão foram: artigos com abordagem direta e indireta do tema e que atendessem à questão norteadora de pesquisa, disponíveis no formato *online*, nos idiomas

português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022), com texto na íntegra. Foram excluídas teses, dissertações e publicações repetidas nas bases de dados.

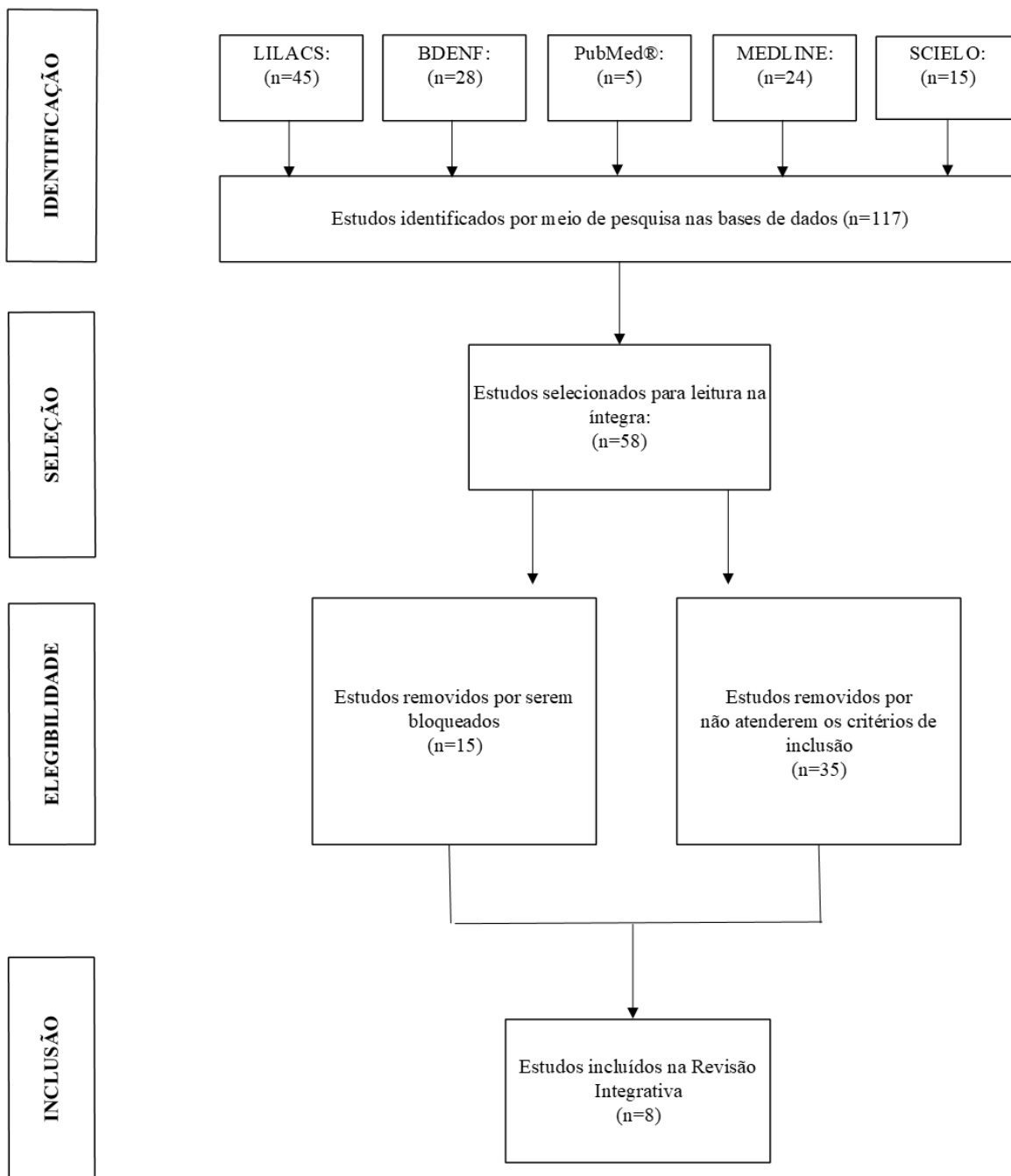
A coleta de dados, foi realizada em duas etapas. Na primeira ocorreu a busca dos estudos nas bases de dados, realizou-se a leitura dos títulos e resumos de todos os estudos encontrados. Estes foram salvos em documentos do *Microsoft Word*® sendo denominadas como incluídos e excluídos. Na segunda etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra sendo realizada uma revisão e análise por pares, sendo efetuadas outras exclusões por não abordarem adequadamente a temática da pesquisa.

A análise permitiu organizar as informações, a fim de responder ao objetivo do estudo e à questão norteadora. Os resultados foram apresentados em dois tópicos: 1) características dos estudos analisados (autor, ano, periódico, tipo de estudo e título) e 2) dificuldades e necessidades relacionadas ao cuidado.

Resultados

Na busca inicial encontrou-se um total de 117 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, 59 artigos foram removidos da amostra, resultando em 58 artigos. Após a leitura completa, 49 artigos foram excluídos por não responderem ao objetivo da pesquisa, restando oito artigos que foram incluídos no corpus da revisão. Os dados foram organizados em fluxograma (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Chapecó (SC), Brasil, 2022



Fonte: as autoras, 2022.

A seção de resultados está organizada em dois tópicos

Tópico 1. Características dos estudos analisados (autor, ano, periódico, tipo de estudo e título)

Dos oito artigos incluídos, cinco (62,5%) foram publicados em português, dois (25%) em inglês e um (12,5%) em espanhol. Quanto ao ano de publicação, em 2021 foram encontrados três (37,5%) artigos e nos anos de 2019, 2018, 2017, 2016 e 2012 encontrou-se um (12,5%) artigo cada ano, respectivamente.

As publicações foram majoritariamente publicadas em periódicos da Enfermagem (n = 5; 62,5%), enquanto as demais publicações foram encontradas em periódicos interdisciplinares da odontologia (n = 2; 25,2%) e da geriatria e gerontologia (n = 1; 12,5%).

Quanto ao tipo de estudo, destacou-se nessa RI os artigos de estudo revisão integrativa (n = 3; 37,5%), estudo descritivo-exploratório (n = 2; 25,2%), estudo descritivo transversal (n = 2; 25,2%) e estudo transversal (n = 1; 12,5%).

No quadro 2, apresenta-se de forma detalhada a caracterização dos estudos que compuseram a amostra do estudo, conforme as seguintes variáveis: autor, ano, periódico, tipo de estudo e título.

Quadro 1. Distribuição das publicações científicas da revisão Integrativa, segundo nome dos autores, ano, periódico, tipo de estudo e título. Chapecó (SC), Brasil, 2022.

Autor	Ano	Periódico	Tipo de Estudo	Título
SILVA; REIS	2021	Enfermagem em Foco	Revisão Integrativa	Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente amazônico
SILVA; SANTOS; MIRANDA; GALVÃO; OLIVEIRA; ALVES	2021	Revista <i>Nursing</i>	Revisão Integrativa	Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa
SILVA; REIS	2021	Revista de enfermagem UFPE <i>on line</i>	Revisão Integrativa	Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio
PIMENTA; MARTINS; MONTEIRO; SANTOS; MARTINHO.	2018	Revista ROL de <i>Enfermería</i>	Estudo descritivo-exploratório	Idosos com mobilidade reduzida: suas famílias e as implicações de sua dependência
GARRIDO-URRUTIA; ROMO-ORMAZÁBAL; ARAYA; MUNÕS-LÓPEZ; ESPINOZA	2016	<i>Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral</i>	Estudo descritivo transversal	Cuidados bucais em idosos dependentes de um programa de atenção domiciliar
GARRIDO-URRUTIA; ROMO-ORMAZÁBAL; ESPINOZA-SANTANDER; MEDICS-SALVO	2012	<i>Gerodontology</i>	Estudo transversal	Práticas e crenças em saúde bucal entre cuidadores de idosos dependentes
MAMANI; REINERS; AZEVEDO; VECHIA; SEGRI; CARDOSO	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo descritivo transversal	Cuidador de idosos: conhecimentos, atitudes e práticas sobre quedas e sua prevenção
BONFÁ; MESTRINER; FUMAGALLI; MESQUITA; BULGARELLI	2017	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Estudo descritivo-exploratório	Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar

Fonte: as autoras, 2022.

Tópico 2) Dificuldades e necessidades relacionadas ao cuidado.

As dificuldades identificadas nos estudos foram categorizadas da seguinte forma: higiene e conforto (cuidados com higiene oral, corporal e vestir); alimentação; medicação; autocuidado do cuidador; locomoção (dificuldades ao movimentar idoso e relação com dores do cuidador); falta de conhecimento e treinamento (relacionado as funções exercidas, doenças dos idosos, como evitar quedas).

Em relação às necessidades, identificadas nos estudos, observou-se que as demandas estão relacionadas a orientação profissional acerca de: higiene corporal e bucal, cuidados com a pele, uso das medicações, atividade física, como evitar quedas, como movimentar o idoso evitando dor ao idoso e cuidador.

No quadro 3 são apresentadas as dificuldades e necessidades dos cuidadores de idoso descritas na literatura analisada:

Quadro 2. Dificuldades e necessidades de cuidadores de idosos. Chapecó (SC), Brasil, 2022.

Autor	Dificuldades e necessidades relacionadas ao cuidado
SILVA; REIS	Dificuldades - Cuidados com: higiene oral e corporal, alimentação, locomoção, banho (cama e chuveiro), troca de roupa e fralda, medicações e realização de exercícios.
	Necessidades - Orientações fornecidas por profissionais de saúde acerca da doença do idoso, conhecimentos gerais e cuidados com as medicações.
SILVA; SANTOS; MIRANDA; GALVÃO; OLIVEIRA; ALVES	Dificuldades - repetitiva rotina diária com sobrecarga de atividades, solitárias e sem descanso. Queixas relacionadas ao autocuidado precário (prevenção de dores lombares e articulares, hipertensão arterial, sintomas psiquiátricos, uso de medicamentos psicotrópicos e falta de orientações sobre as tarefas exercidas. Ainda perda de equilíbrio financeiro e de relacionamento familiar e ocupacionais.
	Necessidades - Orientações pelos profissionais de saúde necessárias ao cuidado, com ações sistematizadas, organizadas e metodologicamente apropriadas, como intuito de prevenir agravos a saúde do cuidador.
SILVA; REIS	Dificuldades - Falta de orientação profissional e conhecimento relacionados aos cuidados diários: higiene oral e corporal; alimentação; locomoção, principalmente, em idosos acamados; banho (leito e chuveiro); troca de roupa e de fralda; cuidado com medicações; exercícios.
	Necessidades - Orientações sobre higiene corporal; alimentação, medicamentos, exercício e doenças. Curso de cuidador; receber suporte; educação em saúde e treinamentos.

PIMENTA; MARTINS; MONTEIRO; SANTOS; MARTINHO	Dificuldades – Estilo de vida da família, predispõe a dependência e imobilidade. A família determina o estilo de vida e a dependência do idoso. Uma família funcional influencia um perfil positivo de atividade, mesmo em idosos com mobilidade limitada.
	Necessidades - Orientações sobre atividade física para evitar a imobilidade do idoso.
GARRIDO-URRUTIA; ROMO-ORMAZÁBAL; ARAYA; MUNÓS-LÓPEZ; ESPINOZA	Dificuldades – ausência de treinamento para realização de higiene bucal do idoso.
	Necessidades - Melhorar a instrução sobre higiene oral dos idosos e cuidadores.
GARRIDO-URRUTIA; ROMO-ORMAZÁBAL; ESPINOZA-SANTANDER; MEDICS-SALVO	Dificuldades - Práticas inadequadas de higiene bucal.
	Necessidades - Programas educativos ou treinamento acerca da saúde bucal.
MAMANI; REINERS; AZEVEDO; VECHIA; SEGRI; CARDOSO	Dificuldades - Falta de orientação profissional sobre risco de quedas em idosos.
	Necessidades – ampliar o conhecimento dos cuidadores afim de produzir efeitos positivos na prevenção das quedas.
BONFÁ; MESTRINER; FUMAGALLI; MESQUITA; BULGARELLI	Dificuldades – Falta de orientação de profissionais especializados para realizar exame da cavidade oral dos idosos.
	Necessidades - Receber visitas domiciliares da equipe multiprofissional, incluindo o profissional dentista.

Fonte: as autoras, 2022.

Discussão

Nos oito artigos dessa revisão, as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais, relacionados ao cuidado aos idosos, versam acerca da importância do cuidado qualificado na assistência ao idoso. A necessidade de orientações por profissionais da saúde foi comumente encontrada e variou quanto aos aspectos, sendo observado fatores relacionados ao cuidado diário até orientações quanto a melhora da qualidade de vida do idoso e cuidador.

Em relação às dificuldades do cuidador informal estão os cuidados básicos diários. Esses achados vão ao encontro de estudo realizado com 82 cuidadores de idosos do município de Sobral (CE), no qual foi observado que o banho é a atividade diária de maior dificuldade, visto que 98,8% dos cuidadores apresentaram conhecimento inadequado neste quesito, além da falta de conhecimento sobre a mobilidade, transferência e alimentação (MOREIRA *et al.*, 2018).

Salienta-se ainda, a importância dos cuidados com a saúde bucal realizados pelos cuidadores. Nesse aspecto, estudo evidenciou a importância da orientação pelos profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre cuidados de rotina à saúde bucal, manejo e limpeza de dentes, próteses e mucosa bucal, a fim de realizar ações direcionadas que levem à prática da correta higiene (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Entender as percepções dos cuidadores colabora para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde bucal.

No que se refere à prevenção das quedas do idoso, o estudo realizado por Mamani, *et al* (2019) realizado com 97 cuidadores informais de idosos em Cuiabá (MT), Brasil, identificou que as principais medidas de prevenção referidas por cuidadores foram modificações no domicílio (52,6%) e supervisão do idoso (47,4%). Quando questionados sobre a fonte de conhecimento que eles tiveram sobre quedas e sua prevenção, a maioria (42,3%) refere que a experiência/convivência com o idoso é a origem do aprendizado, seguido de rádio/televisão (32%) e profissionais de saúde (9,3%), ou seja, o conhecimento é superficial e limitado a informações do senso comum.

Essas informações corroboram com outro estudo de cunho internacional realizado por Ang, O'Brien e Wilson (2020), no qual traz-se a importância do papel do cuidador como “a pessoa na linha de frente impedindo que o idoso caia em casa” e à falta de conhecimento sobre a prevenção de quedas. Também se observa em alguns casos que cuidadores excessivamente preocupados com quedas podem estar inadvertidamente restringindo as atividades dos idosos, causando dessa forma outras preocupações quanto à saúde deles e consequentemente causando declínio funcional.

A partir dessas informações, Moreira *et al.* (2018) reiteram a importância de estabelecer intervenções educativas com cuidadores de idosos, tendo em vista que a intervenção educacional de enfermagem aplicada se mostrou capaz de produzir melhora no conhecimento, na atitude e prática. Destaca-se que quanto mais informado sobre os aspectos sensíveis ao cuidado do idoso que correspondem à realização das atividades da vida diária, melhor será o desempenho do cuidador, o que possivelmente trará impacto na sua qualidade de vida e na do idoso.

Estudo realizado por Santos, *et al.* (2022) discute que a prestação de cuidado sem orientação, com falta de informações e sem conhecimento prévio, se apresenta como risco à saúde do cuidador e da pessoa que necessita de cuidado. Assim, é importante orientar o cuidador e oferecer um treinamento que promova novos conhecimentos baseados em evidências científicas. Ademais, ressalta que as informações ofertadas por profissionais capacitados por meio de cursos ou capacitações geram impacto positivo no desenvolvimento das competências

para cuidar no domicílio. As intervenções educativas podem ser realizadas mediante abordagem em grupo, intervenções multiprofissionais, treinamento com distribuição de materiais, plataformas digitais, entre outras e demonstram eficácia na promoção da qualidade da assistência domiciliar.

Nesse sentido, os autores Perdomo, Cantillo-Medina e Perdomo-Romero (2022), contextualizam que os cuidadores que não sabem o que esperar do prognóstico da doença ou onde ter acesso a um apoio formal podem se sentir sobrecarregados, por não dispor da informação necessária para gerenciar ou planejar a assistência que o idoso poderá necessitar no futuro. Portanto, os conhecimentos adequados acerca do diagnóstico, sintomas, problemas de saúde, gestão da doença, medicamentos e acesso aos serviços de saúde diminuem a ansiedade, angústia e depressão, além de serem também um fator positivo para o bem-estar espiritual.

Diante desses resultados fica evidente que a educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro destaca-se como educador, por ser quem mais tem assumido a educação em saúde no processo de cuidar (SILVA; REIS, 2021^a).

Cabe ainda destacar que no Brasil, ainda não há uma política pública de saúde voltada para os cuidadores informais de idosos que, por vezes, se tornam apenas figuras mediadoras entre o idoso cuidado e a equipe de saúde e, embora o tema seja bem explorado no país, ainda há lacunas no que se refere ao manejo da equipe de saúde ao cuidador de idosos frágeis (GARRIDO-URRUTIA *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a importância das equipes de saúde, principalmente da enfermagem, em promover educação em saúde aos cuidadores informais de idosos, a fim de criar oportunidades para sanar as necessidades e diminuir as dificuldades relacionadas ao cuidado.

Nesse contexto, é de extrema relevância que as equipes de APS, forneçam suporte adequado aos cuidadores informais de idosos e que se busquem alternativas para garantir acesso às ações de educação em saúde por meio de abordagem em grupo, seja por intervenções multiprofissionais ou treinamento com distribuição de materiais, a fim de aumentar a adesão dos cuidadores no processo de aprendizado do cuidado.

Verificou-se que todos os estudos abordaram a importância da orientação profissional quanto a execução dos cuidados relacionados aos idosos, enfatiza-se, nesse sentido, que o

desenvolvimento de tecnologias educacionais frente a essas necessidades pode ser uma alternativa viável, no qual o familiar cuidador deve ser capacitado para a execução das ações preventivas e/ou de controle dos agravos à saúde.

Referências

ANG, S. G. M.; O'BRIEN, A. P.; WILSON, A. **Carers' concern for older people falling at home: an integrative review**. *Singapore Medical Journal*, v. 61, n. 5, p. 272–280, 2020.

BONFÁ, K. *et al.* **Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 5, p. 650–659, out. 2017.

BRASIL, Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI**. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 12 out 2022.

BRITO, C. M. S.; FIGUEIREDO, M. L. F.; TYRRELL, M. A. R. **Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE003782, 2022.

COSTA, J. B.; FURTADO, L. G. S.; GIRARD, C. C. P. **Saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na estratégia saúde da família**. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 62, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6182. Acesso em: 10 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país**. *Agência IBGE Notícias 2020; 4 jun*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais> Acesso em: 10 out. 2022

GARRIDO-URRUTIA, C.; ROMO-ORMAZÁBAL, F.; ARAYA, D. *et al.* **Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios**. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, v. 9, n. 2, p. 140–145, 2016.

GARRIDO-URRUTIA, C.; ROMO-ORMAZÁBAL, F.; ESPINOZA-SANTANDER, I. *et al.* **Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly: Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly**. *Gerodontology*, v. 29, n. 2, p. e742–e747, 2012.

MAMANI, A. R. N. *et al.* **Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. suppl 2, p. 119–126, 2019.

MOREIRA, A. C. A. *et al.* **Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 3, p. 1055–1062, 2018.

MOURA, K. R.; SOUSA, Erislândia M. S.; PEREIRA, K. L. A. *et al.* **Sobrecarga de cuidadores informais de idosos fragilizados.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 5, p. 1183, 2019.

OLIVEIRA, T. F. S. *et al.* **Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 24, n. 5, p. e220038, 2021.

PERDOMO, C.; CANTILLO-MEDINA, C. P.; PERDOMO-ROMERO, A. Y. **Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE02132, 2022.

PIMENTA, S. E. D. *et al.* **Elderly people with limited mobility: their families and the implications of their dependency.** Revista ROL de Enfermería, 2018.

SANTOS, F. G. T. *et al.* **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar.** Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210288, 2022.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico.** Enfermagem em Foco, v. 12, n. 4, 2021a.

SILVA, P. L. N. *et al.* **Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa.** Nursing (São Paulo), v. 24, n. 275, p. 5566–5581, 2021.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-26], 2021b.

VIEGAS, L.M.; RODRIGUES, F. M. **Trajetória do cuidado familiar a idosos dependentes.** Acta Paul Enferm , v. 35, eAPE01056, ago. 2022.

ZOCHE D. A. A. *et al.* **Protocolo para revisão integrativa: caminho para busca de evidência.** In: Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 237-249.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

5.2 Produto científico 2: Construção de instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso

CONTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO

RESUMO:

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se uma maior representatividade de pessoas exercendo o papel de cuidadores informais de idosos sem formação, com carências de cuidado e qualidade de vida tanto do idoso, como do cuidador. Desta forma, objetivou-se descrever a etapa de construção de um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso. Trata-se de uma pesquisa metodológica executada por meio de três processos: produção/construção, validação e avaliação, sendo apresentado nesse capítulo o primeiro. O instrumento foi construído, de acordo com o Processo de Enfermagem (PE) e uso dos Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP): *Nanda International* e *Nursing outcomes classifications*. Na avaliação inicial, baseando-se nas experiências das pesquisadoras foi organizado três blocos de perguntas: Informações do Cuidador; Relação do Cuidador com o Idoso; Conhecimento do Cuidador. Na etapa dois, foram levantados os Diagnósticos de Enfermagem: Disposição para conhecimento melhorado; Conhecimento Deficiente. Nas etapas de planejamento e avaliação, ocorreu definição dos Indicadores e dos Resultados de Enfermagem (RE), que resultaram em oito. O instrumento para implementação do processo de enfermagem ao cuidador é inovador e sua utilização guiará e instrumentalizará uma melhor prática assistencial.

Palavras-Chave: Enfermagem no consultório, Cuidador, Idosos.

INTRODUÇÃO

Cuidadores informais de idosos têm sido, nos últimos tempos, uma crescente demanda para enfermeiros e profissionais da saúde visto o aumento da população idosa e necessidade de cuidados domiciliares. A maioria dos cuidadores informais são familiares, cônjuges ou companheiros, vizinhos e/ou amigos e não recebem remuneração (BERNARDI, ARGENTA, ZANATTA; 2023).

Estes cuidadores, sem formação profissional, precisam de auxílio para exercer o cuidado ao idoso no que tange as necessidades humanas básicas, instrumentais e atividades mais complexas que são oriundas da condição clínica do idoso. Neste sentido, enfermeiros e demais profissionais da saúde precisam estar atentos às necessidades dos cuidadores informais para que

o cuidado ao idoso seja exercido da melhor forma possível e que este cuidador seja também cuidado na sua individualidade.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020), o aumento no número de idosos, tem afetado quase todos os aspectos da sociedade e tem criado complexos desafios para os sistemas de saúde. Desta forma, é necessária uma abordagem transformadora na maneira como os sistemas de saúde e os serviços dentro deles são estruturados, para garantir cuidados de alta qualidade que sejam integrados, acessíveis e com foco nas necessidades e direitos das pessoas idosas e seus cuidadores.

Para isso, a Consulta do Enfermeiro (CE) como uma estratégia importante para a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) e realização de inúmeras intervenções com foco na educação, promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, emerge como uma possibilidade de atenção ao cuidador. A CE é percebida pelos usuários como positiva pelo interesse, disponibilidade de tempo e conhecimento técnico dos enfermeiros, assim como pela facilidade no agendamento da consulta (GOMES *et al.*, 2019).

Durante a consulta, o enfermeiro pode utilizar o PE como norteador da mesma, pois é guiado por etapas que permitem padronização do cuidado e dos registros. A fim de unificar a linguagem e estabelecer uma melhor comunicação entre os profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, pode-se utilizar os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) de Enfermagem, que tem como objetivo organizar conceitos teóricos e práticos que permitam a qualidade no cuidado prestado e, sobretudo, de conhecimento validado cientificamente para sua utilização (ARGENTA *et al.*, 2020). Dentre eles se destaca a *Nanda International, a Nursing outcomes classifications e Nursing interventions classifications* (NNN) (HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2021; BUTCHER *et al.*, 2020; MOORHEAD *et al.*, 2020), os quais serão utilizados nesse estudo, portanto cabe destacar o significado de cada um.

O primeiro “N” representa a NANDA I em que é possível identificarmos padrões de respostas humanas sensíveis para a Enfermagem, nomeados de diagnósticos de enfermagem (DE). A partir deles, o enfermeiro pode iniciar seu raciocínio clínico direcionado a uma situação clínica específica do paciente atendido (ARGENTA *et al.*, 2020).

Com o diagnóstico de enfermagem definido, passa-se para o segundo “N” do sistema, a NOC que é formada por resultados de enfermagem esperados ou metas definidas relacionadas aos diagnósticos selecionados que possibilitam avaliar os resultados das intervenções aplicadas (ARGENTA *et al.*, 2020).

Com os DE e RE estabelecidos, o enfermeiro fará uso do terceiro “N” do sistema, representado pela NIC. Cada Intervenção de Enfermagem proposta pela NIC está agregada a

uma condição clínica específica, sendo não apenas um documento direcionado para o cuidado, mas uma ferramenta que aperfeiçoa o impacto das ações de enfermagem no manejo e um problema de saúde (ARGENTA *et al.*, 2020).

De posse desses elementos, infere-se que a CE precisa ser amplamente utilizada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), pois o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento de saúde da população em geral. É emergente a necessidade de ampliação da atenção ao bem-estar físico e mental de cuidadores informais e sem formação e, dar suporte às suas competências de cuidado baseadas em habilidades para apoiar o cuidado das pessoas idosas (OPAS, 2022).

Diante dos desafios acerca da qualidade da assistência dos sistemas de saúde e assistência social, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Manual ICOPE (Atenção integrada para as pessoas idosas), com o objetivo de atender às necessidades e demandas de saúde das populações idosas em todo o mundo. Este manual, utiliza informações baseadas em evidências, no qual aborda um plano de cuidados ao idoso e intervenções para apoiar os cuidadores de idosos (OPAS, 2021).

O público-alvo primário deste manual são os profissionais de saúde e assistência social atuantes na comunidade e nos serviços de atenção primária. O Manual contém roteiros que estão organizados em capítulos: Roteiros de atenção para manejo do declínio cognitivo; Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade; Roteiros de atenção para manejo nutricional; Roteiros de atenção para manejo da deficiência visual; Roteiros de atenção para manejo da perda auditiva; Roteiros de atenção para manejo dos sintomas depressivos; Roteiros de atenção para assistência e apoio social; Roteiros de atenção para apoiar o cuidador (OPAS, 2020).

No manual está destacado que o papel do profissional de saúde ou assistência social atuante na comunidade é monitorar o bem-estar dos cuidadores, tentar garantir que os cuidadores cuidem também de sua própria saúde e ajudar na prestação de cuidados. Os cuidadores necessitam de apoio e treinamento para desenvolver várias habilidades práticas, tais como transferir a pessoa de uma cadeira para a cama com segurança ou ajudar no banho, dentre outras funções, ou seja, os cuidadores precisam ser capacitados, pois o estresse e a sobrecarga associados ao cuidado tem profundo impacto no estado físico, emocional e econômico de cuidadores não remunerados, especialmente as mulheres (OPAS, 2020).

Neste sentido e diante da demanda dos cuidadores, especialmente no que tange a necessidade de suporte profissional para desempenhar as atividades do cotidiano relacionadas ao cuidado do idoso, objetivou-se desenvolver um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso, a fim de levantar

informações a respeito da sua vida, conhecer suas características, sua relação com o idoso cuidado, seu conhecimento sobre o cuidado, e a partir disso, melhorar a assistência prestada ao idoso, por meio da realização das etapas do PE.

Sendo assim, objetivou-se descrever a etapa de construção de um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

Antes de descrever o método, considerou-se importante discorrer brevemente acerca do cuidador de idosos uma vez que, trata-se de temática ainda em expansão e elucidação.

CUIDADORES DE IDOSOS

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e o define como “pessoa que cuida de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, visando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, 2002). É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (BRASIL, 2008).

Quanto aos que cuidam de idosos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio de suas pesquisas, identificou que o número de familiares que se dedicavam a cuidados de idosos passou de 3,7 milhões para 5,1 milhões entre 2016 e 2019 (IBGE, 2020).

Existe dentro das categorias de cuidador, o considerado principal, que é aquela pessoa que exerce a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso no domicílio, e os cuidadores secundários que são aqueles que prestam atividades de forma complementar, podendo ser familiares, voluntários ou profissionais (LOPES *et al.*, 2020).

O papel do cuidador inclui auxílio ao idoso no exercício de suas atividades diárias tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento nos serviços de saúde, bancos, farmácias, supermercados, entre outros (VECHIA *et al.*, 2019). Vale salientar, que não fazem parte da rotina do cuidador realizar técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem (BRASIL, 2008).

No Brasil, a maioria dos cuidadores são pessoas da família, mulheres (cônjuges ou filhas) com 50 anos ou mais e com proximidade física e afetiva com o idoso. O trabalho, muitas vezes, é ininterrupto e solitário, sem o apoio de serviços e políticas públicas de proteção para o desenvolvimento desta função, e em decorrência disso, sofrem restrições em suas vidas

personais, gerando sobrecarga, adoecimento, desemprego e afastamento da rede social e afetiva (CECCON *et al.*, 2021).

Além disso, diante do processo de transição demográfica no Brasil, nota-se que a população jovem está diminuindo, e isso compromete além das transformações socioeconômicas a existência familiar para exercer o cuidado, ou seja, as famílias estão mais velhas e menos numerosas. Ademais, é importante pensar que a prestação de cuidados requer habilidades, disponibilidade, recursos materiais e conhecimento, dentre outros aspectos (GROISMAN *et al.*, 2020).

Desta forma, cada vez mais tem se observado a alta prevalência de idosos que cuidam de outros idosos mais dependentes. Nesta situação, os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem redobrar a atenção às condições de saúde destes cuidadores, uma vez que trata de um público em situação de vulnerabilidade que, muitas vezes, também apresenta condições de saúde que necessitam de assistência profissional (SANTOS *et al.*, 2022).

Na maioria dos casos os cuidadores não possuem formação adequada, pouco sabem sobre as patologias do idoso e cuidados a serem realizados. A postura adequada do cuidador é de observar e identificar o que a pessoa cuidada pode fazer por si e no que precisa de ajuda, estimulando a pessoa cuidada a manter a realização daquilo que consegue fazer, independente de qual seja a tarefa, e assim manter sua autonomia (BRASIL, 2008).

A falta de capacitação do cuidador interfere de forma direta no cuidado, já que a ausência de informação prejudica a qualidade da assistência ao idoso. Isso porque, o cuidador é o responsável por transferir informações aos profissionais de saúde, controlar a medicação e manter-se vigilante quanto às necessidades e riscos que envolvem a rotina do idoso (SILVA; REIS, 2021).

Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), intitulada Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia, com 2.466 cuidadoras familiares de pessoas idosas, mostrou que 91,7% eram do gênero feminino e que 94% das pessoas que cuidam de forma não remunerada, ou seja, informal, possuem algum grau de parentesco com a pessoa cuidada. Em relação à faixa-etária, nota-se a preponderância de pessoas com 50 anos ou mais nessa função (59,2%), cabendo destacar que uma em cada cinco familiares cuidadoras também é idosa (GROISMAN *et al.*, 2021).

Cuidar de um familiar com dependência, que pode ter origem em diversas causas, surge em muitas situações de forma inesperada. O familiar que assume o papel de cuidador

habitualmente não tem formação prévia, nem se encontra preparado para o seu desempenho, pelo que, o apoio e contributo de várias instituições e de profissionais de saúde é essencial (MELO *et al.*, 2021).

Os enfermeiros são os profissionais que, perante uma pessoa em transição para o papel de cuidador familiar, poderão implementar intervenções eficazes, considerando a relação de proximidade com estes cuidadores familiares, devendo trabalhar com ele no sentido de manter e melhorar a sua saúde, assim como do familiar receptor de cuidados (MELO *et al.*, 2021).

MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa metodológica realizada em três processos: produção/construção, validação e avaliação. Neste capítulo será relatado o primeiro processo, ou seja, a construção do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta (TEIXEIRA, 2020).

A construção do instrumento se deu a partir da identificação da necessidade com base nas experiências das pesquisadoras e da análise dos diagnósticos e resultados contidos respectivamente, na NANDA-I e NOC. Esta última se propõe avaliar o conhecimento do cuidador informal de idosos, antes e após uma intervenção de enfermagem, do tipo curso (BUTCHER *et al.*, 2020; MOORHEAD *et al.*, 2020).

O estudo seguiu os preceitos éticos vigentes nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Parecer Número 5.047.628/2021.

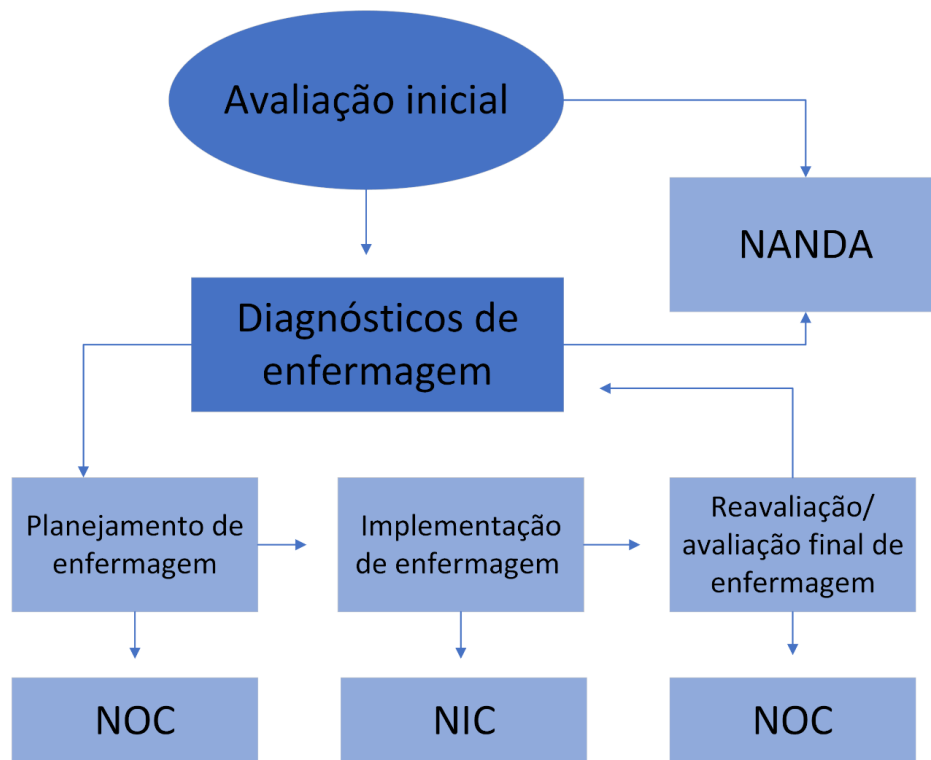
RESULTADOS

A construção do instrumento se deu com base nas cinco etapas do PE, sendo elas: Avaliação inicial, Diagnósticos de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação de enfermagem e Reavaliação/avaliação final de enfermagem. Além disso foram utilizados os SLP, NANDA-I e NOC.

A Figura 1 representa a relação utilizada para a emprego dos SLP com as etapas do PE¹.

¹ Foram utilizadas as etapas do PE propostas na nova resolução do COFEN que passou por consulta pública e está em via de publicação.

Figura1- Relação entre SLP e as etapas do PE



Fonte: Adaptado de Argenta *et al.*, 2020.

Inicialmente as pesquisadoras mapearam quais seriam as informações necessárias para realizar a *primeira etapa do PE* Avaliação inicial do cuidador informal, explorando especialmente a classificação da NANDA-I. Nessa **primeira parte do instrumento** foram incluídas questões quanto: características do cuidador que contempla informações socioeconômicas, demográficas, de saúde; relação do cuidador informal com o idoso, que abrange o vínculo, custos, tempo dispendido ao cuidado e rede de apoio do cuidador; e conhecimento quanto ao cuidado prestado.

Cabe destacar que as questões relacionadas ao conhecimento do cuidador (Figura 2) foram embasadas pelas experiências práticas e científicas das autoras e por uma Revisão Integrativa (RI) de literatura, realizada para esse estudo. Essa primeira etapa do PE contribui para o enfermeiro desenvolver o raciocínio clínico acerca das informações contempladas.

Figura 2 - Recorte do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso quanto as questões de Conhecimento

CONHECIMENTO DO CUIDADOR	
O senhor (a) acredita que a atividade física é importante para o (a) idoso (a)?	[] Sim [] Não
O senhor (a) procura oferecer alimentos saudáveis ao idoso diariamente, levando em consideração as condições de saúde e relacionadas a saúde do idoso e suas doenças crônicas <ul style="list-style-type: none"> ■ Cereais, massas e vegetais C: 6 porções. ■ Frutas: 2 porções. ■ Verduras: 3 porções. ■ Leite e derivados: 3 porções. ■ Carnes, ovos, feijões e nozes: 2 porções. ■ Açúcares e gorduras: moderação! Fonte: MS, https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf	[] Sim [] Não
O senhor (a) tem interesse em realizar capacitação para melhorar o cuidado ao (a) idoso(a)?	[] Sim [] Não
O senhor (a) costuma verificar as seguintes informações sobre os medicamentos fornecidos ao idoso:	
Entrega na Unidade Básica de Saúde (UBS) os medicamentos vencidos, com rótulos estragados ou sem identificação?	[] Sim [] Não
Verifica o prazo de validade antes da administração?	[] Sim [] Não
Está ciente de para que serve as medicações?	[] Sim [] Não
Administra medicamentos que não estão prescritos na receita médica?	[] Sim [] Não
Guarda os medicamentos em ambiente seguro, arejado e protegido da luz?	[] Sim [] Não
Caso o idoso sofra uma queda, você:	
Move o idoso mesmo que ele se queixe de dor?	[] Sim [] Não
Liga para o Corpo de Bombeiros/SAMU?	[] Sim [] Não
Coloca o idoso dentro de um carro e leva até o hospital para atendimento?	[] Sim [] Não
O senhor (a) possui dificuldades relacionados ao cuidado do idoso? Qual?	
Higiene corporal	[] Sim [] Não
Higiene bucal	[] Sim [] Não
Mobilidade	[] Sim [] Não
Prevenção de quedas	[] Sim [] Não
Uso correto das medicações	[] Sim [] Não
Prevenção de lesões na pele	[] Sim [] Não
Identificação de quais alimentos são saudáveis e nutritivos	[] Sim [] Não

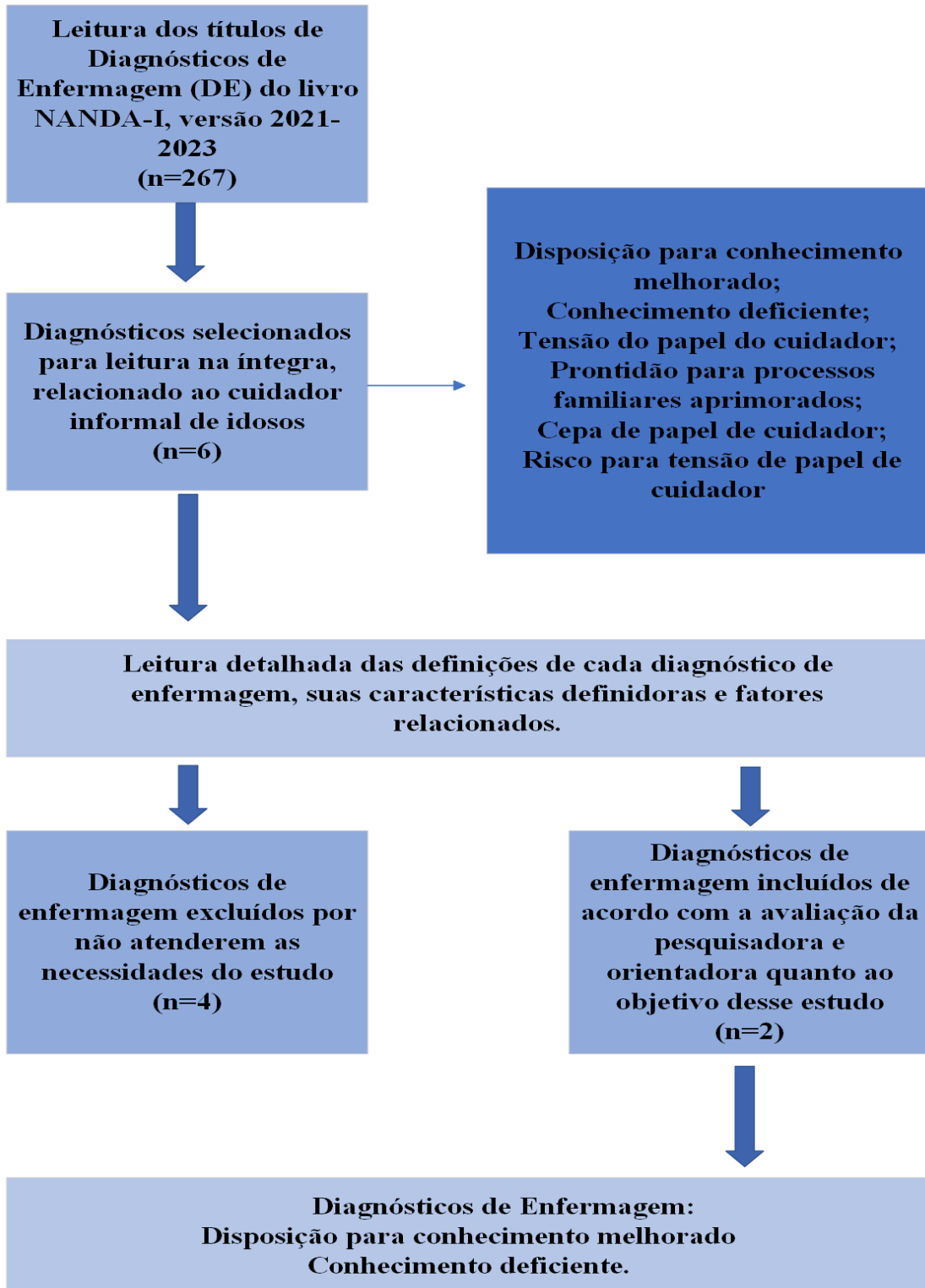
Fonte: as autoras.

Para a **segunda parte do instrumento**, que engloba a *segunda etapa do PE*, as pesquisadoras realizaram leitura de todos os títulos de diagnósticos de enfermagem do livro NANDA-I, versão 2021-2023, e elencaram quais tinham potencial para trabalhar a questão do conhecimento de cuidador informal de idosos, contabilizando seis diagnósticos.

Em seguida, foi realizada leitura detalhada das definições de cada um desses diagnósticos de enfermagem, suas características definidoras e fatores relacionados e decidiu-

se por incluir dois: Disposição para conhecimento aprimorado e Conhecimento deficiente. Este fluxo para a escolha está representado na Figura 3:

Figura 3: Fluxograma para escolha do Diagnósticos de enfermagem NANDA-I



Quanto a escolha do DE: Disposição para conhecimento melhorado, levou-se em consideração a questão no qual o cuidador para estar apto a aprender, precisar estar disposto a receber esse conhecimento. Abaixo segue o recorte da taxonomia NANDA-I acerca do diagnóstico de enfermagem e seus elementos (Figura 4).

Figura 4 - Diagnóstico de enfermagem Disposição para conhecimento melhorado

Domínio 5 • Percepção/cognição

Classe 4 • Cognição [Código do diagnóstico 00161](#)

Disposição para conhecimento melhorado

Foco do diagnóstico: Conhecimento
Aprovado em 2002 • Nível de evidência 2.1

Definição
Padrão de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico, que pode ser fortalecido.

Características definidoras

- Expressa desejo de melhorar a aprendizagem

Fonte: HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2021.

Quanto a escolha do DE: Conhecimento deficiente, esse diagnóstico será avaliado, por meio do raciocínio clínico, aliado as perguntas quanto aos conhecimentos sobre os cuidados prestados ao idoso, presentes na primeira etapa do PE, pois o objetivo desse estudo, é que ao final desse processo de enfermagem o cuidador melhore seu conhecimento e possua mais aptidão ao realizar as tarefas. Abaixo segue o recorte da taxonomia NANDA-I acerca deste diagnóstico (Figura 5).

Figura 5 - Diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente

Domínio 5 • Percepção/cognição

Classe 4 • Cognição [Código do diagnóstico 00126](#)

Conhecimento deficiente

Foco do diagnóstico: Conhecimento

Aprovado em 1980 • Revisado em 2017, 2020 • Nível de evidência 2.3

Definição

Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico.

Características definidoras

- Afirmações imprecisas sobre um assunto
- Comportamento inadequado
- Desempenho impreciso em um teste
- Seguimento impreciso de instruções

Fatores relacionados

- Acesso inadequado a recursos
- Ansiedade
- Baixa autoeficácia
- Comprometimento inadequado com o aprendizado
- Confiança inadequada em profissional de saúde
- Conhecimento inadequado sobre recursos
- Consciência inadequada dos recursos
- Disfunção cognitiva
- Informação inadequada
- Informações incorretas
- Interesse inadequado pelo aprendizado
- Manifestações neurocomportamentais
- Participação inadequada no planejamento de cuidados
- Sintomas depressivos

Populações em risco

- Indivíduos analfabetos
- Indivíduos com baixo nível educacional
- Indivíduos desfavorecidos economicamente

Condições associadas

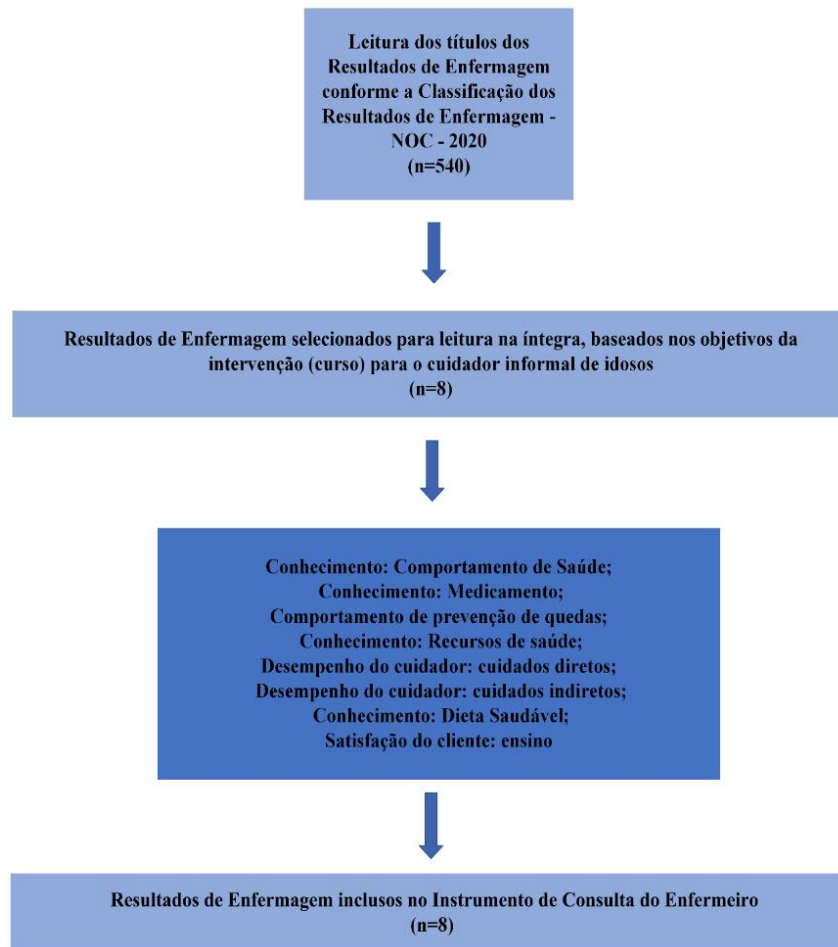
- Deficiências do desenvolvimento
- Depressão
- Transtornos neurocognitivos

Literatura de apoio original disponível em www.grupos.com.br/nanda-i12ed.

Fonte: HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2021

Para a construção da **terceira parte do instrumento** que condiz às *etapas três e cinco do PE*, planejamento e avaliação/reavaliação, realizou-se leitura dos títulos, definição e indicadores dos Resultados de Enfermagem (RE) baseados na NOC, e elencou-se oito RE que estão apresentados na Figura 6.

Figura 6: Fluxograma para escolha dos Resultados de Enfermagem com base na NOC



Fonte: as autoras, 2023.

Os resultados de enfermagem constituem-se de título, definição e indicadores, e estes podem ser avaliados por diversas escalas, que são do tipo *Likert*, nas quais há cinco pontos para o enfermeiro classificar o paciente antes e após a intervenção realizada, assim como estabelecer a pontuação a ser alcançada durante o processo de cuidado (ARGENTA, 2020).

Para a *quarta etapa do PE*, denominada implementação, a qual inclui as intervenções de enfermagem, foi construído e validado o conteúdo de um curso para cuidador informal de idosos que objetiva que o cuidador, após capacitação, tenha seu conhecimento melhorado. Para avaliá-los, será utilizado dentro do instrumento para implementação do PE, um questionário antes e após a intervenção. O curso será a **quarta parte do instrumento**, entretanto o conteúdo do curso não será apresentado neste estudo.

Para consulta do Instrumento para implementação do processo de enfermagem ao cuidador informal de idoso na íntegra, acesse por meio do *Link*: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/4179/INSTRUMENTO_PARA_IMPLMEN

[TAC A O DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO 1691502957185_4179.pdf](#)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do instrumento para implementação do PE na consulta ao cuidador informal de idoso, atrelado às cinco etapas e ao uso de sistemas de linguagens padronizadas (NANDA-I e NOC) é inovador, pois ainda há poucos estudos que descrevem ações voltadas ao cuidador de idoso.

Sabe-se que o PE, operacionalizado por meio da consulta do enfermeiro, voltado ao cuidador informal de idosos, é essencial para a melhora da qualidade de vida dele e, conseqüentemente, do idoso assistido. Acredita-se que o uso do instrumento pelos enfermeiros, seguindo o PE, proporcionará um qualificado raciocínio clínico e diagnóstico diante das situações de saúde do cuidador. O instrumento é inovador para a saúde de ambos (cuidador e idoso) e inclusive para a enfermagem, além dos impactos a longo prazo que serão observados após a intervenção e por meio da continuidade do cuidado na APS.

O estudo tem limitações circunscritas a sua natureza metodológica, como a ausência da aplicabilidade do instrumento na prática. Em que pese essa limitação, destaca-se que o conteúdo do instrumento foi validado por enfermeiros especialistas e apresenta potencial inovador e ineditismo, fornecendo um instrumento para a utilização na prática clínica de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARGENTA, C.; *et al.* **Sistemas de Linguagens Padronizadas em Enfermagem**. In: BITENCOURT, J.V.O.V.; ADAMY, E.K.; ARGENTA, C. (org). *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Ed. UFFS, 2020. ISBN: 978-65- 86545-21-0.
<https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUTCHER, H. K. *et al.* (2020). **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem** (7ªed.). GEN Guanabara Koogan.

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. **5162: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos**. 2002. Disponível em:
<https://cbo.mte.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> Acesso em: 02 de nov. de 2022.

CECCON, R. F. *et al.* **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 17-26, 2021

GOMES, C.B.A, Dias R.S, Silva W.G.B, Pacheco M.A.B, Sousa F.G.M, Loyola C.M.D. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170544. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

GROISMAN *et al.* **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados.** Rio de Janeiro: EPSJV/ ICICT/Fiocruz, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018- 2019. Boletim Informativo. Outras formas de trabalho.** Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Distrito Federal. IBGE, 2020.

LOPES, C. C. *et al.* **Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 98-106, 2020.

MELO, R. *et al.* **Intervenção de enfermagem e coping na transição para cuidador familiar.** *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, v. 4, n. 1, p. 61-73, 2021.

MOORHEAD S., *et al.* **Nursing Outcomes Classification.** Editora: GEN Guanabara Koogan, 2020.

NERY C. **Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país.** Agência IBGE Notícias 2020; 4 jun. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca.** 2021 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Decade of Healthy Ageing 2020–2030.** [S. l.], 20 out. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 1 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Portfólio: Programas baseados em evidência para um cuidado integrado e centrado para a pessoa idosa na atenção primária à saúde.** Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275725818> Acesso em: 21 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária.** Washington, D.C.: 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357> Acesso em: 21 abr. 2023.

SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos *et al.* **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar.** Escola Anna Nery, v. 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288>

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico.** Enfermagem em Foco, v. 12, n. 4, 2021a.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-26], 2021b.

TEIXEIRA, E. (Org) **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais:** volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VECHIA, Akeisa Dieli Ribeiro Dalla *et al.* **Tensão do papel de cuidador em cuidadores informais de idosos.** Texto contexto - enferm., v. 28, e20180197, 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100365&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 jul. 2022. Epub 07-Out-2019. (<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0197>.)

5.1.3 Produto científico 3: Artigo científico: Validação de Conteúdo de instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO

RESUMO:

Objetivo: validar o conteúdo de um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso. **Métodos:** estudo metodológico, realizado entre os meses de abril e maio de 2023. Participaram do estudo 14 enfermeiros especialistas na área gerontológica, recrutados por meio da estratégia bola de neve. A validação do conteúdo ocorreu por meio de formulário *online* contendo escala *Likert* para validação dos itens. Os dados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo. **Resultados:** O conteúdo do instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso foi avaliado com índice de validade de conteúdo geral de 0,97 e o conteúdo do curso que é componente do instrumento foi validado com 0,99. **Conclusão:** considera-se o instrumento validado, trazendo uma opção para padronizar a consulta do enfermeiro ao cuidador informal de idosos, além disso, conjuntamente com a consulta, realizar como intervenção de enfermagem, um curso para cuidadores informais de idosos, para melhorar a qualidade de vida de ambos.

Palavras-chave: Processo de enfermagem, Atenção Primária à saúde, educação em saúde, Cuidador, Idosos.

INTRODUÇÃO

Com a tendência do envelhecimento da população e as alterações de saúde relacionadas ao aumento de doenças crônicas e dependência dos idosos, surgem novas demandas para os serviços de saúde bem como para as famílias e a sociedade. Dessa forma, surge o papel do cuidador, o qual muitas vezes não possui capacitação para exercer tal função (BERNARDI *et al.*, 2023).

Cabe aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, conhecer o perfil do cuidador e suas dificuldades no processo de cuidar do idoso, a fim de estabelecer estratégias para melhorar os cuidados, sendo de extrema importância tanto para a saúde do cuidador quanto

do idoso. Neste contexto emergem, como estratégias para o cuidado, a consulta do enfermeiro (CE) e o Processo de Enfermagem (PE).

O enfermeiro é responsável por desenvolver, dentre outras atividades, a consulta em múltiplos contextos, baseando-se na lei nº 7.498/86 do COFEN, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no que diz respeito às atribuições privativas do enfermeiro, dentre elas, está a consulta (COFEN, 2009). Em se tratando da consulta voltada ao cuidador informal, observa-se ainda uma lacuna quanto ao reconhecimento e importância ao cuidado a essas pessoas.

Para que a CE se desenvolva de maneira sistematizada, recomenda-se seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE). Para isso é importante utilizar um Sistema de Linguagem Padronizado (SLP) que ordena termos ou expressões que compõem os diagnósticos, intervenções, avaliações e resultados esperados - componentes do PE (COFEN, 2009; HANZEN, ZANOTELLI, ZANATTA, 2019).

Desta forma, a elaboração de um instrumento que contemple todas as etapas do PE otimiza e qualifica o trabalho do enfermeiro. Contudo, para garantir a viabilidade da tecnologia, não basta apenas construí-la, faz-se necessário validar seu conteúdo, pois o processo de validação confere maior fidedignidade, confiabilidade e qualidade às tecnologias desenvolvidas (TEIXEIRA, 2020). No processo de validação do conteúdo é importante que os profissionais sejam especialistas da área em questão no estudo, pois além de conhecimento técnico-científico, possuem os saberes advindos da prática no cotidiano assistencial (MORAES; FERRAZ, 2021).

Portanto o uso de uma tecnologia assistencial, como por exemplo um instrumento para guiar a consulta facilita o processo e garante uma ampla avaliação de saúde, além do uso conjuntamente de uma tecnologia educacional, do tipo curso, a fim de intervir e melhorar o conhecimento e práticas no cotidiano do cuidador informal.

Com isso, o objetivo desse estudo foi validar o conteúdo de um instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida em três etapas, adaptadas de Polit e Beck (2019), Benevides *et al.*, (2016) e Teixeira e Nascimento (2020). Neste artigo, será descrita a etapa de validação de conteúdo de um instrumento que visa a implementação do processo de enfermagem ao cuidador informal de idoso.

Para participar da validação de conteúdo, os especialistas foram recrutados por meio da estratégia Bola de Neve (VINUTO, 2014), sendo o primeiro participante indicado por um

membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG) – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) do qual a orientadora do estudo faz parte.

Foram incluídos 14 especialistas, conforme literatura adotada, são necessários de seis a vinte (PASQUALI, 2010). Os participantes cumpriram pelo menos, dois dos critérios de inclusão no estudo: ter experiência clínico assistencial com o público-alvo (idosos/cuidadores de idosos) de pelo menos um ano; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de tecnologia na área temática; ter pós-graduação (*lato-sensu* ou *stricto-sensu*) na área da gerontologia, saúde coletiva ou saúde família; ser membro de Sociedade Científica da Área temática.

O estudo ocorreu no formato *on-line*, em ambiente virtual tendo a Universidade do Estado de Santa Catarina como referência. Os convidados que aceitaram participar acessaram o *Link* do *Google Forms*, enviado por e-mail e/ou *WhatsApp*®, intitulado: Instrumento para consulta do enfermeiro e curso para cuidadores informais de idosos (ambos compõem o instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso).

Na seção 1 do formulário (APÊNDICE B), os especialistas receberam as informações sobre a pesquisa, e assim, puderam acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a fim de formalizar o aceite. Na seção 2, eles preencheram os dados de caracterização para confirmar se cumpriam os critérios de inclusão. Não foram descartadas respostas por não contemplarem tais critérios. Conseqüente, os especialistas acessaram a seção 3 para analisar e preencher o formulário de validação de conteúdo do Instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso. Nesta seção, foi orientado sobre o método de validação conforme escala *Likert*, que apresentava quatro opções de resposta: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente e a divisão das etapas conforme o Processo de enfermagem: 1ª etapa: avaliação inicial; 2ª etapa: diagnósticos de enfermagem; 3ª e 5ª etapas: planejamento e avaliação (resultados e indicadores de enfermagem); 4ª etapa: implementação (intervenção de enfermagem: curso para cuidadores informais de idosos).

A etapa de validação de conteúdo ocorreu entre abril e maio de 2023. Os especialistas tiveram um prazo de 15 dias para a avaliação, preenchimento do instrumento e devolutiva. Após todos preencherem o formulário de validação de conteúdo, o instrumento para consulta do enfermeiro e os conteúdos do curso passaram por ajustes de modo a contemplar as recomendações e sugestões.

Logo após encerrada a coleta de dados, os pesquisadores realizaram o *download* dos dados para um dispositivo eletrônico da pesquisadora, apagando todos os registros de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem.

Os dados e as respostas dos especialistas foram analisados por meio do Índice de validade de conteúdo (IVC) que prevê a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Para isso é adotada a seguinte fórmula: Número de respostas 1 e 2 dividido pelo número total de respostas. A partir do cálculo foi possível analisar os itens de forma individual, bem como a totalidade de concordância entre eles (POLIT; BECK, 2018).

A validade do conteúdo individual é determinada quando o item recebe nota maior que 0,80 (BENEVIDES *et al.*, 2016), valor adotado para esse estudo. Para que se tenha a excelência de um trabalho o IVC total deve ser igual ou superior a 0,90 (POLIT; BECK, 2018).

Esse estudo integra a macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem”, que foi submetida e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local mediante parecer nº 4.689.980 e CAAE: 42861120.8.0000.0118. Esta pesquisa seguiu as orientações do Ofício Circular nº 2/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que discorre a respeito de pesquisas que contenham qualquer etapa em ambiente virtual. Para garantir o anonimato, os participantes estão identificados pela letra E (especialista) seguida por um número arábico, conforme ordem da devolutiva do questionário de validação.

RESULTADOS

Dos 14 especialistas, 71,6 % residiam no estado de Santa Catarina (n=10), 92,9% são do sexo feminino (n=13) e 71,4% (n=10) possuíam idade entre 25 e 45 anos. Quanto ao nível de formação profissional 57,1% (n=8) possuíam Pós-graduação (*lato-sensu* ou *stricto-sensu*) na área de gerontologia, saúde da família ou saúde coletiva. Demais informações da caracterização dos especialistas será apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos especialistas, Chapecó-SC, 2023.

Variáveis	Número	Porcentagem
Estado de Residência		
Santa Catarina	10	71,6
Rio Grande do Sul	1	7,1
Pernambuco	1	7,1
São Paulo	1	7,1

Piauí	1	7,1
Sexo		
Feminino	13	92,9
Masculino	1	7,1
Idade		
25 a 35	5	35,7
36 a 45	5	35,7
46 a 55	3	21,4
56 a 65	1	7,1
Pós-graduação (lato-sensu ou stricto-sensu) na área de gerontologia, saúde da família ou saúde coletiva		
Sim	8	57,1
Não	6	42,9
Tempo de experiência na enfermagem		
Menos de 3 anos	1	7,1
Mais de 3 anos	13	92,9
Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre os temas: idosos ou cuidador de idoso		
Sim	5	35,7
Não	9	64,3
Trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativas Educacionais sobre os temas: idoso ou cuidador de idoso		
Sim	3	21,4
Não	11	78,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ressalta-se que a maioria dos especialistas são do estado de Santa Catarina, pois a estratégia bola de neve (um especialista faz a indicação de outros potenciais) levou a este resultado.

A validação do conteúdo foi realizada em quatro blocos, conforme a estrutura da consulta do enfermeiro e etapas do PE: 1ª etapa - Avaliação Inicial; 2ª etapa - Diagnósticos de Enfermagem; 3ª e 5ª etapas: Resultados e Indicadores; 4ª etapa: Intervenção de enfermagem: Curso, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

Itens da validação	IVC
--------------------	-----

1ª etapa - Avaliação Inicial	0,96
2ª etapa - Diagnósticos de Enfermagem	0,94
3ª e 5ª etapas: Resultados e Indicadores	1,00
4ª etapa: Intervenção de enfermagem: Curso	0,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação a primeira etapa do Processo de Enfermagem - Avaliação inicial, a validação foi dividida em três blocos: Informações sobre o cuidador, Relação do cuidador com o(a) idoso(a) e Conhecimento do cuidador acerca dos cuidados prestados, os quais foram validados respectivamente com IVC: 0,94; 0,97; 0,86, conforme segue abaixo na Tabela 3.

Tabela 3. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 1ª etapa da consulta – Avaliação inicial

Itens da Validação	Resultado da Validação
INFORMAÇÕES SOBRE O CUIDADOR	
Nome do cuidador	1,00
Data de nascimento	1,00
Sexo: Masculino – Feminino	0,93
Cor ou raça: Branca - Preta - Parda - Amarela - Indígena - Outro(a)	0,71
Nacionalidade: brasileiro(a) - Outro(a)	1,00
Endereço	1,00
Telefone/contato	0,93
Situação conjugal	0,93
Aposentadoria e/ou benefício	0,93
Ocupação: Empregado – Desempregado - Do lar - Outro	0,93
Sabe ler: Sim – Não	0,93
Presença de doença crônica	0,93
IVC TOTAL	0,94
RELAÇÃO DO CUIDADOR COM O(A) IDOSO (A)	
Reside com idoso (a)	1,00
Tempo de atividade como cuidador do idoso (a)	1,00
Idade do idoso (a) que está sob seus cuidados	0,93
Outra pessoa auxilia nos cuidados ao idoso (a)	0,93
Horas por semana dedicadas ao cuidado do (a) idoso (a)	1,00
IVC TOTAL	0,97
CONHECIMENTO DO CUIDADOR	
O senhor (a) acredita que a atividade física é importante para o (a) idoso (a)?	1,00

O senhor (a) procura oferecer alimentos saudáveis ao idoso diariamente:	
Cereais, massas e vegetais: 6 porções	1,00
Frutas: 2 porções	1,00
Verduras: 3 porções	1,00
Leite e derivados: 3 porções	0,86
Carnes, ovos, feijões e nozes: 2 porções	0,93
Açúcares e gorduras: moderação	1,00
O senhor (a) tem interesse em realizar capacitação para melhorar o cuidado ao (a) idoso(a)?	1,00
O senhor (a) costuma realizar ou verificar as seguintes informações sobre os medicamentos fornecidos ao idoso:	
Entrega na Unidade Básica de Saúde (UBS) os medicamentos vencidos, com rótulos estragados ou sem identificação?	1,00
Verifica o prazo de validade antes da administração?	1,00
Está ciente quanto a função das medicações que o idoso utiliza?	1,00
Administra medicamentos que não estão prescritos na receita médica?	0,93
Guarda os medicamentos em ambiente seguro, arejado e protegido da luz?	1,00
Caso o idoso sofra uma queda, o senhor (a):	
Move o idoso mesmo que ele se queixe de dor?	0,79
Liga para o Corpo de Bombeiros / SAMU?	1,00
Leva o idoso até o hospital para atendimento?	0,93
O senhor (a) possui dificuldades relacionadas ao cuidado do idoso, quanto:	
Na higiene corporal	1,00
Na higiene bucal	1,00
Na mobilidade (capacidade para movimentar o idoso/trocar de posição)	1,00
Na prevenção de quedas	1,00
No uso correto das medicações	1,00
Na prevenção de lesões na pele	1,00
Na identificação de quais alimentos são saudáveis e nutritivos	1,00
IVC TOTAL	0,86

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Quanto ao item cor ou raça, o IVC foi de 0,71, dessa forma optou-se por excluí-lo, tendo em vista que as colocações dos especialistas foram pertinentes ao destacarem que essa informação não altera a relação de cuidado, como pode ser observado na sequência.

Tenho dúvidas quanto a relevância da informação (E3);

Não acho interessante essa pergunta, pois pode gerar discriminação (E6);

Cor não significa competência(E12)

Quanto ao item Alimentação saudável, teve uma sugestão pelo especialista E3. Dessa forma optou-se por modificar o item: O senhor (a) procura oferecer alimentos saudáveis ao idoso diariamente, levando em consideração as condições de saúde e relacionadas a saúde do idoso e suas doenças crônicas? Segue a sugestão abaixo:

E3: Porém, seria interessante complementar o enunciado: alimentos saudáveis e apropriados às necessidades e especificidades da pessoa idosa. Considerando a ocorrência de alguma condição crônica (DM, dislipidemias, intolerâncias/alergias...) que requer adequação alimentar.

Em relação ao item: Move o idoso mesmo que ele se queixe de dor, o IVC foi de 0,79, entretanto as duas sugestões não foram acatadas pelas pesquisadoras.

Dando sequência a apresentação dos resultados apresenta-se as informações acerca da segunda etapa do Processo de Enfermagem - Diagnóstico de Enfermagem, em que o IVC alcançou IVC total: 0,94, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 2ª etapa da consulta – Diagnóstico de Enfermagem.

Itens da Validação	IVC
DE: Disposição para conhecimento aprimorado	1,00
Característica definidora: Expressa desejo de melhorar a aprendizagem	1,00
DE: Conhecimento deficiente	0,93
Característica definidora: Conhecimento insuficiente	0,93
Característica definidora: Seguimento de instruções inadequado	0,93
Fator Relacionado: Informações incorretas apresentadas por outros	0,93
Fator Relacionado: Informações insuficientes	0,93
Fator Relacionado: Conhecimento insuficiente sobre recursos.	0,93
Fator Relacionado: Interesse insuficiente em aprender.	0,86
IVC TOTAL	0,94

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Quanto as etapas 3 e 5 do Processo de enfermagem (Planejamento e Avaliação) contidas no formulário de validação, as tabelas foram divididas conforme o Resultado esperado e seus indicadores, todos apresentaram IVC: 1,00 (Tabela 5)

Tabela 5. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem a 3ª e 5ª etapa da consulta de enfermagem – Planejamento e Avaliação – Resultados e seus Indicadores.

Itens da Validação	IVC
Resultado	
Conhecimento: Comportamento de Saúde (1805):	1,00
Indicadores	
Realiza práticas nutricionais saudáveis para o idoso.	1,00
Sabe os benefícios do exercício regular para o idoso.	1,00
Uso seguro do medicamento prescrito.	1,00
Realiza estratégias para reduzir o risco de lesão acidental ao idoso.	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Conhecimento: Medicamento (1808) - Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento.	1,00
Indicadores	
Conhece o nome correto do medicamento	1,00
Utiliza auxílios de memória	1,00
Administra corretamente os medicamentos prescritos ao idoso (segue os horários conforme receita médica)	1,00
Armazena adequadamente os medicamentos (protege da luz e umidade)	1,00
Descarta adequadamente os medicamentos (entrega na Unidade Básica de Saúde para descarte apropriado)	1,00
Descarta adequadamente as agulhas e seringas (para agulhas: utiliza caixas de perfuro cortantes e para seringas contaminadas: utiliza saco branco fornecido pela Unidade Básica de Saúde)	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Comportamento de prevenção de quedas (1909) - Ações pessoais ou do cuidador da família para minimizar fatores de risco capazes de precipitar quedas no ambiente pessoal	1,00
Indicadores	
Coloca barreiras para evitar quedas	1,00
Utiliza tapetes de borracha na banheira-chuveiro	1,00
Oferece assistência à mobilidade (auxilia na deambulação ou oferece dispositivo de apoio)	1,00
Utiliza procedimento seguro de transferência (lençol móvel)	1,00
Fornece iluminação adequada	1,00

Elimina aglomerações de objetos, líquidos derramados, brilho no assoalho	1,00
Remove tapetes	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Conhecimento: Recursos de saúde (1806) - Extensão da compreensão sobre os recursos relevantes de cuidado à saúde.	1,00
Indicadores	
Sabe quando obter assistência de um profissional de saúde para o (a) idoso (a)	1,00
Sabe identificar medidas emergenciais	1,00
Possui recursos de cuidados emergenciais (acesso a telefone/internet para solicitar ajuda)	1,00
Reconhece a importância dos cuidados de acompanhamento ao (a) idoso (a)	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Desempenho do cuidador: cuidados diretos (2205) - Ações do cuidador para prover serviços pessoais e de cuidados de saúde para um indivíduo que necessita de assistência.	1,00
Indicadores	
Obtém informações confiáveis sobre a doença do idoso	1,00
Obtém informações confiáveis sobre o regime de tratamento	1,00
Busca treinamento para atividades de cuidados	1,00
Presta assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades da vida diária	1,00
Presta assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades instrumentais da vida diária	1,00
Monitora o estado de saúde do receptor de cuidados	1,00
Monitora o comportamento do receptor de cuidados	1,00
Modifica o ambiente doméstico para atender às necessidades	1,00
Utiliza estratégias para promover segurança	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Desempenho do cuidador: cuidados indiretos (2206) - Ações do cuidador para providenciar e supervisionar o cuidado exigido para um indivíduo que necessita de assistência.	1,00
Indicadores	
Monitora mudanças no estado de saúde do receptor de cuidados	1,00
Monitora mudanças no comportamento do receptor de cuidados	1,00
Coordena o cuidado com outros membros da família	1,00
Promove a comunicação entre membros da família	1,00
Possui confiança e segurança ao realizar as tarefas necessárias	1,00
IVC TOTAL 1,00	

Resultado	
Conhecimento: Dieta Saudável (1854) - Extensão da compreensão sobre uma dieta nutritiva balanceada	1,00
Indicadores	
Estratégias para aumentar a aceitação da dieta ao (a) idoso(a)	1,00
Importância da distribuição da oferta-ingestão de alimentos durante o dia para o (a) idoso (a)	1,00
Estratégias para evitar gorduras saturadas	1,00
Estratégias para evitar alimentos com alto valor calórico e pouco valor nutritivo	1,00
IVC TOTAL 1,00	
Resultado	
Satisfação do cliente: ensino (3012) - Extensão da percepção positiva de instruções fornecidas pela equipe de enfermagem para melhorar conhecimento, compreensão e participação nos cuidados	1,00
Indicadores	
Conhecimento pessoal considerado antes do ensino	1,00
Explicações fornecidas em termos compreensíveis	1,00
Informações fornecidas sobre sinais de complicações	1,00
Explicações dos recursos de saúde disponíveis	1,00
Tempo para aprendizagem do cliente	1,00
IVC TOTAL 1,00	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Quanto a etapa 4 do processo de enfermagem (Implementação - Intervenção), as tabelas foram divididas conforme os módulos do curso para cuidadores informais de idosos e todos eles apresentaram IVC total maior que 0,98.

Na Tabela 6, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 1 do curso - Envelhecimento humano e papel do cuidador.

Tabela 6. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 1: Envelhecimento humano e papel do cuidador.

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO: Ampliar os conhecimentos acerca do envelhecimento humano e papel do cuidador.	1,00
TÓPICOS: Envelhecimento - Cuidadores de idosos	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	0,93
CONTEÚDOS -Envelhecimento: - Dados epidemiológicos - Alterações fisiológicas do envelhecimento	0,93

- Alterações patológicas do envelhecimento - Aspectos legais do envelhecimento.	
CONTEÚDOS - Cuidadores de idosos: - Diferença entre cuidador formal e informal. - Papel do cuidador de idosos. - Apoio e suporte aos cuidadores de idosos. - Comunicação entre cuidador/família/profissionais da saúde.	1,00
RECURSOS DIDÁTICOS: Aula expositiva e dialogada	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	0,98

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na Tabela 7, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 2 do curso - Higiene corporal e bucal do idoso.

Tabela 7. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 2: Higiene corporal e bucal do idoso

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO: Ampliar os conhecimentos acerca da higiene corporal, bucal do idoso e alteração.	1,00
TÓPICOS: Higiene e conforto	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	0,93
CONTEÚDOS: Higiene corporal: - Importância e benefícios da higiene corporal no idoso (incluindo higiene íntima, cabelo e couro cabeludo). - Banho de chuveiro e banho na cama. - Cuidados para a realização do banho (frequência, materiais, temperatura da água, ambiente adequado, supervisão e segurança do banho, privacidade e preservação da autonomia). - Cuidados pós banho: secagem do corpo (partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos). - Cuidados com as unhas.	1,00
CONTEÚDOS: Cuidados com a pele do idoso: - Importância do banho para observação da pele e mucosas. - Hidratação da pele e mobilidade. - Idosos acamados: Mudança de decúbito, colchão piramidal ou ar; proteção de proeminências ósseas e uso de lençóis móveis para facilitar na mudança de decúbito. - Uso de fralda: rotinas de trocas, importância da boa higiene após eliminações, risco de infecções e assadura.	1,00
CONTEÚDOS: Higiene bucal:	1,00

- Importância e benefícios da higiene bucal no idoso (incluindo dentes, próteses e cavidade oral).	
- Avaliação da cavidade oral.	
- Cuidados para a realização da higiene bucal (frequência, materiais, órteses e próteses, autonomia do idoso).	
RECURSOS DIDÁTICOS: Aula expositiva e dialogada	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	0,99

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na Tabela 8, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 3 do curso - Nutrição e alimentação adequada.

Tabela 8. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 3: Nutrição e alimentação adequada.

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO: Ampliar os conhecimentos acerca da nutrição e alimentação adequada	1,00
TÓPICOS: Alimentação e nutrição.	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	0,93
CONTEÚDOS: - Desnutrição, desidratação e obesidade. - Alimentação saudável e prevenção de doenças e agravos (consumo de fibras, carboidratos, proteínas, frutas, verduras, alimentos ricos em cálcio, baixo consumo de gorduras saturadas e alimentos com alto valor calórico e pouco valor nutritivo). - Necessidades nutricionais e de hidratação dos idosos. - Alterações do paladar e olfato e redução da sede; - Ausência de dentição, como oferecer alimentação; - Estratégias para melhorar a aceitação da dieta; - Posição durante as refeições e tempo de permanência após ingestão.	1,00
RECURSOS DIDÁTICOS: Aula expositiva e dialogada	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	0,99

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na Tabela 9, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 4 do curso – Medicação.

Tabela 9. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 4: Medicação

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO: Ampliar o conhecimento sobre o uso de medicamentos.	1,00

TÓPICO: Medicação	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	1,00
CONTEÚDOS: - Uso de medicamentos e prescrições. - Uso de medicamentos sem indicação médica (polifarmácia). - Cuidados com medicamentos (indicações, horários, organização para administração segura, armazenamento e descarte dos medicamentos, agulhas e seringas) - Importância de ter lista atualizada dos medicamentos, ter em mãos durante consultas e durante hospitalização.	1,00
RECURSOS DIDÁTICOS: Aula expositiva e dialogada	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na Tabela 10, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 5 do curso - Mobilidade, quedas e atividade física.

Tabela 10. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 5: Mobilidade, quedas e atividade física.

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO Ampliar os conhecimentos acerca da mobilidade do idoso, risco de quedas e importância da atividade física.	1,00
TÓPICOS: - Mobilidade do idoso - Risco de quedas - Atividade física	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	0,93
CONTEÚDOS: - Alterações fisiológicas do envelhecimento (redução da massa muscular, diminuição da força, da flexão e da amplitude de movimentos). - Causas e consequências mais comuns das quedas. - Fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados aos riscos de quedas. - Ambiente domiciliar seguro: iluminação, equipamentos de apoio, tapetes de borracha - Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas de forma correta. - Calçados apropriados. - Organização de materiais/utensílios para fácil alcance do idoso. - Idoso acamado e uso de mecanismos para transferência. - Atividade física e prevenção de quedas.	1,00
RECURSOS DIDÁTICOS: Aula expositiva e Dialogada	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	0,98

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Na Tabela 11, serão apresentados os itens de validação de conteúdo que compõem o módulo 6 do curso – Primeiros Socorros.

Tabela 11. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o Módulo 6: Primeiros socorros

Itens da Validação	IVC
OBJETIVO: Ampliar o conhecimento acerca dos conceitos e procedimentos básicos sobre primeiros socorros.	1,00
TÓPICO: Primeiros Socorros	1,00
CARGA HORÁRIA: 2 horas	1,00
CONTEÚDOS: - Importância de compreender o estado de saúde do idoso cuidado. - Noções de primeiros socorros (respiração, frequência cardíaca e telefones úteis). - Desmaio, queda, queimadura, engasgo, convulsões, parada cardiorrespiratória. - Massagem cardíaca - Ventilação - Manobra de Heimlich.	1,00
RECURSOS DIDÁTICOS: - Aula expositiva e dialogada - Aula prática	1,00
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM: Avaliação de indicadores de resultados NOC	1,00
IVC TOTAL	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

A CE e o PE são consideradas estratégias obrigatórias em qualquer ambiente que possua equipe de enfermagem. Contudo, apesar das fortes recomendações científicas e legais, sua execução ainda não é realizada por muitos enfermeiros devido a várias dificuldades, as quais estão relacionadas principalmente ao cotidiano de trabalho com alta demanda de pacientes, quadro funcional reduzido, ausência de protocolos assistenciais, dificuldades na avaliação física e no uso de taxonomias diagnósticas e sobretudo insuficiência do processo de formação profissional para prática do PE e CE (CRIVELARO *et al.*, 2021).

Sendo assim, retoma-se que o Instrumento teve seu conteúdo validado por especialistas, apresentando IVC de 0,97 e os conteúdos do curso IVC de 0,99, ambos considerados

adequados, pois para que uma tecnologia possa ser considerada adequada, ela deve obter um IVC total maior que 0,90 (POLIT, BECK,2018).

Em relação a validação de tecnologias assistenciais, observa-se que os resultados desse estudo, corroboram com outros achados disponíveis na literatura. Sousa *et al.*, (2022), construíram e validaram uma Tecnologia para consulta de enfermagem às mulheres transexuais à luz da teoria transcultural de Leininger, e Tavares *et al.*, (2019), apresentou a construção e validação de um modelo de Histórico de Enfermagem para consulta pré-natal, ambos utilizaram como método para validação o IVC, e obtiveram como resultado, concordância superior a 0,80.

Os dois estudos analisados, elucidam que os instrumentos foram avaliados por enfermeiros especialistas nas áreas em questão e a estruturação das tecnologias elaboradas seguiu os pressupostos do PE. Dessa forma, confirma-se a importância da validação de conteúdo para instrumentos de consulta de enfermagem, pois são úteis e essenciais se tratando da qualidade e padronização do registro profissional, além de gerar cientificidade.

Nesse sentido, levando em consideração o conteúdo do curso, entendendo-o como uma tecnologia educacional, Bard *et al.*, (2023) elaboraram e validaram o conteúdo de um curso na atenção de enfermagem em saúde mental e obtiveram IVC superior a 0,90 corroborando com os achados deste estudo.

Desta forma, observa-se que a utilização da concordância entre especialistas, baseada no IVC, tem sido amplamente utilizada para a validação de tecnologias para a área da saúde. Estas têm se mostrado efetivas para promover a saúde, pois aperfeiçoam o conhecimento e o enfrentamento do paciente, tornando-o capaz de entender como as próprias ações influenciam a sua condição de saúde (LIMA *et al.*,2020).

O exercício de cuidar é uma aprendizagem incessante, alicerçado nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência. “Cuidar”, atividade que aparentemente parece ser fácil, pode-se tornar desmotivador e desinteressante para o cuidador, se não se tiver em conta o nível de dependência e o grau de exigência. O processo de se tornar cuidador gera necessidades de aquisição de conhecimentos, de competências e de espaço para adquiri-los (REIS *et al.*,2020). Dessa forma, na Atenção Primária a Saúde, principalmente o enfermeiro como protagonista do cuidado, deve garantir que o cuidador informal de idosos consiga exercer o cuidado com habilidades e conhecimento suficientes.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou apresentar o processo de validação de conteúdo do produto Instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta ao cuidador informal de idoso.

A etapa de validação evidenciou que os conteúdos elencados para compor as etapas do PE incluindo o conteúdo do curso são válidos como Tecnologias educacional e assistencial, e que estas poderão ser utilizadas por enfermeiros para subsidiar o trabalho do profissional de saúde e garantir melhor qualidade e resolutividade nas atividades voltadas ao público-alvo.

Sendo assim, os cuidadores informais de idosos, ao serem avaliados durante consulta com enfermeiro, serão beneficiados quanto aos cuidados com sua saúde e conseqüentemente, durante a intervenção de enfermagem proposta, que será o curso, melhorarão suas práticas e habilidades e assim a qualidade de vida do idoso cuidado.

REFERÊNCIAS

BARD, N.D. *et al.*, **Elaboração e validação de conteúdo de um curso na atenção de enfermagem em saúde mental**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 44, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/129770>. Acesso em: 27 jun. 2023.

BERNARDI, C.S., ARGENTA, C., ZANATTA, E.A. **Id jog cuidador em ação: desenvolvimento de jogo de tabuleiro para cuidadores informais de idosos**. Escola Anna Nery, 27, e20220146. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0146pt>

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. 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**. [Documento internet] 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 maio de 2023.

CRIVELARO, P.M.S; *et al.* **Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa**. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>. Acesso em: 11 jun. 2023.

LIMA, A.M.C. *et al.* **Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso**. Enferm Foco, v. 11, n. 4, p. 87-94, mar. 2020.

HANZEN, I.P; ZANOTELLI, S.S.; ZANATTA, E.A. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança.** *Enferm Foco*, v. 10, n. 7, p. 16-21, set. 2019.

MORAES, V. C. D.; FERRAZ, L. **Educational technology on expressing breast milk: development and validation of a Serious Game.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 3, p. 845–855, jul. 2021.

NIETSCHE, E. A. *et al.* **Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 344–352, jun. 2005.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582714904.

REIS, R.D. *et al.* **Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar.** *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 5, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2294>. Acesso em: 1 jun. 2023.

RODRIGUES, C. B. O. *et al.* **Management tools in nursing care for children with pressure injury.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 4, p. e20180999, 2020.

SOUSA, J. C. *et al.* **Tecnologia para consulta de enfermagem às mulheres transexuais à luz da teoria transcultural de Leininger.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 5, p. e20210769, 2022.

TAVARES, D.S. *et al.* **Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal.** *Enferm Foco*, v. 10, n. 7, p. 35-42, set. 2019.

TEIXEIRA, E. (Org) **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2.** Porto Alegre: Moriá, 2020.

TEIXEIRA, E; NASCIMENTO, M. H. M. **Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas.** In: TEIXEIRA, E. *Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2.* Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

VINUTO J. **Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** *Temáticas* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 Jun 03];22(44):203-20. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf>

5.1.4 Produto científico 4: Instrumento para implementação do processo de enfermagem ao cuidador informal de idoso. (Versão final após validação)

INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSO		
Data da realização da Consulta: ____/____/____		
ETAPA 1: AVALIAÇÃO INICIAL		
INFORMAÇÕES DO CUIDADOR		
Nome do cuidador		
Data de nascimento	____/____/____	Idade: _____ anos
Sexo	[] Masculino [] Feminino [] _____	
Nacionalidade	[] brasileiro(a) [] Outro(a):	
Endereço:		
Telefone/contato:		
Situação conjugal:		
Aposentadoria e/ou benefício	[] Sim [] Não	
Ocupação:	[] Empregado [] Desempregado [] Do lar [] Outro	
Sabe ler	[] Sim [] Não	Anos de estudos: _____ anos
Presença de doença crônica	[] Sim, qual(is) _____ [] Não	
RELAÇÃO DO CUIDADOR COM O(A) IDOSO (A)		
Vínculo	[] Filho (a) [] Companheiro (a) [] Neto (a) [] Irmão (ã) [] Outro (a):	
Reside com idoso (a)	[] Sim [] Não	
Tempo de atividade como cuidador do idoso (a)	_____ meses _____ anos	
Idade do idoso (a) que está sob seus cuidados	_____ anos	
Outra pessoa auxilia nos cuidados ao idoso (a)	[] Sim, quem _____ [] Não	
Horas por semana dedicadas ao cuidado do (a) idoso (a)	_____ horas	

CONHECIMENTO DO CUIDADOR	
O senhor (a) acredita que a atividade física é importante para o (a) idoso (a)?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
O senhor (a) procura oferecer alimentos saudáveis ao idoso diariamente, levando em consideração as condições de saúde e relacionadas a saúde do idoso e suas doenças crônicas <ul style="list-style-type: none"> ■ Cereais, massas e vegetais C: 6 porções. ■ Frutas: 2 porções. ■ Verduras: 3 porções. ■ Leite e derivados: 3 porções. ■ Carnes, ovos, feijões e nozes: 2 porções. ■ Açúcares e gorduras: moderação! Fonte: MS, https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
O senhor (a) tem interesse em realizar capacitação para melhorar o cuidado ao (a) idoso(a)?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
O senhor (a) costuma verificar as seguintes informações sobre os medicamentos fornecidos ao idoso:	
Entrega na Unidade Básica de Saúde (UBS) os medicamentos vencidos, com rótulos estragados ou sem identificação?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Verifica o prazo de validade antes da administração?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Está ciente de para que serve as medicações?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Administra medicamentos que não estão prescritos na receita médica?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Guarda os medicamentos em ambiente seguro, arejado e protegido da luz?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Caso o idoso sofra uma queda, você:	
Move o idoso mesmo que ele se queixe de dor?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Liga para o Corpo de Bombeiros/SAMU?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Coloca o idoso dentro de um carro e leva até o hospital para atendimento?	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
O senhor (a) possui dificuldades relacionados ao cuidado do idoso? Qual?	
Higiene corporal	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Higiene bucal	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Mobilidade	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Prevenção de quedas	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Uso correto das medicações	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Prevenção de lesões na pele	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não
Identificação de quais alimentos são saudáveis e nutritivos	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não

ETAPA 2: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM		
Diagnósticos de enfermagem (DE)	Características definidoras e fatores relacionados	
<input type="checkbox"/> DE: Disposição para conhecimento melhorado	<input type="checkbox"/> Expressa desejo de melhorar aprendendo	
<input type="checkbox"/> DE: Conhecimento deficiente	Características definidoras <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente <input type="checkbox"/> Seguimento de instruções inadequado Fatores Relacionados <input type="checkbox"/> Conhecimento inadequado de recursos <input type="checkbox"/> Informações incorretas apresentadas por outros <input type="checkbox"/> Informação inadequada <input type="checkbox"/> Interesse inadequado em aprender	
ETAPAS 3 E 5: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO		
RESULTADOS E INDICADORES DE ENFERMAGEM: Selecione com um X os adequados ao cuidador		
<input type="checkbox"/> Conhecimento: Comportamento de Saúde (1805): Extensão da compreensão sobre a promoção e proteção da saúde		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Realiza práticas nutricionais saudáveis para o idoso		
<input type="checkbox"/> Sabe os benefícios do exercício regular para o idoso		
<input type="checkbox"/> Uso seguro do medicamento prescrito		
<input type="checkbox"/> Realiza estratégias para reduzir o risco de lesão acidental ao idoso		
<input type="checkbox"/> Conhecimento: Medicamento (1808) - Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Conhece o nome correto do medicamento		
<input type="checkbox"/> Utiliza auxílios de memória		
<input type="checkbox"/> Administra corretamente os medicamentos prescritos ao idoso (segue os horários conforme receita médica)		

<input type="checkbox"/> Armazena adequadamente os medicamentos (protege da luz e umidade)		
<input type="checkbox"/> Descarta adequadamente os medicamentos (entrega na Unidade Básica de Saúde para descarte apropriado)		
<input type="checkbox"/> Descarta adequadamente as agulhas e seringas (para agulhas: utiliza caixas de perfuro cortantes e para seringas contaminadas: utiliza saco branco fornecido pela Unidade Básica de Saúde)		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Comportamento de prevenção de quedas(1909) - Ações pessoais ou do cuidador da família para minimizar fatores de risco capazes de precipitar quedas no ambiente pessoal		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Coloca barreiras para evitar quedas		
<input type="checkbox"/> Utiliza tapetes de borracha na banheira-chuveiro		
<input type="checkbox"/> Oferece assistência à mobilidade (auxilia na deambulação ou oferece dispositivo de apoio)		
<input type="checkbox"/> Utiliza procedimento seguro de transferência (lençol móvel)		
<input type="checkbox"/> Fornece iluminação adequada		
<input type="checkbox"/> Elimina aglomerações de objetos, líquidos derramados, brilho no assoalho		
<input type="checkbox"/> Remove tapetes		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Conhecimento: Recursos de saúde (1806)- Extensão da compreensão sobre os recursos relevantes de cuidado à saúde		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Sabe quando obter assistência de um profissional de saúde para o (a) idoso (a)		
<input type="checkbox"/> Sabe identificar medidas emergenciais		
<input type="checkbox"/> Possui recursos de cuidados emergenciais (acesso a telefone/internet para solicitar ajuda)		
<input type="checkbox"/> Reconhece a importância dos cuidados de acompanhamento ao (a) idoso (a)		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Desempenho do cuidador: cuidados diretos (2205) - Ações do cuidador para prover serviços pessoais e de cuidados de saúde para um indivíduo que necessita de assistência		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso

	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Obtém informações confiáveis sobre a doença do recebedor dos cuidados		
<input type="checkbox"/> Obtém informações confiáveis sobre o regime de tratamento		
<input type="checkbox"/> Busca treinamento para atividades de cuidados		
<input type="checkbox"/> Presta assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades da vida diária		
<input type="checkbox"/> Presta assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades instrumentais da vida diária		
<input type="checkbox"/> Monitora o estado de saúde do receptor de cuidados		
<input type="checkbox"/> Monitora o comportamento do receptor de cuidados		
<input type="checkbox"/> Modifica o ambiente doméstico para atender às necessidades		
<input type="checkbox"/> Utiliza estratégias para promover segurança		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Desempenho do cuidador: cuidados indiretos (2206) - Ações do cuidador para providenciar e supervisionar o cuidado exigido para um indivíduo que necessita de assistência		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Monitora mudanças no estado de saúde do receptor de cuidados		
<input type="checkbox"/> Monitora mudanças no comportamento do receptor de cuidados		
<input type="checkbox"/> Coordena o cuidado com outros membros da família		
<input type="checkbox"/> Promove a comunicação entre membros da família		
<input type="checkbox"/> Possui confiança e segurança ao realizar as tarefas necessárias		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Conhecimento: Dieta Saudável (1854) - Extensão da compreensão sobre uma dieta nutritiva balanceada		
Indicadores:	1ª aval. Antes do curso	2ª aval. Após o curso
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Estratégias para aumentar a aceitação da dieta ao (a) idoso(a)		
<input type="checkbox"/> Importância da distribuição da oferta-ingestão de alimentos durante o dia para o (a) idoso (a)		

<input type="checkbox"/> Estratégias para evitar gorduras saturadas		
<input type="checkbox"/> Estratégias para evitar alimentos com alto valor calórico e pouco valor nutritivo		
RESULTADO - <input type="checkbox"/> Satisfação do cliente: ensino (3012) - Extensão da percepção positiva de instruções fornecidas pela equipe de enfermagem para melhorar conhecimento, compreensão e participação nos cuidados		
Indicadores:	Aval. Após o curso	
	(1) Nenhum conhecimento (2) Conhecimento limitado (3) Conhecimento moderado (4) Conhecimento substancial (5) Conhecimento vasto	
<input type="checkbox"/> Conhecimento pessoal considerado antes do ensino		
<input type="checkbox"/> Explicações fornecidas em termos compreensíveis		
<input type="checkbox"/> Informações fornecidas sobre sinais de complicações		
<input type="checkbox"/> Explicações dos recursos de saúde disponíveis		
<input type="checkbox"/> Tempo para aprendizagem do cliente		
ETAPA 4: IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM		
PROJETO INSTRUCIONAL		
Curso	Curso para cuidadores informais de idosos	
Formato	Presencial	
Carga Horária	12 horas	
Período	A definir	
Público-alvo	Cuidadores informais de idosos.	
Objetivo geral	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar e aperfeiçoar os cuidadores informais de idosos para exercer o cuidado aos idosos no ambiente domiciliar. 	
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aos cuidadores informais de idosos uma capacitação pautada em evidências científicas e princípios do SUS; • Fornecer informações sobre a importância do papel do cuidador; • Melhorar a assistência prestada ao idosos pelos cuidadores informais de idosos; • Promover conhecimento frente as vivências diárias e riscos à vida do idoso; • Promover a reflexão, habilidades e competências sobre os cuidados ao idosos; 	

Ementa	<ul style="list-style-type: none"> • Legislações: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Estatuto da pessoa idosa. • Papel do cuidador de idosos. • Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. • Saúde bucal do idoso. • Dicas de alimentação saudável para melhorar a saúde da pessoa idosa. • Saúde bucal do idoso.
---------------	---

Intervenção de enfermagem: Curso para cuidadores informais de idosos			
MÓDULO 1 Envelhecimento humano e papel do cuidador.			
Objetivo: Ampliar os conhecimentos acerca do envelhecimento humano e papel do cuidador.			
Tópicos/ Carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Envelhecimento Cuidadores de idoso 2 horas	Envelhecimento: <ul style="list-style-type: none"> • Dados epidemiológicos • Alterações fisiológicas do envelhecimento • Alterações patológicas do envelhecimento • Aspectos legais do envelhecimento. Cuidadores de idosos: <ul style="list-style-type: none"> • Diferença entre cuidador formal e informal. • Papel do cuidador de idosos. • Apoio e suporte aos cuidadores de idosos. • Comunicação entre cuidador/família/profissionais da saúde. 	Aula expositiva Dialogada	Avaliação de indicadores de resultados NOC
MÓDULO 2 HIGIENE CORPORAL E BUCAL DO IDOSO			
Objetivo: Ampliar os conhecimentos acerca da higiene corporal, bucal do idoso e alterações da pele.			
Tópicos/ Carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Higiene e conforto 2 horas	Higiene corporal: <ul style="list-style-type: none"> • Importância e benefícios da higiene corporal no idoso (incluindo higiene íntima, cabelo e couro cabeludo). • Banho de chuveiro e banho na cama. 	Aula expositiva Dialogada	Avaliação de indicadores de

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados para a realização do banho (frequência, materiais, temperatura da água, ambiente adequado, supervisão e segurança do banho, privacidade e preservação da autonomia). • Cuidados pós banho: secagem do corpo (partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos). • Cuidados com as unhas. <p>Cuidados com a pele do idoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importância do banho para observação da pele e mucosas. • Hidratação da pele e mobilidade. • <u>Idosos acamados</u>: Mudança de decúbito, colchão piramidal ou ar; proteção de proeminências ósseas e uso de lençóis móveis para facilitar na mudança de decúbito. • <u>Uso de fralda</u>: rotinas de trocas, importância da boa higiene após eliminações, risco de infecções e assadura. <p>Higiene bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importância e benefícios da higiene bucal no idoso (incluindo dentes, próteses e cavidade oral). • Avaliação da cavidade oral. • Cuidados para a realização da higiene bucal (frequência, materiais, órteses e próteses, autonomia do idoso). 	Aula prática	resultados NOC
MÓDULO 3 NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.			
Objetivo: Ampliar os conhecimentos acerca da nutrição e alimentação adequada.			
Tópicos / carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem

Alimentação e nutrição 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrição, desidratação e obesidade. • Alimentação saudável e prevenção de doenças e agravos (consumo de fibras, carboidratos, proteínas, frutas, verduras, alimentos ricos em cálcio, baixo consumo de gorduras saturadas e alimentos com alto valor calórico e pouco valor nutritivo). • Necessidades nutricionais e de hidratação dos idosos. • Alterações do paladar e olfato e redução da sede; • Ausência de dentição, como oferecer alimentação; • Estratégias para melhorar a aceitação da dieta; • Posição durante as refeições e tempo de permanência após ingestão. 	Aula expositiva dialogada	Avaliação de indicadores de resultados NOC
MÓDULO 4 MEDICAÇÃO			
Objetivo: Ampliar o conhecimento sobre o uso de medicamentos.			
Tópicos / carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Medicação 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medicamentos e prescrições. • Uso de medicamentos sem indicação médica – polifarmácia. • Cuidados com medicamentos (indicações, horários, organização para administração segura, armazenamento e descarte dos medicamentos, agulhas e seringas). • Importância de ter lista atualizada dos medicamentos, ter em mãos durante consultas e durante hospitalização. 	Aula expositiva dialogada	Avaliação de indicadores de resultados NOC.
MÓDULO 5 MOBILIDADE, QUEDAS E ATIVIDADE FÍSICA			
Objetivo: Ampliar os conhecimentos acerca da mobilidade do idoso, risco de quedas e importância da atividade física.			
Tópicos / carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de

			avaliação da aprendizagem
Mobilidade do idoso Risco de quedas Atividade física 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações fisiológicas do envelhecimento (redução da massa muscular, diminuição da força, da flexão e da amplitude de movimentos). • Causas e consequências mais comuns das quedas. • Fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados aos riscos de quedas. • Ambiente domiciliar seguro: iluminação, equipamentos de apoio, tapetes de borracha • Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas de forma correta. • Calçados apropriados. • Organização de materiais/utensílios para fácil alcance do idoso. • Idoso acamado e uso de mecanismos para transferência. • Atividade física e prevenção de quedas. 	Aula expositiva dialogada	Avaliação de indicadores de resultados NOC.
MÓDULO 6 PRIMEIROS SOCORROS			
Objetivo: Ampliar o conhecimento acerca dos conceitos e procedimentos básicos sobre primeiros socorros.			
Tópicos / carga horária	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Primeiros socorros 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Importância de compreender o estado de saúde do idoso cuidado. • Noções de primeiros socorros (respiração, frequência cardíaca e telefones úteis). • Desmaio, queda, queimadura, engasgo, convulsões, parada cardiorrespiratória. • Massagem cardíaca • Ventilação • Manobra de Heimlich. 	Aula expositiva dialogada Aula prática	Avaliação de indicadores de resultados NOC.

Fonte: Adaptado do Modelo de Projeto Instrucional - UDESC

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou apresentar o processo de construção e validação de duas tecnologias, uma assistencial (instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta do enfermeiro ao cuidador informal de idosos) e outra educacional (conteúdos de curso para cuidadores informais de idosos), as quais emergiram das necessidades das pesquisadoras ao perceberem as dificuldades dos enfermeiros da APS, ao prestar um cuidado de qualidade ao cuidador informal de idosos e conseqüentemente garantir um melhor cuidado ao idoso assistido por ele no domicílio.

Considera-se que o instrumento para consulta do enfermeiro elaborado neste estudo, viabilizará a implementação e organização do PE, bem como fornecerá dados relacionados ao processo de cuidado do cuidador informais por meio da consulta do enfermeiro, abrangendo o idoso que recebe o cuidado e considerando o ambiente domiciliar.

Quanto ao curso, os conteúdos essenciais para sanar as dificuldades e necessidades dos cuidadores informais de idosos já foram elencados por meio de estudo de Revisão Integrativa, dessa forma, as evidências científicas juntamente com as práticas das pesquisadoras foram organizadas em um Projeto Instrucional, que após esse estudo será colocado em prática.

O processo de validação, com 14 especialistas na área, mostrou-se relevante ao subsidiar o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção primária a Saúde, com a implementação do PE com base em um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), o qual possibilita ao profissional enfermeiro um julgamento clínico e uma tomada de decisão respaldada por evidências científicas, que resultará em melhores prática de cuidado.

Como limitação do estudo aponta-se a ausência da avaliação com público-alvo, porém a validação gerou resultados inovadores que ajudarão preencher uma lacuna no que tange possibilidades aos enfermeiros para a atenção e capacitação de cuidadores informais de idosos. Estudos futuros devem incluir a avaliação com público-alvo (enfermeiros e cuidadores informais de idosos) e pesquisas quase experimentais para testar as tecnologias.

Nesse sentido, esse TCC contempla os propósitos da linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC, visto que desenvolveu conhecimento e tecnologias para o cuidado com foco na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ARGENTA C. **Modelo multidimensional de cuidado ao idoso aos sistemas associados de linguagens padronizadas de enfermagem NANDA-I, NIC E NOC** [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
- ARGENTA, C., ZANATTA, E. A., ADAMY, E. K., & LUCENA, A. F. (2022). **Nursing outcomes and interventions associated with the nursing diagnoses: Risk for or actual frail elderly syndrome**. *International Journal of Nursing Knowledge*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12357>
- BENEVIDES, J. L. *et al.* **Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa**. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf >. Acesso em: 16 de mar. 2022.
- BERNARDI, C.S., ARGENTA, C., ZANATTA, E.A. **Id jog cuidador em ação: desenvolvimento de jogo de tabuleiro para cuidadores informais de idosos**. *Escola Anna Nery*, 27, e20220146. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0146pt>
- BOAS, M.A.A.V. *et al.* **Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde**. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 7, 2019.
- BONFÁ, K. *et al.* **Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 5, p. 650–659, out. 2017.
- BORGES, J. W. P.; SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M. **Elaboração e validação de tecnologias para o cuidado: caminhos a seguir**. In: MOREIRA, T. M. M.; PINHEIRO, J. A. M.; FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F. *Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde*. Fortaleza: EdUECE; 2018. p. 12-30, 2018.
- BRASIL, **Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI**. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 out. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** [Internet]. Brasília (DF); 2017a [cited 2020 Nov 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html [Links]
- BUTCHER, H. K. *et al.* (2020). **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem** (7ªed.). GEN Guanabara Koogan.
- CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. A. L.M.; HERDMAN, T. H. **Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, p. 134-141, 2013.
- CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. **5162: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos**. 2002. Disponível em:

<https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> Acesso em: 02 de nov. de 2022.

CECCON, R. F. *et al.* **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 17-26, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 nº 358, de 15 de setembro 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. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**, BRASÍLIA: Conselho Universitário, 15 set. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

COUTO, A.M.; CALDAS, C. P.; CASTRO, E. A. B. **Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 959-966, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>. Acesso em: 10 abr. 2022.

DA COSTA, J. B.; FURTADO, L.G.S.; GIRARD, C. C. P. **Saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na estratégia saúde da família.** *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 62, 21 jan. 2020.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD.** São Paulo Recurso online ISBN 9788553131419. 2018

FILATRO, A. **Design Instrucional 4.0: inovação em educação corporativa.** São Paulo: Saraiva Educação, 2019. 405p.

FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 4ª edição. Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527729505. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729505/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

GROISMAN *et al.* **Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados.** Rio de Janeiro: EPSJV/ ICICT/Fiocruz, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018- 2019. Boletim Informativo. Outras formas de trabalho. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Distrito Federal. IBGE, 2020.

LIMA, R. B. S. *et al.* **Tecnologia educacional tridimensional para prevenção de acidentes por quedas em idosos.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

LUZIA, M.F.; ARGENTA, C; ALMEIDA, M.A.; *et al.* **Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome “Knowledge: Fall Prevention”.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 431–439, 2018.999

MACHADO, L. B.; ANDRES, S. C. **Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report.** Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e27510111708-e27510111708, 2021.

MELO, L. S. de *et al.* **Efeito do programa educativo na qualidade do registro do Processo de Enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, p. 246-253, 2019.

MENDES, P. N. *et al.* **Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 1, p. 87-94, fev. 2019.

MOORHEAD S., *et al.* **Nursing Outcomes Classification.** Editora: GEN Guanabara Koogan, 2020.

NASCIMENTO, M.H.M.; TEIXEIRA, E. **Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1290-1297, 2018.

NIETSCHKE, E.A. *et al.* **Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Decade of Healthy Ageing 2020–2030. 20 out. 2020.** Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 1 set. 2021.

OSMARIN, V. M. *et al.* **Use of the Nursing Outcomes Classification - NOC to assess the knowledge of patients with venous ulcer.** Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2020, v. 41, n. spe, e20190146. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>. Epub 02 Dez 2019. ISSN 1983-1447. Acesso em: 29 maio 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, E.L.P. *et al.* **Tecnologias educativas gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2768. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2768>. Acesso em: 05 abr. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. Porto Alegre ArtMed 2018 1 recurso online ISBN 9788582714904.

REINEHR, K. R. *et al.* **Care strategies for the elderly used by informal caregivers at home.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 28366-28383, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41584>. Acesso em: 04 jun. 2022.

SALBEGO, C; *et al.* **Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. suppl 6, p. 2666–2674, 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SESA/SC. **Linha de cuidados para a atenção integral à saúde da pessoa idosa.** 2018 Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14727-anexo-307-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-sc/file> Acesso em: 17 mar. 2022.

SANTOS, F. G. T. D. *et al.* **Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar.** Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210288, 2022.

SILVA, M. S. *et al.* **Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, p. e10, 17 jul. 2019.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico.** Enfermagem em Foco, v. 12, n. 4, 2021a.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. **Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-26], 2021b.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA IDOSA.** /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

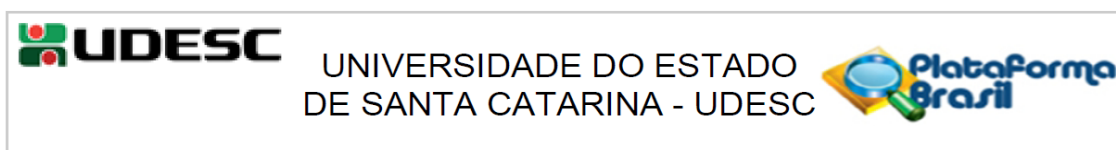
SOUZA, E.M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. **Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

TEIXEIRA, E. (Org) **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2.** Porto Alegre: Moriá, 2020.

VENDRUSCOLO, C. *et al.*, (org.). **Expressão da práxis no cuidado e na gestão: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Florianópolis: UDESC, 2022. 1 recurso on-line (132 p. ISBN 9786588565469. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000094/00009434.jpg>. Acesso em: 25 maio 2022.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

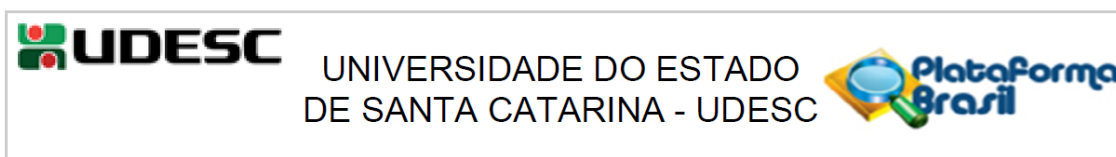
CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

Seção 3 - 4 do Questionário *Google Forms*

A partir dessa seção o senhor(a) terá acesso ao conteúdo do Instrumento de Consulta para cuidador informal de idoso, o qual está dividido conforme o Processo de Enfermagem:

1ª ETAPA: AVALIAÇÃO INICIAL

2ª ETAPA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

3ª e 5ª ETAPAS: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO (RESULTADOS E INDICADORES DE ENFERMAGEM)

4ª ETAPA: IMPLEMENTAÇÃO (INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM: CURSO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS) -

Serão apresentadas 10 seções, seguindo escala *Likert* de pontuação, em que: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo parcialmente, 3 = concordo parcialmente e 4 = concordo totalmente. Por favor, responda de acordo com a sua experiência, se a sua resposta for 1 ou 2, deixe comentários e/ou sugestões logo abaixo da pergunta para auxiliar nesta construção.

Link do formulário na íntegra:

https://drive.google.com/file/d/1M24BrGqncsj-e_Jb27hB8SnTt3FghfGl/view?usp=sharing

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS AVALIADORES

*

Título pesquisa: INSTRUMENTO DE CONSULTA DO ENFERMEIRO E CURSO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Objetivos gerais:

- Desenvolver um instrumento de consulta do enfermeiro para cuidadores informais de idosos com base na *Nanda International, Nursing outcomes classification e Nursing interventions classification*.
- Desenvolver Tecnologia Educativa do tipo curso para cuidadores informais de idosos.

Objetivos específicos:

- Construir o conteúdo do instrumento de consulta para cuidadores informais de idosos com base na *Nanda International, Nursing outcomes classification e Nursing interventions classification*.
- Validar o conteúdo do instrumento de consulta para cuidadores informais de idosos.
- Construir o conteúdo do curso para cuidadores informais de idosos.
- Validar o conteúdo do curso para cuidadores informais de idosos.

Procedimento do estudo: Após a análise do instrumento de consulta de enfermagem para cuidadores informais de idosos e conteúdos do curso ao cuidador, pontue de acordo com os 4 (quatro) padrões da escala de *likert* e sugira considerações se achar necessário. O prazo de devolução será de **15 dias**, corridos a partir do dia da liberação para acesso, ou seja, até as 23h59 do dia 19/05/2023

Riscos: Os riscos desses procedimentos de pesquisa para os especialistas são considerados mínimos, uma vez que, estão relacionados ao tempo que será disponibilizado para analisar e opinar acerca do instrumento e conteúdo do curso. Para minimizar tais riscos será oportunizado um prazo maior para a devolutiva dos participantes, quando houver necessidade. A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número.

Benefícios: Os benefícios desse estudo serão de forma indireta, pois fornecerá subsídios para a consulta do enfermeiro ao cuidador e curso para a implementação de práticas educativas.

A pesquisa terá caráter exclusivamente acadêmico e não resultará em implicações empregatícias aos participantes. As pessoas que acompanharão os procedimentos serão os pesquisadores, estudante de mestrado Rita de Cássia Oliveira Franceschina e a professora responsável Dra Carla Argenta. O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. A sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome. Este termo de consentimento livre e esclarecido será salvo e uma via será encaminhada para seu e-mail.

Confidencialidade: Os dados serão coletados através da plataforma *googleforms* e serão compartilhados somente com a equipe responsável pela pesquisa (mestranda, orientadora e co-orientadora).

Caso você se sinta desconfortável durante a participação no estudo, você será desligado do mesmo, e suas informações não serão utilizadas. Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Mediante aceite você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

Dúvidas e reclamações: Responsável pela pesquisa - Rita de Cássia Oliveira Franceschina, telefone/whatsapp (49) 99169-9933, e-mail rita.franceschina@gmail.com e/ou orientadora Dra. Carla Argenta, telefone/whatsapp (49) 99169-9300, e-mail carlaargenta@udesc.br

Consentimento: Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado **INSTRUMENTO DE CONSULTA DO ENFERMEIRO E CURSO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS**. Eu fui completamente orientado(a) pela Mestranda Rita de Cássia Oliveira Franceschina, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador.

Chapecó, 01 de maio de 2023.

Rita de Cássia Oliveira Franceschina
Mestranda Profissional do PPGENF UDESC

Prof^a. Dra. Carla Argenta
Orientadora PPGENF UDESC

Prof^a. Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Co-Orientadora PPGENF UDESC

Eu ACEITO.

Não aceito

