



Proposta de instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência: elaboração e validação

Proposal for an instrument for the admission of the elderly to long-term care facilities: elaboration and validation

Eloá Sanches Martins Corrêa¹ 
Maria Paula Pizaia Arrabaça¹ 
Mirian Ueda Yamaguchi² 
Marcelo Picinin Bernuci² 

Resumo

Objetivo: Elaborar e validar um instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, fragmentado em duas fases: elaboração do instrumento a partir de revisão de literatura de pesquisas publicadas em periódicos indexados na SciELO e nas bases de dados Medline, LILACS, IBECs, Embase e em livros relacionados à Gerontologia, definindo-se a dimensionalidade teórica por meio de informações relevantes para subsidiar um cuidado individualizado e integral ao idoso institucionalizado. A validação por nove especialistas do âmbito multidisciplinar caracterizou a segunda fase do estudo. Foram estabelecidos seis critérios para validar o constructo, para os quais os juízes indicaram uma opção: *Adequado, Inadequado ou Necessita de adequação* e, quando necessário, acrescentaram sugestões. A decisão pela manutenção, reformulação ou exclusão dos itens baseou-se no Percentual de Concordância (PC) entre os especialistas, para o qual adotou-se como valor de significância estatística a anuência acima de 80%. **Resultados:** As evidências científicas embasaram a construção do instrumento constituído pelos domínios *Anamnese* e *Exame Físico*, segmentados em 10 e quatro seções, respectivamente. Metade das seções atingiu índice acima do proposto, sendo que quatro receberam escore máximo de concordância em todos os critérios. **Conclusão:** O instrumento foi elaborado e mostrou-se consistente para sua aplicabilidade por diferentes profissionais da área, com o intuito de promover uma assistência geriátrica voltada à integralidade da saúde do paciente institucionalizado.

Palavras-chave:

Levantamento de Dados.
Enfermagem Geriátrica.
Estudos de Validação.
Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso Institucionalizado.

Abstract

Objective: To elaborate and validate an instrument for the admission of the elderly to long-term care facilities. **Method:** A methodological study was performed, divided into

¹ Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Departamento de Medicina. Maringá, Paraná, Brasil.

² Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Maringá, Paraná, Brasil.

Financiamento: Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). Bolsa auxílio, N° do processo: 84233/2016.

Correspondência
Eloá Sanches Martins Corrêa
elo_sanches@hotmail.com

Recebido: 02/04/2018
Aprovado: 30/07/2019

two phases, the first of which was the elaboration of the instrument based on a literature review of research published in journals indexed in SciELO and in databases such as Medline, LILACS, IBECs, Embase and books related to gerontology, defining theoretical dimensionality through relevant information to support individualized and integral care for the elderly. The second phase of the study involved validation by nine experts from a multidisciplinary field. Six criteria were used to validate the construct, for which the experts chose one of the following options: *adequate, inadequate or requires greater adequacy* and also, when necessary, added suggestions. The decision to maintain, reformulate or exclude items was based on the Percentage of Consensus (PC) among the experts, for which consensus of more than 80% was adopted as the value of statistical significance. *Results:* The scientific evidence base for the construction of the instrument consisted of anamnesis and physical examination domains, segmented in ten and four sections, respectively. Half of the sections achieved a score above that proposed, four of which received a maximum consensus score in all criteria. *Conclusion:* The instrument was developed and proved to be consistent for applicability by different professionals in the area, with the aim of promoting geriatric care focused on the health of the institutionalized patient.

Keywords: Data Collection. Geriatric Nursing. Validation Studies. Aged. Homes for the Aged. Health of Institutionalized Elderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa mundial tem sido notório nas últimas décadas. Desta forma, é preciso entender que o processo de envelhecimento traz consigo alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que geram maior vulnerabilidade, maior incidência de processos patológicos e dificuldades na execução das atividades diárias¹.

No Brasil, aproximadamente metade dos idosos precisa de algum tipo de ajuda para a realização de, pelo menos, uma das atividades da sua vida cotidiana e uma minoria significativa mostra ser altamente dependente². Esses dados juntamente com a rápida transição demográfica trazem desafios e consequências sérias para os serviços de saúde destinados à população geriátrica, para as políticas públicas e para o âmbito familiar³.

Desta maneira, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e comissões especializadas vêm debatendo sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), as quais são instituições governamentais ou não governamentais, de natureza residencial, dedicadas às pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar, em plenas condições de dignidade, liberdade e cidadania⁴.

Entre os anos de 2007 a 2009 o Brasil passou a contar com 3.549 ILPI, responsáveis por acolher em torno de 0,6% a 1,3% do total de idosos, sendo

que não há critérios de seleção bem delimitados para ocupação dessas vagas^{2,5}. Assim, no contexto em que vivemos, marcados por grandes desigualdades socioeconômicas e culturais, as clínicas geriátricas revelam-se extremamente heterogêneas em relação a quesitos de atendimento, estrutura, suporte financeiro e população atendida³.

Apesar de o padrão mínimo de funcionamento dessas instituições estar estabelecido por meio da Resolução – RDC nº 283/2005, seguindo diretrizes da Política Nacional do Idoso⁶, muitas funcionam em condições precárias, sem uma sistematização da assistência e um atendimento pouco individualizado³. Somado a isso, a própria institucionalização gera um impacto decisivo sobre o processo saúde-doença no idoso, tendo então que ser composta por ações que contemplem todas as necessidades dessas pessoas, preservando sua autonomia e diminuindo suas limitações⁷.

Assim sendo, a elaboração de um instrumento aplicado na admissão de pacientes residentes nas ILPI, que colete informações para subsidiar o planejamento de uma assistência gerontogeriatrica integral e humanizada, faz-se necessária.

Após a elaboração do instrumento, é indispensável à validação do mesmo, método que mensura o fenômeno de interesse pretendido. As técnicas de validação são: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo, sendo que a validade de conteúdo empregada no presente

estudo atesta se cada elemento do instrumento contempla a dimensão teórica proposta, garantindo sua qualidade e veracidade⁸.

O parecer de um comitê de juízes especialistas na área gerontogeriátrica sobre os itens do instrumento, conhecido como técnica Delphi, foi empregada junto com a análise de conteúdo⁹.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo o desenvolvimento e validação de um instrumento de admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência, para ser utilizado por profissionais qualificados de todas as áreas de saúde, sendo, portanto, um instrumento de cunho interdisciplinar que atenda às necessidades atuais e futuras da população idosa.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caráter metodológico, conduzido entre os meses de setembro de 2017 e novembro de 2018, segmentado em duas etapas: 1) elaboração do instrumento destinado à equipe multiprofissional para admissão de idosos em ILPI; 2) validação e reformulação do instrumento.

Para a coleta dos dados, realizou-se um levantamento bibliográfico em periódicos indexados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados PubMed, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline, LILACS, IBICS e Embase empregando descritores como: levantamento de dados; estudos de validação; enfermagem geriátrica; idoso; instituição de longa permanência para idosos e saúde do idoso institucionalizado.

A partir da revisão integrativa de artigos científicos, livros relacionados à Gerontologia e consultas aleatórias a docentes da área da saúde habilitados no processo de construção e validação de instrumentos, foram elucidadas as definições teóricas, identificação dos domínios e formação das seções e tópicos constitutivos do instrumento.

A dimensionalidade teórica do instrumento foi embasada na *Anamnese* e *Exame Físico*, dois grandes domínios compartilhados na aplicabilidade diária dos diversos profissionais da área da saúde, porém com denominações diferentes dependendo da

área; como na Enfermagem, na qual a anamnese é designada como histórico de enfermagem, mas que no fim compartilham do mesmo conceito: ferramentas de coleta de dados fundamentais para subsidiar a formulação de hipóteses diagnósticas e o planejamento terapêutico^{10,11}.

Desta forma, os domínios *Anamnese* e *Exame Físico* foram divididos, respectivamente, em 10 e quatro seções, com o objetivo de organizar e facilitar o preenchimento e a visualização das informações.

Na sequência, procedeu-se o método de validação de conteúdo que consistiu em averiguar a qualidade do instrumento por meio do julgamento subjetivo de um comitê de especialistas. Essa etapa possibilitou assegurar a validade, ou seja, indicar com precisão o que se propôs mensurar. A avaliação dos juízes envolveu metodologia quali-quantitativa. A mensuração da qualidade do instrumento referente à clareza, pertinência, relevância e representatividade dos itens e a análise dos domínios quanto à divisão no conjunto de itens, caracterizaram a avaliação qualitativa. A avaliação quantitativa foi mensurada pelo grau de concordância entre os especialistas^{12,13}.

Na ausência de um padrão definido para a seleção de juízes e em consonância ao objetivo do estudo^{9,14}, os critérios de elegibilidade foram: ser profissional de saúde com experiência clínica em ILPI ou no cuidado ao idoso institucionalizado há, pelo menos, cinco anos; ser pesquisador na área gerontogeriátrica e conhecer o processo metodológico empregado na construção do instrumento.

A partir disso, foi realizado um levantamento de dados dos profissionais de saúde da cidade de Maringá, PR, que atuavam no setor geriátrico por meio de indicação do departamento de Pós-graduação em Promoção da Saúde do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Em seguida, por meio da análise de currículo pela Plataforma Lattes foram selecionados os pesquisadores que se enquadravam no traçado do estudo.

Optou-se pelo número ímpar de profissionais, entre cinco e 10, para compor o comitê, devido ao fato de não haver consenso na literatura quanto ao número exato de membros necessários. Deste modo, foram convidados nove especialistas para

compor um comitê multidisciplinar, via e-mail, com o intuito de agregar conhecimento teórico-prático distintos, enaltecendo o processo de validação, sendo eles: dois médicos geriatras, um enfermeiro, dois fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um farmacêutico e um profissional graduado em Enfermagem e Farmácia.

Após aceitação dos juízes em contribuir com a pesquisa, foram encaminhados, via e-mail, o instrumento de coleta de dados e um documento explicativo sobre a finalidade do estudo e seu método de avaliação¹². Juntamente foi enviado um roteiro norteador contendo um instrumento organizado em tabela, para avaliação dos domínios, seções e itens.

Os critérios utilizados pelos juízes para avaliar o instrumento em relação à adequação dos dados contidos em cada dimensão foram: 1) formato e apresentação; 2) facilidade de leitura e preenchimento; 3) clareza e compreensão; 4) pertinência do conteúdo; 5) relevância dos itens e 6) sequência adequada. Os parâmetros um, dois e seis referem-se ao aspecto, à aparência e à exterioridade do formulário; o item três avalia se a redação é inteligível, transparente, com expressões coerentes e inequívocas; a pertinência analisa se os dados refletem os conceitos envolvidos e atingem os objetivos propostos; e, por fim, a relevância verifica a significância de cada item^{12,13,15}.

Os juízes avaliaram cada seção e item em relação aos seis critérios, para os quais assinalaram apenas uma das opções: *Adequado*, *Inadequado* ou *Necessita de adequação*. No final do roteiro os mesmos registraram suas opiniões, críticas e sugestões nos espaços em aberto.

Os formulários foram recolhidos na primeira quinzena de fevereiro de 2018, após um prazo de 30 dias. Para análise dos dados, as respostas foram tabuladas manualmente e todos os comentários organizados em quadros. A decisão pela manutenção, reformulação ou exclusão dos itens baseou-se no Percentual de Concordância (PC) entre os juízes, para o qual adotou-se como valor de significância estatística de concordância acima de 80%¹³⁻¹⁵.

Ressalta-se que a participação dos juízes não se caracterizou como sujeito da pesquisa, e sim, como avaliador de uma proposta de instrumento de coleta

de dados, sendo, portanto, dispensável a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Após extensa revisão bibliográfica da literatura científica, foi possível estabelecer os referenciais teóricos e eleger os domínios representativos da avaliação clínica do idoso institucionalizado. Utilizou-se de dimensões universais para coleta de dados na visão multiprofissional, uma vez que o instrumento não é de uso restrito a determinada classe profissional.

O instrumento foi composto por dois domínios: *Anamnese* e *Exame Físico*, ferramentas comuns utilizadas pelos profissionais da área da saúde para coletar informações do paciente. Depois, retomou-se à literatura para definir quais dimensões seriam relevantes para a avaliação clínica do idoso institucionalizado, as quais constituíram as seções do instrumento.

O domínio *Anamnese* foi fragmentado nas seguintes seções: identificação; responsável legal; motivo da institucionalização; histórico das doenças pregressas; avaliação neurológica; avaliação auditiva e visual; avaliação gastrointestinal e nutricional; avaliação geniturinária; hábitos de vida e avaliação das atividades básicas da vida diária. O *Exame Físico* foi constituído por: sinais vitais, dados antropométricos, avaliação geral e pele e mucosas.

Após a elaboração do instrumento foi realizada a validação pelos nove especialistas com experiência em cuidados voltados aos idosos institucionalizados. O perfil dos especialistas apresenta-se caracterizado na Tabela 1.

Para identificação dos juízes utilizou-se o sistema de letras em ordem alfabética, representados por: A e B- médicos; C- farmacêutico; D e E- fisioterapeutas; F- fonoaudiólogo; G- farmacêutico e enfermeiro; H- enfermeiro e I- nutricionista.

Os resultados da avaliação realizada pelo corpo de especialistas em relação à concordância e representatividade dos itens de cada seção estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 1. Dados dos profissionais que avaliaram o instrumento elaborado para admissão em ILPI. Maringá, PR, 2018.

Variáveis	n (%)	Média (desvio-padrão)
Idade (anos)		39,33 (\pm 10,03)
34-39	3 (33,33)	
40-49	4 (44,44)	
50-57	2 (22,22)	
Sexo		
Feminino	7 (77,77)	
Masculino	2 (22,22)	
Tempo de formação (anos)		16,22 (\pm 10,60)
10-19	6 (66,66)	
20-29	2 (22,22)	
30-39	1 (11,11)	
Titulação		
Especialização	7 (77,77)	
Mestrado	5 (55,55)	
Tempo de trabalho (anos)		15,66 (\pm 10,98)
6-10	2 (22,22)	
11-20	5 (55,55)	
21-30	2 (22,22)	
Instituição		
Instituições de Longa Permanência para Idosos	5 (55,55)	

Tabela 2. Distribuição do nível de concordância entre os juízes em relação aos seis critérios de avaliação no processo de validação de conteúdo. Maringá, PR, 2018.

Indicadores Critérios de Análise	Formato e Apresentação	Facilidade de Leitura e Preenchimento	Clareza e Compreensão	Pertinência do Conteúdo	Relevância dos Itens	Sequência Adequada
Anamnese						
Identificação	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Responsável legal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Motivo da institucionalização	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Histórico das doenças pregressas	78%	78%	89%	89%	100%	78%
Avaliação neurológica	89%	89%	67%	78%	100%	67%
Avaliação auditiva e visual	89%	89%	89%	89%	89%	89%
Avaliação gastrointestinal e nutricional	78%	78%	67%	89%	89%	67%
Avaliação geniturinária	78%	89%	78%	89%	89%	78%
Hábitos de vida	89%	100%	89%	89%	89%	89%
Avaliação das atividades básicas da vida diária	78%	89%	89%	78%	100%	89%
Exame Físico						
Sinais vitais	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dados antropométricos	100%	100%	100%	89%	100%	89%
Avaliação geral	89%	89%	89%	89%	100%	89%
Pele e mucosas	89%	89%	89%	89%	100%	78%

Observa-se que de acordo com as respostas dos juízes em relação à concordância e representatividade das seções, oito alcançaram índice de concordância acima de 80% em todos os critérios estipulados.

Dessas, cinco mantiveram-se inalteradas como mostra o Quadro 1 e no restante adotou-se sugestões para modificação de alguns termos para melhor abranger o conteúdo proposto, conforme Quadro 2.

Quadro 1. Seções inalteradas devido a escores superiores ao estipulado nos seis critérios estabelecidos. Maringá, PR, 2018.

<p><i>Identificação</i></p> <p>Nome: _____ Sexo: () F () M</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ RG: _____</p> <p>Procedência: () casa () hospital geral () hospital psiquiátrico () lar de idosos () outro: _____</p> <p>Profissão: () aposentado () _____ Escolaridade: _____</p> <p>Plano de saúde: () não () sim Qual? _____ N° SUS: _____</p> <p>Religião: () católica () espírita () evangélica () ateu () outra</p> <p>Data de admissão: ____/____/____</p>
<p><i>Responsável Legal</i></p> <p>Nome: _____</p> <p>Grau de parentesco: _____ CPF: _____ RG: _____</p> <p>Telefone: _____ residencial _____ celular _____ comercial _____</p> <p>Endereço residencial: _____</p> <p>Número: _____ Complemento: _____</p> <p>Bairro: _____ CEP: _____ Cidade/Estado: _____</p> <p>Outros contatos:</p> <p>Nome: _____ Telefone: _____ Grau de parentesco: _____</p> <p>Nome: _____ Telefone: _____ Grau de parentesco: _____</p> <p>Nome: _____ Telefone: _____ Grau de parentesco: _____</p>
<p><i>Motivo da Institucionalização</i></p> <p>() Procura por um cuidado especializado e focado no idoso</p> <p>() Conflito e desgaste familiar</p> <p>() Não possui família nem parente próximo</p> <p>() Ordem judicial</p> <p>() Opção própria do paciente</p>
<p><i>Sinais Vitais</i></p> <p>Pressão arterial: _____ mmHg Saturação de O₂: _____ % T: _____ °C</p> <p>Pulso: _____ bpm Características: () Regular () Irregular () Cheio () Filiforme</p> <p>FR: _____ rpm Oxigenação: () Espontânea</p> <p>() Oxigenioterapia - > () Cateter Nasal () Traqueostomia () Máscara de O₂</p>
<p><i>Avaliação Geral</i></p> <p>Estado geral: () Bom () Regular () Mau</p> <p>Nível de Consciência: () Consciente () Inconsciente () Perda parcial - confuso</p> <p>Palidez: () Corado () Hipercoorado () Descorado ___/++++</p> <p>Hidratação: () Hidratado () Desidratado ___/++++</p> <p>Icterícia: () Anictérico () Ictérico ___/++++</p> <p>Cianose: () Acianótico () Cianótico ___/++++</p>

Quadro 2. Alterações realizadas após sugestões específicas dos juízes. Maringá, PR, 2018.

Seções	Sugestões dos juízes aceitas
Avaliação auditiva e visual	Inserido: item “Ano estimado da última consulta oftalmológica?”.
Hábitos de vida	Excluído: subitem “Dorme pouco”. Reformulações: item “Atividade ocupacional” substituído por “Atividade de lazer”. Subitem “Sono agitado” substituído por “Sono entrecortado” e “Insônia” por “Insônia inicial”. Inserido: item “Atividade física” e subitem “Sono excessivo”.
Dados antropométricos	Inserido: itens “Peso”, “Estatura”, “Índice de Massa Corporal”, “Circunferência da Panturrilha”, o cálculo para Índice de Massa Corporal por meio de peso e estatura e a classificação dos valores de referência específicos para idosos ^{16,17} .

Os juízes assinalaram a opção *Necessita de adequação* para todos os critérios que obtiveram pontuação abaixo de 0,8, sendo que a opção *Inadequado* foi marcada uma única vez, pelo juiz D, no critério sequência adequada em Avaliação gastrointestinal e nutricional.

O valor médio do PC para cada um dos seis parâmetros definidos foram 0,90; 0,92; 0,89; 0,91; 0,97 e 0,87, respectivamente. Todos atingiram médias acima de 0,80, sendo que o critério relevância alcançou melhor escore (97%) e sequência adequada o menor (87%).

Ao todo foram recomendadas 48 sugestões, das quais cada juiz sugeriu entre 1 e 14 reformulações que, apesar do percentual indicar conteúdo válido, algumas delas foram acatadas, a fim de aprimorar o instrumento. Ademais, todas as seções que não atingiram o percentual determinado foram reformuladas e readequadas.

As seções Histórico das doenças progressas, Avaliação gastrointestinal e nutricional, Avaliação geniturinária e Pele e mucosas sofreram grandes readequações, tornando-se nítida a disparidade entre a versão inicial da versão definitiva, conforme evidencia o Quadro 3.

Em contrapartida, as seções Avaliação neurológica e Avaliação das atividades básicas da vida diária sofreram pequenos ajustes. Na primeira, dois juízes propuseram: substituição do item “comunicação” para “compreensão”; acrescentou o termo “fala”, juntamente com o item “comunicação (fala/comunicação)”; excluiu-se a palavra “gaguejo” e a sequência dos itens foi invertida. Na segunda seção, três juízes (A, B e H) optaram por incluir a Escala de Katz, uma vez que o instrumento inicial trazia todos os itens que compunham a escala na forma de questionamentos e não gerava um escore de dependência.

Quadro 3. Versões iniciais e finais das seções: Histórico das doenças progressas, Avaliação gastrointestinal e nutricional, Avaliação geniturinária e Pele e mucosas. Maringá, PR, 2018.

Histórico das Doenças Progressas
<i>Versão Inicial</i>
Doenças existentes: () Diabetes <i>mellitus</i> () HAS () Insuficiência cardíaca () AVE () Infarto agudo do miocárdio () D.Parkinson () D.Alzheimer () Depressão () Doença psiquiátrica () Doença respiratória () Problemas articulares () Problema renal Outras: _____
Tempo de instalação da doença: _____
Doenças infectocontagiosas: () HIV () Tuberculose () Meningite () Hepatite B
Alergia medicamentosa: () não () sim Quais? _____
Internações hospitalares: () não () sim Data da última internação: _____
Duração da internação: _____ Motivo da internação: _____

continua

Continuação do Quadro 3

Já sofreu quedas? () não () sim

Já teve fraturas? () não () sim

Há quanto tempo? _____

Região acometida: _____

Já foi submetido a cirurgias anteriores: () não () sim

Quais? _____

Situação vacinal

Marque um X nas vacinas administradas:

() Influenza: anual () Pneumo 13 () Pneumo 23 () Difteria, tétano e pertússis: a cada 10 anos

() Hepatite B: 3 doses (0, 1, 6 meses) () Herpes-zóster: dose única após 60 anos

Faz uso de medicamentos? () não () sim

Medicamentos em uso:

Nome	Indicação	Posologia

Versão Final

Doenças existentes: () Diabetes *mellitus* () HAS () Insuficiência cardíaca () AVE () Infarto agudo do miocárdio

() Neoplasia () Problemas articulares () Osteoporose () Problema renal () D.Parkinson

Síndrome Demencial: () D.Alzheimer () Vascular () Corpos de Levy

() Doença psiquiátrica: _____ () Doença respiratória: _____

Outras: _____

Doenças infectocontagiosas: () HIV () Pneumonia () Infecção urinária

() Influenza A H1N1 () Escabiose () Outras: _____

Alergia medicamentosa: () não () sim Quais? _____

Internações hospitalares: () não () sim Data da última internação: _____

Duração da internação: _____

Motivo da internação _____

Já sofreu quedas? () não () sim

Já teve fraturas? () não () sim Local: _____

Há quanto tempo teve a fratura? _____

Já foi submetido a cirurgias? () não () sim

Quais? _____

Situação vacinal

Marque um X nas vacinas administradas:

() Influenza anual () Pneumo 13 () Pneumo 23

() Difteria, tétano e pertússis - a cada 10 anos

() Hepatite B - 3 doses (0, 1, 6 meses)

() Herpes-zóster - dose única após 60 anos

continua

Continuação do Quadro 3

Faz uso de medicamentos? () não () sim

Medicamentos em uso:

Nome	Indicação	Posologia

Avaliação Gastrointestinal e Nutricional e Avaliação Geniturinária

Versão Inicial

Avaliação gastrointestinal e nutricional

Vias de alimentação: () Oral () SNG () SNE () Parenteral () Jejunostomia
() Gastrostomia Quantidade: _____

Alterações orais: () Uso de prótese dentária () Dificuldade em deglutir () Dificuldade em mastigar

Tipos de alimentação: () Sólida () Pastosa () Semilíquida () Líquida

Uso de técnicas assistivas (canudinho, espessante, etc): () não () sim

Frequência alimentar: _____ refeições/dia.

Teve perda de peso nos últimos 3 meses? () não () sim Quanto? _____ kg

Alergia alimentar: () não () sim Quais? _____

Preferência alimentar? _____

Restrição alimentar (não gosta ou não possa comer)? _____

Vias de eliminação intestinal: () Normal () Fralda () Ostomia - Tipo/local: _____

Caso use fralda, tem dermatite de contato (assadura)? () não () sim

Obs.: _____

Avaliação Geniturinária

Vias de eliminação urinária: () Espontânea () SVD () SVA () Fralda () Coletor
() Diálise _____ vezes/semana

Tem incontinência urinária? () não () sim

Obs.: _____

Versão Final

Avaliação Digestiva e Urinária

Vias de eliminação urinária: () Espontânea () Sonda vesical () Fralda () Coletor
() Diálise _____ vezes/semana

Vias de eliminação intestinal: () Normal () Fralda () Ostomia - Tipo/local: _____

Tem incontinência urinária? () não () sim Tem incontinência fecal? () não () sim

Caso use fralda, tem dermatite de contato (assadura)? () não () sim

Obs.: _____

Avaliação Nutricional

Vias de alimentação: () Oral () Sonda nasogástrica () Sonda nasoenteral
() Parenteral () Gastrostomia () Jejunostomia

Tipos de alimentação: () Sólida () Pastosa () Semilíquida () Líquida

continua

Continuação do Quadro 3

Alterações orais: () Uso de prótese dentária () Dificuldade em deglutir
 () Dificuldade em mastigar
 Teve perda de peso nos últimos 3 meses? () não soube informar () não () sim Quanto? _____kg
 Uso de técnicas assistivas (canudinho, espessante, etc): () não () sim
 Frequência alimentar: _____ refeições/dia
 Alergia alimentar: () não () sim Quais?
 Preferência alimentar: _____
 Restrição alimentar (não gosta ou não pode comer): _____
 Obs.: _____

Avaliação de Pele e Mucosas

Versão Inicial

Marque um X no tipo de alteração cutânea e local correspondente (se houver):

Localização	Alterações cutâneas							
	Hematoma	Petéquia	Ferida	Escoriação	Bolha	Corte	Nódulo	Cicatriz
Cabeça e pescoço								
Dorso								
Tórax								
Abdome								
Membro superior direito								
Membro superior esquerdo								
Membro inferior direito								
Membro inferior esquerdo								

Outra alteração cutânea? () não () sim Qual? _____ Onde? _____

Há úlcera(s) por pressão? () não () sim Diâmetro: _____ cm Profundidade: _____ cm

Localização: _____

Localização	Marque um X no local e lado correspondente, se houver	
	Esquerdo	Direito
Sacro		
Trocater		
Tuberosidade isquiática		
Maléolo		
Calcâneo		
Hálux		
Outra (Qual):		

Grau

() I - Pele íntegra com vermelhidão.
 () II - Acometimento de epiderme e derme, pode ter bolha.
 () III - Comprometimento de tecido subcutâneo, sem exposição óssea, de músculo ou tendão.
 () IV - Perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão.

Tratamento/curativo: () não () sim Qual? _____

Edema: () não () Membros superiores () Membros inferiores () Sacral () Ascite

() Generalizado Intensidade: ___/++++

continua

Continuação do Quadro 3

Versão Final

Há alguma alteração cutânea? () não () sim Qual? () Petéquias () Hematoma () Vesícula/Bolha () Nódulo () Fissura () Escoriação () Pústula () Cicatriz

() Outra: _____ Onde? _____

Há úlcera(s) por pressão? () não () sim Local: _____

Descrição da ferida: _____

Tratamento/curativo: () não () sim Qual? _____

Descrição da ferida: _____

Tratamento/curativo: () não () sim Qual? _____

Avaliação de risco para úlceras de pressão					Valor
Fatores de risco	Pontuação				
	1	2	3	4	
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado	
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente	
Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações	
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente	
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-	
				Total:	

Edema: () não () sim Local: _____ Intensidade: ____/++++

Escore
≤9 - Risco muito elevado
10-12 - Risco elevado
13-14 - Risco moderado
15-18 - Baixo risco
>19 - Sem risco

DISCUSSÃO

A importância da elaboração de um instrumento de coleta de dados específico para admissão de idosos em instituições de longa permanência tornou-se evidente ao identificarmos a inexistência de um instrumento para esta finalidade. A pesquisa sobre esta temática evidenciou também a precariedade de

publicações disponíveis na literatura que contemplem uma assistência integrativa entre as diversas classes profissionais, objetivando um cuidado holístico e integral para o paciente geriátrico.

Diante disso, para o desenvolvimento do presente estudo encontrou-se dificuldade em obter artigos relacionados especificamente com a coleta de dados

e a unificação das informações que pudessem ser compartilhadas e utilizadas por todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

A escolha de referencial teórico pressupôs a união de informações baseadas no exame clínico médico e no histórico de enfermagem enquadrado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Ambos os processos baseiam-se na obtenção de dados do paciente por meio da anamnese e do exame físico para melhor traçar os diagnósticos e possíveis condutas terapêuticas, garantindo assim uma assistência individualizada e contínua^{18,19}.

Desta maneira, os referenciais subsidiaram a estruturação do instrumento o qual optou-se pela construção de dois domínios: *Anamnese* e *Exame Físico* que, por sua vez, foram constituídos por suas respectivas seções e essas por seus respectivos itens.

A primeira seção refere-se à *Identificação*, na qual fornece o perfil sociodemográfico do paciente, sendo estes dados de suma importância por fornecer subsídios para a análise das diferenças anatômico-fisiológicas entre os sexos e ainda a alternância da prevalência de doenças em relação a idade e ao sexo¹¹.

A segunda seção compreende os dados do *Responsável Legal*, ou seja, identifica a pessoa responsável pela internação do idoso e outros contatos necessários.

A terceira seção aborda o *Motivo da Institucionalização*, a razão que motivou a busca pelo serviço de saúde, a qual indica indiretamente o meio social em que o idoso estava inserido e a expectativa em relação à assistência desejada.

Ressalta-se que a primeira, segunda e terceira seções foram avaliadas atingindo índice de concordância de 100% para todos os critérios de avaliação, sem indicação de qualquer alteração.

A próxima seção trata do *Histórico das Doenças Pregressas*, na qual três critérios avaliados que alcançaram PC de 0,78 foram revisados e reformulados. A inserção de síndrome demencial, sugerida por três juízes, justifica-se por englobar diversas doenças irreversíveis que comprometem as funções encefálicas superiores e prejudicam a

funcionalidade do indivíduo. Dentre essas, foram introduzidas como subitens a doença de Alzheimer, demência vascular e corpos de Lewy, sendo a primeira responsável por 60% de todas as demências, seguida pelas outras respectivamente (Quadro 3)²⁰⁻²².

Ainda na mesma seção, substituiu-se os termos meningite e hepatite B por infecção urinária e pneumonia. Cerca de 15% a 30% de todas as infecções encontradas em idosos residentes em ILPI são devido à infecção urinária²³. Em países desenvolvidos, mais de 50% das internações por pneumonias são de idosos, sendo maior a prevalência de infecção respiratória em idosos institucionalizados, se comparado àqueles que vivem na comunidade²⁴.

As doenças crônicas, como cardiopatias, diabetes *Mellitus* e acidente vascular encefálico influenciam negativamente na capacidade funcional de idosos e essa deterioração aumenta progressivamente em função do número de morbidades²⁵.

A quinta seção do instrumento refere-se à *Avaliação Neurológica* que analisa a produção e a compreensão da linguagem falada, alterações neurológicas e motricidade. Em relação a essa seção, houve dificuldade na escolha dos itens por ser uma área muito abrangente e, ao mesmo tempo, específica de alguns profissionais. Assim, os itens inseridos subsidiam uma avaliação neurológica de entendimento global para que todos da equipe multidisciplinar detenham conhecimento para preenchê-la.

A sexta seção aborda a *Avaliação Auditiva e Visual* que questiona sobre a existência de alterações auditivas, acuidade visual e o uso de métodos corretivos, visto que a diminuição da capacidade sensorial relaciona-se com o aumento de quedas, declínio cognitivo e funcional, processos depressivos, isolamento social e imobilidade^{2,6}. Diante de uma concordância acima de 0,8 em todos os quesitos da seção, não houve alterações significativas, apenas a inclusão proposta pelo juiz B (Quadro 2).

No instrumento inicial, a sétima seção englobava a *Avaliação Gastrointestinal e Nutricional* e a oitava a *Avaliação Geniturinária*. A análise dos juízes identificou que as duas seções eram interligadas e por esse motivo receberam escore abaixo do estipulado em quatro critérios de avaliação, sendo reformuladas

de forma dispar da versão inicial, conforme mostra o Quadro 3.

Após a efetivação das alterações propostas, na versão final, a *Avaliação Digestiva e Urinária* abrangeu vias de eliminação urinária e fecal, incontinência urinária e incontinência fecal, sendo a última recomendação de três juízes (A, B e H). As incontinências, tanto urinária quanto fecal, apresentam alta prevalência em idosos institucionalizados gerando sérias consequências psicossociais, como isolamento social, alterações na autoestima e na autoimagem, além de contribuir para menor pontuação na Escala de Katz^{25,27,28}.

A seção *Avaliação Nutricional* englobou questões acerca da alimentação dos idosos, dados esses relevantes para a manutenção de um estado nutricional adequado frente a tantos empecilhos, como a existência de doenças crônicas; a polifarmácia; as modificações fisiológicas ligadas ao envelhecimento que interferem no apetite, no consumo e absorção de nutrientes e ainda questões sociais e econômicas²⁹.

Segundo Silva e Dias²⁹, as mulheres institucionalizadas possuem maior risco de desnutrição em relação aos homens, enquanto os homens são mais desnutridos em relação a elas. O estudo também confirmou a relação entre a influência da situação nutricional na funcionalidade dos idosos, os homens, que estatisticamente são mais desnutridos, têm menor capacidade funcional, tornando-se mais dependentes nas realizações das atividades de vida diária. Em contrapartida, Barbosa et al.²⁵ trazem que as mulheres apresentam maior dependência nas atividades instrumentais da vida diária e, embora sejam mais longevas, vivem em piores condições de vida.

No que se refere à seção *Hábitos de Vida*, composta por quatro itens que investigam o consumo de tabaco, de bebidas alcoólicas, aptidão por determinadas atividades de lazer, incluindo atividade física, e o padrão do sono; é importante especificar qual modalidade de atividade física o idoso pratica, pois nessa faixa etária prioriza-se atividades aeróbicas, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular²⁹.

A avaliação da qualidade do sono é de extrema importância, uma vez que são queixas frequentes

dos idosos a insônia e a sonolência, aumentando o risco de quedas, além das repercussões cognitivas, respiratórias e cardiovasculares³⁰.

A seção *Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária* tem o propósito de avaliar o grau de dependência do paciente na realização de atividades de autocuidado³¹.

A Escala de Katz avalia seis atividades básicas referentes ao autocuidado: tomar banho; vestir-se; promover higiene; transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa; ter continência e capacidade de alimentar-se. A pontuação final fornece o grau de dependência do indivíduo. Sua construção é baseada na conclusão de que a perda funcional segue um padrão igual de declínio, isto é, primeiro se perde a capacidade de banhar-se, seguida pela incapacidade de vestir-se, transferir-se e alimentar-se e, quando há recuperação, ela ocorre em ordem inversa²⁵.

Em relação ao domínio *Exame Físico*, as seções contemplam: *Sinais Vitais*, *Dados Antropométricos*, *Avaliação Geral* e *Pele e Mucosas*, que foram reestruturadas após avaliação dos juízes.

Deste modo, a primeira seção refere-se aos indicadores das funções vitais do organismo, tendo sua importância devido aos dados serem fundamentais para observação do estado de saúde e fisiologia adequada nos âmbitos respiratório, cardíaco, endócrino e neural³².

A segunda seção, *Dados Antropométricos*, apesar de ser formada por um grupo de elementos de alto índice de limitações para sua coleta na população idosa, são muito utilizados por não serem invasivos, pelo baixo custo e por fornecerem subsídios para avaliar o estado nutricional do paciente²⁹. Sendo o item aferição da circunferência da panturrilha adicionado por ser um dado sensível na avaliação de massa muscular; auxiliando na detecção de riscos, de forma a garantir intervenções adequadas para melhoria na qualidade de vida do idoso, bem como o índice de massa corporal e seus valores de referência adotados para idosos no Brasil^{16,17}.

A seção *Avaliação Geral* foi criada para a avaliação subjetiva, utilizando-se dos dados dos pacientes e interpretados pelos profissionais de acordo com sua

experiência. Neste contexto, a verificação do estado geral permite uma compreensão de como a doença atingiu o organismo como um todo. A avaliação do nível de consciência, embora um pouco mais complexa, permite testar a capacidade do indivíduo de se manter alerta por meio da responsividade a estímulos ambientais e verbais¹⁶. Paralelamente, o estado de hidratação pode ser avaliado por meio da perda ponderal abrupta, alterações da pele quanto à umidade, elasticidade e turgor, alterações das mucosas em relação à umidade e alterações oculares. Além disso, as alterações de coloração de pele também foram inseridas na versão inicial como: palidez (atenuação ou desaparecimento da cor rósea da pele), icterícia (coloração amarelada da pele e mucosas resultante de acúmulo de bilirrubina) e cianose (cor azulada da pele e mucosas devido à redução de hemoglobina sérica)³³.

Por fim, a última seção, *Pele e Mucosas*, teve enfoque nas lesões elementares - formações sólidas, coleções líquidas, alterações da espessura e perda e reparações teciduais – inicialmente organizadas na forma de tabelas para preenchimento. Nessa seção, um juiz (A) sugeriu excluir da tabela os itens “alterações cutâneas” e “avaliação de úlcera por pressão”. Em contrapartida, dois juízes (A e H) solicitaram a incorporação da Escala de Braden ao instrumento (Quadro 3).

A Escala de Braden avalia o risco para úlcera por pressão, sendo composta por seis tópicos: percepção sensorial (capacidade de reagir à pressão relacionada ao desconforto); umidade; atividade; mobilidade (capacidade de mudar e controlar a posição do corpo); nutrição; fricção e cisalhamento. A somatória da pontuação desses parâmetros pode variar de 6 a 23, onde os menores valores indicam piores condições³⁴. A escala tem sua importância à medida que complementa a avaliação clínica multidisciplinar, com propósito de identificar indivíduos de riscos e subsidiar estratégias para prevenção de úlcera por pressão.

Em suma, após sua construção e série de avaliações por parte dos nove juízes, o instrumento foi considerado adequado, no que se refere ao atendimento às necessidades dos profissionais de saúde para admissão de idosos em ILPI e o cuidado enquanto o mesmo permanecer institucionalizado.

O processo vivenciado para a elaboração do referido instrumento permitiu aos autores deste estudo compreender a relevância do trabalho multiprofissional, visto que, mesmo após ampla busca por informações em bases de dados científicas, as numerosas sugestões advindas dos profissionais com suas expertises representaram fator relevante e fundamental para a funcionalidade do referido instrumento.

CONCLUSÃO

A pesquisa em bases científicas e operacionais proporcionou o embasamento teórico necessário para a construção do presente instrumento. Entretanto, houve dificuldade na escolha do conteúdo inserido na versão inicial, uma vez que os questionamentos deveriam abranger dimensões universais para uso da equipe multiprofissional.

Posteriormente, foi realizada a avaliação do instrumento por especialistas da área gerontogeriatric designada como validação. A validade de conteúdo, de acordo com o parecer dos juízes, demonstrou uma boa relevância, pertinência e representatividade dos itens inseridos. Algumas sugestões recomendadas possibilitaram a inclusão, reformulação e exclusão de itens para melhor clareza e compreensão do instrumento.

Desta maneira, o presente estudo atingiu seu objetivo - desenvolver e validar um instrumento de admissão de idosos em instituições de longa permanência que possa ser utilizado por todos os profissionais da área da saúde e, conseqüentemente, subsidiar um melhor planejamento do cuidado voltado a essa população específica.

Trata-se de um instrumento inovador que se sobressai pelo ineditismo, uma vez que a justificativa para a sua realização foi o desconhecimento da existência de outro formulário de caráter multiprofissional que permita uma visão holística do institucionalizado e uma assistência integrada. Sendo assim, a próxima etapa seria a aplicação do instrumento final em Instituições de Longa Permanência para Idosos, visando averiguar sua praticidade, funcionalidade e validade na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Silva NA, Pedraza DF, Menezes TN. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 10 de out. 2017]; 20(12): 3723-3732. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203723&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01822015>.
- De Freitas MC, Guedes MVC, De Galiza FT, Nogueira JM, Onofre MR. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 24 de set. 2017]; 67(6): 905-912. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600905&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670607>.
- Camargos MC. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *Rev. bras. estud. Popul.* [Internet]. 2014 [Acesso em 4 Set. 2017]; 31(1): 211-217. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100012&lng=pt&nrm=iso
- Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2017 [acesso em 13 Set. 2017]; 20(2): 286-299. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200286&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>.
- De Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 15 Set. 2017]; 67(2): 241-246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140032>.
- De Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 Set. 2017]; 22(2): 184-191. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000200184&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020012>.
- Duarte LMN. O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO E AS TERRITORIALIDADES: ESPAÇO COMO LUGAR?. *Estud. interdiscipl. Envelhec.* [Internet]. 2014 [Acesso em 20 Set. 2017]; 19(1): 201-217. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010>.
- Cunha CM, Neto OPA, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde* [Internet]. 2016 [Acesso em 16 Set. 2017]; 14(47): 75-83. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391/pdf
- Bellucci JJAB, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 21 Nov. 2017]; 65(5): 751-757. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.
- Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de Set. 2017]; 29(2): 136-145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200136&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600020>.
- Sousa AMK, Garcia BM, Silva CCL, Ferreira JL, Vieira LCP, Vieira LRP et al. IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE PARA FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Rev. Educ. Saúde* [Internet]. 2016. [Acesso em 20 Set. 2017]; 4(1):114-119. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1709>
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 13 Set. 2017]; 16(7): 3061-3068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- Cunha CM, Neto OPA, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 17 Set. 2017]; 14(47): 75-83. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391.
- Guimarães PV, Haddad MCL, Martins EAP. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 jan/mar [acesso em 22 Nov. 2017]; 17(1): 43-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23178>. - doi: 10.5216/ree.v17i1.23178.

15. Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 24 Set. 2017]; 24: e2816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100442&lng=en. Epub Dec 19, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>.
16. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 21 Mar. 2018]; 32(5): e00178814. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500709&lng=en. Epub June 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178814>.
17. Puggina ACG, Silva MJP. Pacientes com desordem de consciência: respostas vitais, faciais e musculares frente música ou mensagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 13 Mai. 2018]; 68(1): 102-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100102&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680114p>.
18. Riegel F, Junior NJO. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 Nov. 2017]; 22(4):01-05. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>
19. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 5 Nov. 2017]; 38(3): e68133. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300409&lng=en. Epub Apr 05, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68133>.
20. Santos JI, Rodrigues CJ, Zogheib JB, Malachias MVB, Rezende BA. Avaliação de parâmetros hemodinâmicos e vasculares na doença de Alzheimer, demência vascular e alterações cognitivas leves: um estudo piloto. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2017 [acesso em 16 Mar. 2018]; 20(5): 670-678. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500670&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160211>.
21. Sancho LG. Atenção à saúde na síndrome demencial: qual será o impacto econômico dessa atenção no Brasil?. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [Acesso em: 22 Abr. 2018]; 39(105): 551-560. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200551&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002021>.
22. Parmera JB, Nitrini R. Demências: da investigação ao diagnóstico. *Demências: da investigação ao diagnóstico. Rev. Med.* [Internet]. 2015 [Acesso em: 10 dez 2017]; 94(3): 179-84. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108748>
23. Melo LS, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 Jun. 2018]; 70(4): 838-844. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400838&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0141>.
24. Souza SC, Mello RGB, Morsch P, Prates CS, Pereira GN. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados e associação com o processo de incapacidade funcional. *Rev. Bras. Ciências do Envelhec.* 2014 [acesso em 22 Mar. 2018];11(3): 257-266. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4061>
25. Barbosa BR, De Almeida JM, Barbosa MR, Barbosa LARR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 18 Jul. 2018]; 19(8): 3317-3325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803317&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.
26. Magrini AM, Santos TMM. Verificar a influência do uso do aparelho auditivo no rastreamento cognitivo de idosos. *Rev. Distúrb. Comum.* [Internet]. 2017 [Acesso em: 24 Nov. 2017]; 29(01): 122-132. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29034>
27. Silva MA, Aguiar ESS, Matos SDO, Lima JO, Costa MML, Soares MJGO. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: Estudo em Instituições de longa permanência para idosos. *Estud. interdiscipl. envelhec.* [Internet]. 2016 [acesso em: 05 Jul. 2018]; 21(1): 249-261. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46484>.

28. Ferretti-Rebustini R, Balbinott M, Jacob-Filho W, Rebustini F, Suemoto C, Pasqualucci C et al. Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. *Rev. escol. enferm. USP* [Internet]. 2015 [Acesso em 28 Mar. 2018]; 46(6): 944-950. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27419678>.
29. Silva JM, Dias SFL. Analysis of functional capacity and nutritional status of nursing home residents. *ReonFacema*. [Internet]. 2017 [acesso em 11 jul. 2019]; 3(4):719-726. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/274/165>
30. Monteiro NT, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 [Acesso em 23 Ago. 2018]; 23(2): 356-364. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00356.pdf.
31. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Functional capacity to perform activities of daily living among older persons living in rural areas registered in the Family Health Strategy. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Nov [acesso em 17 Jun. 2018]; 21(11): 3545-3555. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.
32. Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. VITAL SIGNS MEASUREMENT: AN INDICATOR OF SAFE CARE DELIVERED TO ELDERLY PATIENTS. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 25 Abr. 2018]; 24(4): 1071-1078. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401071&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>.
33. Fortes TML, Suffredini IB. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. *J Health Sci Inst.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 Dez. 2017]; 32(1):94-101. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf
34. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Esc. Anna Nery.* 2016 [acesso em 15 Dez. 2017]; 20(3): e20160058. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160058.pdf>