

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MAYSSA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TELECONSULTA DE
ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE
CUIDADOS DO HOSPITAL-DOMICÍLIO**

BRASÍLIA

2024

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAYSSA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA
TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM
PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO HOSPITAL-DOMICÍLIO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão dos Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina

BRASÍLIA

2024

MAYSSA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TELECONSULTA DE
ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS
DO HOSPITAL-DOMICÍLIO

Dissertação apresentada como requisito parcial para
a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade de Brasília.

Aprovado em 25 de outubro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Alisson Fernandes Bolina - Presidente da Banca
Universidade de Brasília

Professora Doutora Darlene Mara dos Santos Tavares - Membro Efetivo, Externo ao
Programa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Professora Doutora Cristine Alves Costa de Jesus - Membro Efetivo
Universidade de Brasília

Professor Doutor Nuno Damácio de Carvalho Félix - Suplente, Externo ao Programa
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por mais essa conquista. Até aqui tens-me sustentado e em nenhum momento desamparaste-me. Grata sou pelo fôlego de vida que me concede diariamente.

Aos meus pais, Júnior e Luciene, e meus irmãos, Jonathan e Bernardo, que sempre acreditaram em meu potencial e incentivam-me a ir cada vez mais longe em busca da concretização dos meus planos, mesmo que eles não compreendam em sua totalidade o que cada novo desafio exigirá.

Aos meus amigos, colegas e parentes que me incentivam a lutar para alcançar meus objetivos, mesmo que eu não compartilhe em sua totalidade as coisas que estão ocorrendo em minha vida pessoal e viva mais no off.

Ao meu orientador, Dr. Prof. Alisson Fernandes Bolina, por inspirar-me através do seu modo educado/respeitoso de tratar as pessoas; pelo seu comprometimento com o trabalho, projetos e alunos; pelo seu nível de capacitação profissional. Sou grata pela paciência e parceria, desde o período da graduação, pelos feedbacks tão necessários para evoluir enquanto ser humano e profissional.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem durante meu processo de formação e capacitação profissional.

Aos funcionários do Departamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, por serem solícitos e auxiliarem-me sempre que necessário.

Aos juízes que aceitaram participar do processo de validação do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, fruto do presente trabalho. Suas sugestões possibilitaram o aperfeiçoamento do referido material.

Aos membros da banca examinadora, por disponibilizarem tempo para avaliar meu trabalho e sugerirem melhorias visando elevar seu padrão de qualidade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio financeiro que possibilitou-me realizar novos investimentos visando minha capacitação e qualificação profissional.

“Não desista de um sonho apenas pelo tempo que levará para realizá-lo.

O tempo passará de qualquer forma.”

(Earl Nightingale)

ARAÚJO, M. C. **Elaboração e validação de instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidados do hospital-domicílio.** 2024. 270p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

RESUMO

Objetivos: mapear e sintetizar as evidências científicas sobre o processo de enfermagem aplicado à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio; elaborar e validar um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, baseado no processo de enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis. **Métodos:** estudo de abordagem mista composto por dois delineamentos, revisão de escopo e pesquisa metodológica para elaboração do instrumento e sua validação de conteúdo. Realizou-se a revisão de escopo segundo as recomendações da *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Para elaboração do instrumento, adotou-se como suporte teórico a Teoria das Transições de Afaf Meleis, as cinco etapas do processo de enfermagem, preconizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, e as taxonomias NANDA *International*, *Nursing Interventions Classification* e *Nursing Outcomes Classification*. Para seleção dos juízes que participaram da validação de conteúdo do instrumento, aplicou-se os critérios propostos pelo modelo de Fehring. Foi enviada uma carta-convite, via correio eletrônico, aqueles que aceitaram participar da pesquisa receberam o instrumento e um *link* para acesso ao formulário de avaliação da validade de conteúdo do material. Para mensurar o grau de concordância entre eles, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo de cada item e, em seguida, do instrumento como um todo. A taxa de concordância mínima deveria ser de 80%. As observações e sugestões dos avaliadores foram analisadas e discutidas, e aquelas consideradas pertinentes foram aplicadas no instrumento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob número de parecer nº 6.766.321. **Resultados:** foram incluídas 11 fontes de evidências, entre as quais seis (54,5%) mencionaram o uso de pelo menos uma taxonomia em uma das etapas do processo de enfermagem; duas (18,2%) especificaram o uso de bases teóricas, sendo elas a Teoria da Autorregulação e a Teoria do Cuidado Baseado nas Forças de Gottlieb; seis (54,5%) mencionaram o uso de instrumentos para coleta de dados; a etapa de diagnóstico foi citada em cinco (45,4%), resultando em 54 diagnósticos, dos quais a maioria estava relacionada aos domínios segurança/proteção, atividade/repouso e eliminação e troca; quanto à etapa de planejamento, duas (18,2%) mencionaram a adoção da taxonomia *Nursing Outcomes Classification* para embasar a determinação dos resultados esperados; predominaram intervenções relacionadas ao ensino/educação em saúde; no tocante à etapa final de avaliação (evolução), quatro (36,4%) abordaram-na na pesquisa. A partir desse mapeamento da literatura e da *expertise* dos pesquisadores, elaborou-se o instrumento. Sete juízes participaram do processo de validação de conteúdo do material. Obteve-se um índice de validade de conteúdo por item igual ou superior a 86%, e do instrumento como um todo de 100%. As sugestões de modificações feitas pelos juízes, e consideradas pertinentes, foram aplicadas para reestruturação do instrumento. Ele foi organizado em três seções: Seção 1 - Avaliação de enfermagem, composta pelos tópicos: 1. Identificação do(a) profissional responsável pelo atendimento; 2. Dados de revisão do prontuário; 3. Dados de identificação do(a) cuidador(a) principal; 4. Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores; 5. Natureza da transição; 6. Avaliação do atendimento pelo(a) profissional; Seção 2 - Diagnóstico, planejamento e implementação de enfermagem (contém 29 diagnósticos de enfermagem; 48 indicadores para os resultados esperados; 31 intervenções e 162 atividades);

e Seção 3 - Evolução de enfermagem. **Conclusão:** o instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio foi considerado válido segundo sua relevância prática e pertinência teórica. Acredita-se que a utilização futura desse instrumento poderá direcionar o profissional que realizará a teleconsulta, favorecendo o raciocínio clínico e a proposição de intervenções passíveis de serem realizadas por via remota.

Palavras-chaves: Estudo de Validação; Teleconsulta; Processo de Enfermagem; Pessoa Idosa; Cuidado de Transição; Alta Hospitalar.

ARAÚJO, M. C. **Development and validation of an instrument for nursing teleconsultation for elderly people in the process of care transition from hospital to home.** 2024. 270p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

ABSTRACT

Objectives: to map and synthesize scientific evidence on the nursing process applied to elderly individuals undergoing transition from hospital to home care; to develop and validate an instrument for teleconsultation of nursing individuals undergoing transition from hospital to home care, based on the nursing process and Afaf Meleis' Transitions Theory. **Methods:** mixed-approach study consisting of two designs, a scoping review, and methodological research to develop the instrument and validate its content. The scoping review was carried out according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The theoretical support for developing the instrument was Afaf Meleis' Transitions Theory, the five stages of the nursing process recommended by the Brazilian Federal Nursing Council, and the NANDA International, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification taxonomies. The criteria proposed by the Fehring model were applied to select the judges who participated in the content validation of the instrument. An invitation letter was sent via email, and those who agreed to participate in the study received the instrument and a link to access the content validity assessment form. To measure the degree of agreement between them, the Content Validity Index was calculated for each item and then for the instrument as a whole. The minimum agreement rate should be 80%. The observations and suggestions of the evaluators were analyzed and discussed, and those considered pertinent were applied to the instrument. This study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Health Sciences of the University of Brasília, under opinion number 6,766,321. **Results:** 11 sources of evidence were included, of which six (54.5%) mentioned the use of at least one taxonomy in one of the stages of the nursing process; two (18.2%) specified the use of theoretical bases, namely Gottlieb's Self-Regulation Theory and Strengths-Based Care Theory; six (54.5%) mentioned the use of instruments for data collection; the diagnostic stage was mentioned in five (45.4%), resulting in 54 diagnoses, of which the majority were related to the domains of safety/protection, activity/rest, and elimination and exchange; regarding the planning stage, two (18.2%) mentioned the adoption of the Nursing Outcomes Classification taxonomy to support the determination of expected results; interventions related to teaching/health education predominated; regarding the final evaluation stage (evaluation), four (36.4%) addressed it in the research. Based on this mapping of the literature and the expertise of the researchers, the instrument was developed. Seven judges participated in the process of validating the content of the material. A content validity index per item was obtained equal to or greater than 86%, and for the instrument as a whole of 100%. The suggestions for modifications made by the judges, and considered pertinent, were applied to restructure the instrument. It was organized into three sections: Section 1 - Nursing assessment, consisting of the following topics: 1. Identification of the professional responsible for care; 2. Medical record review data; 3. Identification data of the primary caregiver; 4. Transition conditions: facilitators and inhibitors; 5. Nature of the transition; 6. Assessment of care by the professional; Section 2 - Nursing diagnosis, planning and implementation (contains 29 nursing diagnoses; 48 indicators for expected outcomes; 31 interventions and 162 activities); and Section 3 - Nursing evolution. **Conclusion:** the instrument for nursing teleconsultation for elderly people in the process of transition from hospital to home care was considered valid according to its practical relevance and theoretical pertinence. It is believed that future use of

this instrument may guide the professional who will perform the teleconsultation, favoring clinical reasoning and the proposal of interventions that can be performed remotely.

Descriptors: Validation Study; Remote Consultation; Nursing Process; Elderly; Transitional Care; Patient Discharge.

ARAÚJO, M. C. **Desarrollo y validación de un instrumento de teleconsulta de enfermería para personas mayores en el proceso de transición de cuidados del hospital al domicilio.** 2024. 270p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

RESUMEN

Objetivos: mapear y sintetizar evidencia científica sobre el proceso de enfermería aplicado a personas mayores en el proceso de transición del cuidado hospitalario al domicilio; desarrollar y validar un instrumento de teleconsulta de enfermería para personas mayores en proceso de transición de cuidados hospitalario-domiciliario, basado en el proceso de enfermería y la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. **Métodos:** estudio de enfoque mixto que consta de dos diseños, revisión de alcance e investigación metodológica para desarrollar el instrumento y su validación de contenido. La revisión del alcance se realizó de acuerdo con las recomendaciones del Manual del Revisor del Instituto Joanna Briggs. Para la elaboración del instrumento se adoptó como soporte teórico la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, las cinco etapas del proceso de enfermería, recomendadas por el Consejo Federal de Enfermería y las taxonomías NANDA Internacional, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería. Para seleccionar a los jueces que participaron en la validación de contenido del instrumento se aplicaron los criterios propuestos por el modelo de Fehring. Se envió una carta de invitación vía correo electrónico y quienes aceptaron participar en la investigación recibieron el instrumento y un enlace para acceder al formulario para evaluar la validez de contenido del material. Para medir el grado de concordancia entre ellos se calculó el Índice de Validez de Contenido para cada ítem y luego para el instrumento en su conjunto. La tasa mínima de acuerdo debe ser del 80%. Las observaciones y sugerencias de los evaluadores fueron analizadas y discutidas, y las consideradas relevantes fueron aplicadas al instrumento. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, con el dictamen número 6.766.321. **Resultados:** Se incluyeron 11 fuentes de evidencia, entre las cuales seis (54,5%) mencionaron el uso de al menos una taxonomía en alguna de las etapas del proceso de enfermería; dos (18,2%) especificaron el uso de bases teóricas, a saber, la Teoría de la Autorregulación y la Teoría del Cuidado Basado en las Fortalezas de Gottlieb; seis (54,5%) mencionaron el uso de instrumentos para la recolección de datos; la etapa diagnóstica fue mencionada en cinco (45,4%), resultando 54 diagnósticos, de los cuales la mayoría se relacionaron con los dominios seguridad/protección, actividad/reposo y eliminación e intercambio; en cuanto a la etapa de planificación, dos (18,2%) mencionaron la adopción de la taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería para apoyar la determinación de los resultados esperados; predominaron las intervenciones relacionadas con la enseñanza/educación en salud; Respecto a la etapa final de evaluación (evolución), cuatro (36,4%) la abordaron en la investigación. A partir de este mapeo de la literatura y de la experiencia de los investigadores, se creó el instrumento. Siete jueces participaron en el proceso de validación del contenido del material. Se obtuvo un índice de validez de contenido para cada ítem igual o superior al 86%, y para el instrumento en su conjunto del 100%. Las sugerencias de modificaciones realizadas por los jueces, y consideradas relevantes, fueron aplicadas para reestructurar el instrumento. Fue organizado en tres secciones: Sección 1 - Evaluación de enfermería, compuesta por los temas: 1. Identificación del profesional responsable del cuidado; 2. Datos de revisión de registros médicos; 3. Datos de identificación del cuidador principal; 4. Condiciones de transición: facilitadores e inhibidores; 5. Naturaleza de la transición; 6. Evaluación de la atención por parte del profesional; Sección 2 -

Diagnóstico, planificación e implementación de enfermería (contiene 29 diagnósticos de enfermería; 48 indicadores de resultados esperados; 31 intervenciones y 162 actividades); y Sección 3 - Evolución de la enfermería. **Conclusión:** el instrumento de teleconsulta de enfermería para personas mayores en proceso de transición hospitalaria-domiciliaria se consideró válido según su relevancia práctica y relevancia teórica. Se cree que el uso futuro de este instrumento podrá orientar al profesional que realizará la teleconsulta, favoreciendo el razonamiento clínico y la propuesta de intervenciones que puedan realizarse de forma remota.

Palabras clave: Estudio de Validación; Teleconsulta; Proceso de Enfermería; Persona Mayor; Cuidado de Transición; Alta Hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Componentes estruturais da Teoria das Transições | 28 |
| Figura 2 - Fluxograma Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews (Prisma-ScR) para a seleção das fontes de evidências | 44 |
| Figura 3 - Itens que foram utilizados para nortear a elaboração do instrumento | 51 |
| Figura 4 - Seções do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. | 78 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada no PubMed | 36 |
| Quadro 2 - Critérios para seleção dos juízes segundo o modelo de Fehring | 39 |
| Quadro 3 - Características gerais das fontes de evidências elegíveis para essa revisão de escopo quanto ao autor, título, ano | 45 |
| Quadro 4 - Descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados na etapa de avaliação das fontes de evidências selecionadas para esta revisão, conforme respectivas referências | 46 |
| Quadro 5 - Descrição dos diagnósticos, segundo os domínios da NANDA-I, que foram mencionados em cada fonte de evidência | 48 |
| Quadro 6 - Critérios e escores obtidos pelos juízes participantes, baseado no modelo de Fehring adaptado | 55 |
| Quadro 7 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Avaliação de enfermagem” | 57 |
| Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação” | 71 |
| Quadro 9 - Síntese das considerações finais dos juízes acerca do instrumento | 77 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidados do hospital-domicílio. | 53 |
| Tabela 2 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Avaliação de enfermagem” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. | 56 |
| Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. | 60 |
| Tabela 4 - Cálculo do IVC-I relacionado a deixar um espaço em branco para registro na seção “Evolução de enfermagem” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. | 77 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAFe - Comunidade Acadêmica Federada

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Cofen - Conselho Federal de Enfermagem

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVC-I - Índice de Validade de Conteúdo para cada Item

JBI - *Joanna Briggs Institute*

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEC - Ministério da Educação

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

NANDA-I - *NANDA International*

NIC - *Nursing Interventions Classification*

NOC - *Nursing Outcomes Classification*

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OSF - *Open Science Framework*

PE - Processo de Enfermagem

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 21 |
| 2.1 SAÚDE DIGITAL E ENFERMAGEM | 21 |
| 2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM | 22 |
| 2.3 TRANSIÇÕES DE CUIDADO | 25 |
| 2.4 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS | 26 |
| 2.4.1 Afaf Meleis | 26 |
| 2.4.2 Teoria das Transições | 27 |
| 2.4.3 Natureza das transições quanto aos tipos, padrões e propriedades | 28 |
| 2.4.3.1 Quanto ao tipo | 28 |
| 2.4.3.2 Quanto aos padrões | 29 |
| 2.4.3.3 Quanto às propriedades | 29 |
| 2.4.4 Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores (Meleis, 2010) | 30 |
| 2.4.5 Padrões de resposta (Meleis, 2010) | 30 |
| 2.4.5.1 Indicadores de processo | 30 |
| 2.4.5.2 Indicadores de resultados | 31 |
| 2.4.6 Terapêutica de enfermagem | 31 |
| 3 OBJETIVOS | 33 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 33 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 33 |
| 4 MÉTODOS | 34 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 34 |
| 4.2 PROCEDIMENTOS | 34 |
| 4.2.1 Revisão de escopo | 34 |
| 4.2.1.1 Protocolo e Registro | 34 |
| 4.2.1.2 Critérios de Elegibilidade | 34 |
| 4.2.1.3 Fontes de Evidências | 35 |
| 4.2.1.4 Pesquisa | 35 |
| 4.2.1.5 Seleção das Fontes de Evidências | 36 |
| 4.2.1.6 Processo de Extração dos Dados | 37 |
| 4.2.1.7 Análise/Síntese dos Dados | 37 |
| 4.2.2 Elaboração do instrumento e sua validação de conteúdo | 38 |
| 4.2.2.1 Definições Conceituais e Operacionais | 38 |
| 4.2.2.2 Elaboração do Instrumento | 38 |
| 4.2.2.3 Critérios de Elegibilidade dos Participantes e Coleta de Dados | 38 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.2.4 Análise/Síntese dos Dados | 40 |
| 4.3 ASPECTOS ÉTICOS | 42 |
| 5 RESULTADOS | 43 |
| 5.1 REVISÃO DE ESCOPO | 43 |
| 5.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO E SUA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO | 51 |
| 6 DISCUSSÃO | 80 |
| 6.1 REVISÃO DE ESCOPO | 80 |
| 6.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO E SUA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO | 84 |
| 6.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM | 86 |
| 6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO | 86 |
| 6.5 PRÓXIMOS PASSOS | 87 |
| 7 CONCLUSÃO | 88 |
| REFERÊNCIAS | 89 |
| APÊNDICE A - Carta convite enviada aos juízes | 98 |
| APÊNDICE B - Formulário online, elaborado no Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário de avaliação da validade de conteúdo do instrumento | 99 |
| APÊNDICE C - Primeira versão do instrumento que foi encaminhada para avaliação dos juízes | 182 |
| APÊNDICE D - Segunda versão do instrumento, após processo de validação de conteúdo e reestruturação | 220 |
| ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa | 263 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Ele está relacionado com a redução das taxas de fecundidade, aumento da expectativa de vida, avanços tecnológicos e terapêuticos para o diagnóstico e tratamento das doenças (Ciosak *et al.*, 2011).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2021, a quantidade de pessoas idosas no mundo ultrapassou 1 bilhão, representando aproximadamente 13,5% da população global. Até 2030, estima-se que 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais (OPAS, 2022).

No Brasil, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, o número de pessoas com 65 anos ou mais representava 10,9% da população total. A população com 60 anos ou mais chegou a 15,6%. Evidenciou-se também um aumento no índice de envelhecimento no país de 30,7 (2010) para 55,2 (2022), indicando que há 55,2 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Esses dados demonstram o acelerado envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2023).

O envelhecimento humano é um processo que acarreta mudanças físicas, mentais e sociais no indivíduo, podendo ocorrer de maneira saudável – senescência –, ou acompanhado por mecanismos fisiopatológicos que comprometem a saúde e qualidade de vida – senilidade (Ciosak *et al.*, 2011).

Como consequência do processo de envelhecimento, associado à senilidade, pode ocorrer uma maior demanda pelos serviços de saúde por essa parcela da população, especialmente para tratamento e manejo de doenças agudas ou agravamento de doenças crônicas (Andrade *et al.*, 2020). Pesquisas nacionais e internacionais evidenciam os impactos da hospitalização na vida de pessoas idosas em termos de declínio funcional e cognitivo, fragilidade, número de readmissões hospitalares, tempo de permanência, complicações e mortalidade (Oliveira *et al.*, 2018; Miranda; Borges; Ribeiro, 2019; Loyd *et al.*, 2020; Kluit; Dijkstra, 2022).

Estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, corrobora esses achados ao evidenciar consequências da diminuição da funcionalidade de pacientes idosos no momento da alta hospitalar quando comparada com 15 dias antes da internação (Carvalho *et al.*, 2018). Acredita-se que o planejamento da alta visando preparar a pessoa idosa, sua família e seus cuidadores para o processo de transição de cuidados hospital-domicílio é uma estratégia que tem potencial de mitigar alguns desses impactos (Sousa *et al.*, 2023).

Recomenda-se que as orientações e o preparo para alta hospitalar, bem como os devidos encaminhamentos, sejam realizados pela equipe multiprofissional. Contudo, na prática clínica, comumente essa responsabilidade acaba recaindo sobre os médicos e enfermeiras, sendo essas últimas responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, pela elaboração do plano de alta, pela coordenação das consultas e pelos encaminhamentos para continuidade da assistência. Além disso, as enfermeiras também realizam as visitas domiciliares (Costa *et al.*, 2020), a depender da dinâmica da instituição onde atuam. Há serviços que contam com uma profissional específica para realizar o gerenciamento e coordenação de todo esse cuidado de transição, as chamadas enfermeiras de ligação (Bernardino *et al.*, 2022).

Outra estratégia/modalidade de atendimento que pode trazer contribuições para melhoria da assistência prestada aos pacientes em transição de cuidado após a alta hospitalar, especialmente à pessoa idosa e seu cuidador, é a prática de teleconsulta de enfermagem.

Na Dinamarca, pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e enfermeiros que fazem teleconsultas veem esse tipo de atendimento como uma forma distinta, mas eficaz, de cuidado. Ela permite que se estabeleçam relações próximas entre paciente e profissional no período pós-alta hospitalar quando o paciente teve de passar por alguma hospitalização decorrente de algum episódio de exacerbação aguda da doença. Notou-se que os pacientes se tornaram mais ativos e participativos em seus tratamentos e cuidados (Sorknaes, 2016).

Na Turquia, através da teleconsulta de enfermagem, foi possível monitorar os pacientes diagnosticados com Covid-19 após a alta hospitalar, e suas famílias. Por meio dos atendimentos remotos, os profissionais da saúde forneciam aos pacientes as informações essenciais para garantir o acompanhamento e melhor cuidado possível em seus próprios lares (Kusakli, 2024).

No Brasil, durante a pandemia da Covid-19, devido aos decretos de isolamento social, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que tem como principais usuários pessoas idosas dependentes, tiveram de adequar-se e adotar novas estratégias que possibilitassem a continuidade da assistência. Em São Gonçalo, no Rio de Janeiro, essa continuidade da assistência se deu por meio de intervenções de enfermagem realizadas via teleconsulta à pessoa idosa e seu cuidador. Através da teleconsulta foi possível identificar situações de instabilidade que iriam demandar atendimento presencial do SAD, orientar condutas pertinentes para cada caso, fornecer apoio/suporte para o paciente e família, visando reduzir a ansiedade e insegurança na medida do possível (Rodrigues *et al.* 2021).

Rodrigues *et al.* (2021) elaboraram um instrumento para teleconsulta de enfermagem baseado em três diagnósticos da taxonomia NANDA *International* (NANDA-I) e na prescrição de intervenções/atividades de enfermagem baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, do inglês *Nursing Interventions Classification*).

Estudo quantitativo, com delineamento descritivo, realizado em um hospital universitário localizado no Rio de Janeiro revelou que a teleconsulta de enfermagem no período pós-alta hospitalar possibilitou identificar o uso dos serviços de saúde pelas pessoas idosas, bem como acompanhar e avaliar a evolução desses casos. Nesse sentido, Pinheiro *et al.* (2017) consideram a teleconsulta em enfermagem como uma tecnologia viável para a atenção à saúde desse público, pois permite identificar situações de risco e tem o potencial de prevenir complicações e reinternações por meio da avaliação e fornecimento de suporte contínuo no pós-alta.

Pinheiro *et al.* (2017) utilizaram um questionário com questões objetivas para identificar problemas em potencial ou já existentes e, em seguida, realizar orientações de enfermagem acerca das necessidades de alimentação/excreção, práticas religiosas e lazer/recreação pautados na taxonomia NIC.

Pesquisa quase-experimental, realizada também no Rio de Janeiro, porém em uma rede hospitalar filantrópica, focou na educação e preparação do cuidador principal da pessoa idosa com demência para o cuidado no domicílio após a alta hospitalar. O acompanhamento via telefone, realizado por um enfermeiro gerontológico, durou 14 semanas e envolveu, principalmente, fornecimento de orientações referentes a: rotina de cuidados no domicílio, relacionamento entre o cuidador principal e a pessoa idosa com demência e alterações esperadas decorrentes do processo natural de evolução da doença. Como resultados principais, evidenciou-se uma diminuição da sobrecarga dos cuidadores e a manutenção da capacidade das pessoas idosas com demência para executarem as atividades de vida diária (Santana *et al.*, 2020).

Santana *et al.* (2020) também construíram e utilizaram um instrumento para guiar a teleconsulta de enfermagem, porém não mencionaram a adoção de nenhuma taxonomia. Eles ponderam que as orientações fornecidas eram baseadas em uma revisão sistemática da literatura que havia sido realizada anteriormente.

Apesar dos autores supracitados empregarem algum tipo de instrumento para nortear e sistematizar suas condutas durante a teleconsulta, eles não mencionam a adoção de teorias de enfermagem para subsidiar suas ações ou se houve um processo de validação de conteúdo prévio dos instrumentos adotados. Todavia, para o avanço da enfermagem enquanto ciência

do cuidar, é imprescindível a produção de conhecimento técnico-científico que fundamente as ações de cuidado. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias que possam favorecer a prestação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade (Pires, 2013). O uso de instrumentos, questionários e escalas validadas, que forneçam medidas confiáveis e apropriadas para cada população, podem contribuir para esse avanço (Alexandre; Coluci, 2011; Nora; Zoboli; Vieira; 2017).

Tendo em vista, o processo de envelhecimento populacional e a ascensão tecnológica, é importante que pesquisas acerca da atuação da enfermagem gerontológica na área de saúde digital sejam desenvolvidas e que novas estratégias para o processo de transição de cuidados sejam traçadas com o intuito de propiciar a continuidade da assistência em saúde domiciliar à pessoa idosa, bem como instrumentos adequados para coleta, registro e armazenamento dos dados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE DIGITAL E ENFERMAGEM

Saúde digital “compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa” (Cofen, 2022a, n. p.). Na literatura, comumente encontramos o termo “telenfermagem” para descrever a atuação da enfermagem neste campo (Cofen, 2022).

No Brasil, a telenfermagem se fortaleceu durante a pandemia da Covid-19 e foi normatizada pela Resolução do Cofen nº696/2022 (Cofen, 2022a), tendo posteriormente a redação de dois artigos alteradas pelas Resoluções Cofen nº 707/2022 (Cofen, 2022b) e nº 717/2023 (Cofen, 2023). A primeira delas, a resolução nº 696 de 2022, representa um marco para a categoria, pois entende-se que essa modalidade de atendimento pode trazer contribuições para melhoria da assistência prestada aos pacientes, especialmente à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, conforme citado anteriormente.

Como anexo da Resolução nº696 de 2022, está disponível a Norma Técnica da atuação dos profissionais de Enfermagem na Saúde Digital/Telenfermagem. Por intermédio da telenfermagem, é possível realizar consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria de enfermagem, monitoramento de enfermagem, educação em saúde e acolhimento da demanda espontânea (Cofen, 2022a).

Ela pode ser mediada por diferentes TICs, tais como ligações telefônicas (telefone fixo ou móvel), mensagens de texto, e-mail, mensagens de voz, videochamadas, aplicativos, *softwares*, entre outros (Barbosa *et al.*, 2016; Schmitz *et al.*, 2017; Kuhn *et al.*, 2024). Para o presente estudo, o instrumento que foi elaborado para prática de teleconsulta de enfermagem foi idealizado para que ela seja realizada via chamadas de vídeo e/ou voz.

A telenfermagem tem sido utilizada em diferentes contextos de cuidados à saúde, pois favorece o acesso ao paciente; possibilita a identificação e diagnóstico rápido de complicações e contribui para sua efetiva solução; favorece o acompanhamento e a comunicação com o paciente mesmo após a alta hospitalar; possibilita realizar ações com foco na educação em saúde; tem o potencial de reduzir as taxas de internação e reinternação de pacientes geriátricos, além de diminuir a sobrecarga de seus cuidadores (Keskin; Özhelvaci, 2022).

Apesar das suas potencialidades, reconhece-se que, para atuar nessa área, há competências profissionais imprescindíveis para se prestar uma assistência de qualidade na modalidade remota. Sousa *et al.* (2024) realizaram uma revisão de literatura acerca da teleconsulta de enfermagem na atenção primária à saúde. Dentre as habilidades requeridas dos enfermeiros estão a comunicação, a clínica, a tecnológica, a ética e aquelas relacionadas à infraestrutura.

A qualidade da comunicação entre profissional e paciente pode impactar na identificação, via consulta remota, de problemas potenciais e necessidades de saúde do paciente. O nível de conhecimento e experiência do profissional pode influenciar na capacidade de realizar o raciocínio clínico adequado para elaborar e implementar um Processo de Enfermagem (PE) que atenda às necessidades do usuário. Saber manusear e treinar os pacientes para uso das TICs que mediarão os atendimentos também se faz necessário (Sousa *et al.*, 2024).

Quanto ao aspecto ético, mantém-se todas as atribuições éticas instituídas pelo Conselho de Classe e, adicionalmente, é indispensável seguir as normativas vigentes relacionadas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando reduzir o risco de exposição dos dados. Por fim, a preparação do local onde será realizada a teleconsulta, a verificação do funcionamento adequado da tecnologia adotada e a qualidade da conexão com a internet, saber lidar com problemas técnicos é essencial (Sousa *et al.*, 2024).

Salienta-se que, onde há prestação de cuidados por meio da equipe de enfermagem, é obrigatório a realização do PE (Cofen, 2024) e a mesma coisa deve ocorrer no atendimento via teleconsulta de enfermagem (Cofen, 2022a).

2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O PE evoluiu ao longo das décadas, tendo sido influenciado por momentos históricos, nível de conhecimento disponível e cenário de prática assistencial. Essa evolução pode ser descrita cronologicamente em três gerações, cada uma com um foco específico: 1950-1970, primeira geração, problemas e processos; 1970-1990, segunda geração, diagnóstico e raciocínio clínico; 1990-até a presente data, terceira geração, especificação e teste de resultados (Garcia, 2020).

Didaticamente, o PE é dividido em fases/etapas que também vieram se modificando ao longo dos anos. Em 1967, Helen Yura e Mary B. Walsh descreveram o PE em quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Em 1973, a Associação

Norte-americana de Enfermagem (ANA, do inglês *American Nurses Association*) publicou um material que dividia o PE em cinco fases, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Garcia, 2020). A depender da referência utilizada, as etapas do PE são divididas e nomeadas diferentemente.

No Brasil, o PE era normatizado pela Resolução do Cofen nº 358/2009 em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem. Em 17 de janeiro de 2024, ela foi revogada pela Resolução Cofen nº 736/2024, sofrendo algumas modificações, principalmente relacionadas à nomenclatura. A seguir, ela será apresentada com maior aprofundamento, tendo em vista que é um dos referenciais teóricos adotados para o desenvolvimento do presente estudo.

O PE pode ser definido como “um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional” (Cofen, 2009, n. p.). Segundo a Resolução do Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024, ele é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. São elas:

§ 1º Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ 2º Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde

pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares;

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem (Cofen, 2024, n. p. grifos nossos).

Poucos estudos têm explorado o processo de enfermagem durante a teleconsulta e, quando o fazem, abordam apenas algumas etapas de forma isolada. Portanto, é essencial que novos estudos sejam realizados com foco no PE utilizando novas tecnologias. Além disso, é crucial que os profissionais sejam capacitados para realizar esse processo de maneira remota (Sousa *et al.*, 2024).

A teleconsulta de enfermagem deve seguir o mesmo método de execução adotado durante os atendimentos presenciais quanto ao registro e realização do PE. Ademais, o PE deve estar embasado cientificamente, a exemplo da adoção de teorias e sistemas de linguagens padronizadas para subsidiar a sua elaboração (Cofen, 2024).

As teorias de enfermagem são fundamentais para nortear a prática clínica, a pesquisa e o ensino, pois permitem descrever, explicar ou prever determinados fenômenos. Cada teoria foca em aspectos específicos que envolvem a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. Há diferentes teorias publicadas, sendo algumas bem consolidadas e difundidas, a exemplo da teoria ambientalista de Florence Nightingale (Hickman, 2000).

Acerca dos sistemas de linguagens padronizadas utilizados na área da enfermagem, destacam-se a NANDA-I, a NIC e a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC, do inglês *Nursing Outcomes Classification*) (Furuya *et al.*, 2011; Argenta *et al.*, 2020).

O uso sistemas de linguagens padronizadas na enfermagem teve início na década de 1970, com o desenvolvimento da classificação dos diagnósticos da NANDA. Alguns anos depois, em 1987, iniciaram-se os estudos para desenvolvimento da classificação das intervenções de enfermagem. Em 1991, houve a classificação de resultados de pacientes relacionada à assistência de enfermagem (Johnson *et al.*, 2012).

A cada três anos, a organização da NANDA-I publica uma edição atualizada do livro de classificação, contendo revisão, exclusão e/ou adição de novos diagnósticos. A classificação da NANDA-I, em 2009, era composta por 202 diagnósticos (Johnson *et al.*, 2012). Na última edição, a 12ª, traduzida para o português, que foi adotada neste estudo, a classificação tem 267 diagnósticos. Destaca-se que já está disponível a 13ª edição em inglês; a versão traduzida para o português está prevista para ser publicada apenas em 10 de novembro de 2024.

Em 1992, foi publicada a primeira edição do livro NIC que apresenta uma gama de intervenções de enfermagem que têm como foco auxiliar o paciente a alcançar os resultados esperados. Para avaliar o sucesso de uma intervenção de enfermagem e se os resultados esperados foram alcançados, utiliza-se a NOC, que teve sua primeira edição publicada em 1997. Assim como a NANDA-I, a NIC e a NOC são revisadas e atualizadas periodicamente (Johnson *et al.*, 2012).

Considerando o exposto, acredita-se que a Teoria das Transições de Afaf Meleis – que será abordada posteriormente – e a adoção dos sistemas de linguagens padronizadas NANDA-I, NIC e NOC - devido sua ampla difusão e utilização na assistência (Furuya *et al.*, 2011; Argenta *et al.*, 2020) - sejam adequadas para subsidiar a elaboração de um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, pautado nas cinco etapas do PE.

2.3 TRANSIÇÕES DE CUIDADO

A transição de cuidados tem a finalidade de dar continuidade à assistência, de forma integral, individualizada, segura, reduzindo o uso indevido do sistema de saúde e as complicações, além de melhorar a satisfação dos usuários e a comunicação com a equipe de saúde (Fiocruz, 2023).

Neste estudo, adota-se o conceito de transição de cuidado da *World Health Organization* (WHO, 2016). Sendo assim, transições de cuidado

referem-se aos vários pontos em que um paciente se move para, ou retorna de um determinado local físico ou faz contato com um profissional de saúde para fins de receber cuidados de saúde. Isso inclui transições entre casa, hospital, ambientes de cuidados residenciais e consultas com diferentes prestadores de cuidados de saúde em unidades ambulatoriais¹ (p. 3, tradução nossa).

Note que esse conceito está mais relacionado à mudança em nível ambiental e contextual. Logo, para compreender melhor os fenômenos que estão envolvidos e podem impactar no processo de transição de cuidados, adotou-se também a Teoria das Transições de Afaf Meleis, uma vez que ela explora como as pessoas lidam com as transições – incluindo o âmbito saúde-doença – e sobretudo como a enfermagem pode apoiá-las durante esse período.

¹ Transitions of care refers to the various points where a patient moves to, or returns from, a particular physical location or makes contact with a health care professional for the purposes of receiving health care. This includes transitions between home, hospital, residential care settings and consultations with different health care providers in out-patient facilities.

Destaca-se que, neste trabalho, será considerado como contexto a transição do hospital para o domicílio após a alta hospitalar.

A alta hospitalar representa um momento de transição de cuidados que requer planejamento. O enfermeiro tem desempenhado um papel ativo dentro das equipes multidisciplinares durante a elaboração e implementação do planejamento para a alta, especialmente treinando e capacitando o paciente, a família, o cuidador para realizar as atividades de autocuidado no domicílio. Contudo, o planejamento de alta, por si só, não é suficiente para garantir uma adaptação tranquila após a alta hospitalar. É necessário um acompanhamento contínuo e um suporte adequado para os pacientes e seus familiares, a fim de lidar com os desafios que podem surgir em casa (Delatorre *et al.*, 2013).

O acompanhamento pós alta, através de ligações telefônicas ou visitas domiciliares, realizada por enfermeiros, é uma estratégia que tem demonstrado resultados positivos durante esse período de transição de cuidado do hospital para o domicílio (Weber *et al.*, 2017; Uchimura, 2023).

2.4 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS

2.4.1 Afaf Meleis

Afaf Ibrahim Meleis nasceu em 1942, em Alexandria, no Egito. Sua mãe era considerada a “Florence Nightingale do Oriente Médio”, a primeira mulher a obter o título de enfermeira pela *Syracuse University*, e também a primeira enfermeira a alcançar o título de PhD no Egito. Sob essa influência e grande admiração, Meleis despertou interesse pelo desenvolvimento da disciplina de enfermagem (Im, 2018).

Em 1961, graduou-se em enfermagem pela Universidade de Alexandria, no Egito. Em seguida, desenvolveu sua formação nos Estados Unidos como *Rockefeller Fellow (academic nurse)*. Na *University of California*, Los Angeles, recebeu o título de *Master of Science in Nursing* (1964), *Master of Arts* em Sociologia (1966) e PhD em Psicologia Médica e Social (1968). Em 1971, mudou-se para São Francisco, onde desenvolveu, ao longo de 34 anos, a Teoria das Transições. Em 2002, tornou-se reitora – *Margret Bond Simon Dean of the School of Nursing* – na *University of Pennsylvania*. Em junho de 2016 ela se afastou da reitoria e se aposentou (Im, 2018).

Meleis é uma enfermeira e socióloga proeminente, teórica, pesquisadora e palestrante de referência sobre temas relacionados a transições e saúde, enfermagem internacional, saúde

global, da mulher, dos imigrantes, análise e desenvolvimento teórico da disciplina de enfermagem. Recebeu inúmeras homenagens e diversos prêmios ao longo de sua carreira. É autora de mais de 150 artigos científicos, diversos capítulos de livros, monografias e textos publicados em anais de eventos, além de alguns livros. Inclusive, em 2010, Meleis publicou o livro *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*, coletânea de todo o trabalho teórico relacionado à Teoria das Transições (Meleis, 2010).

2.4.2 Teoria das Transições

Agregando ao conceito da OMS, Meleis (2010, p. 11, tradução nossa) definiu transições como “uma passagem de um estado bastante estável a outro bastante estável, sendo um processo desencadeado por alguma mudança”².

A Teoria das Transições é uma teoria de médio alcance que considera as transições como um conceito central em enfermagem. Sabe-se que as transições, especialmente no âmbito saúde/doença, podem deixar os clientes mais vulneráveis. Os enfermeiros tendem a ser os profissionais que preparam os indivíduos para as transições iminentes e facilitam o processo de ensino-aprendizagem de novas competências e habilidades que serão necessárias para lidar com as mudanças causadas pela condição de saúde do indivíduo (Meleis, 2010).

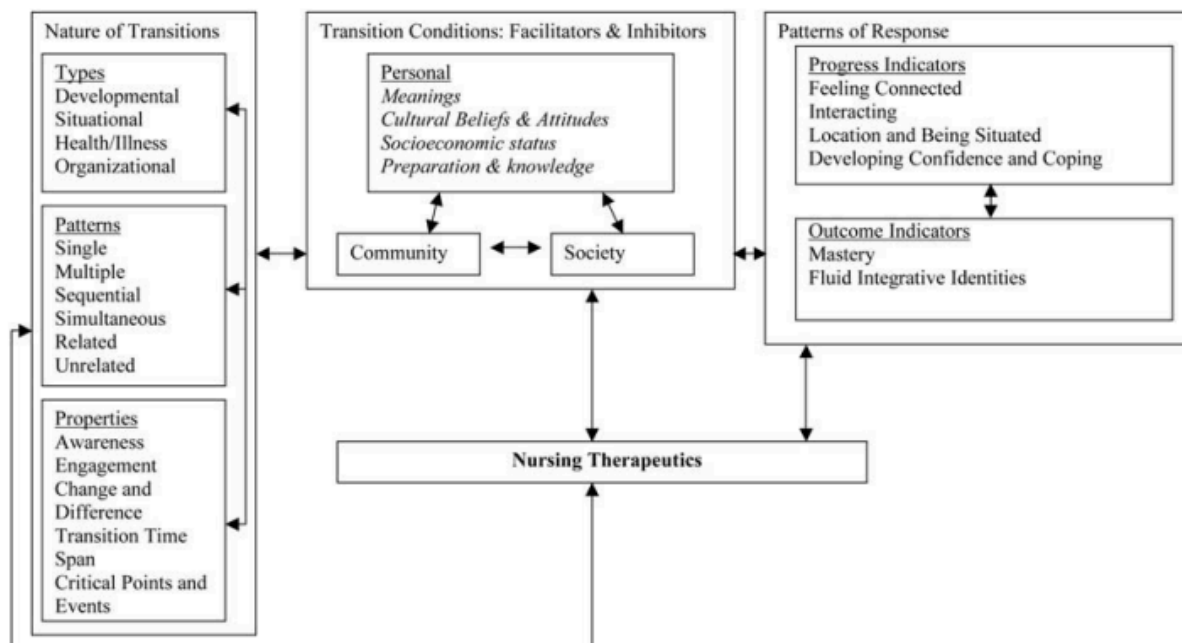
Para a enfermagem, compreender as mudanças vivenciadas pelos indivíduos e a forma como eles lidam com elas, quais recursos são mobilizados para enfrentá-las, favorece a elaboração da “terapêutica de enfermagem” com vistas a desenvolver estratégias de enfrentamento que contribuam para transições saudáveis e eficazes (Meleis, 2010).

Transições saudáveis e eficazes são aquelas que favorecem o bem-estar, a capacidade de adaptação e estabilidade dos indivíduos durante e após experienciar mudanças significativas em suas vidas. No entanto, isso pode não acontecer, resultando em transições ineficazes, em que não ocorre uma adaptação saudável e positiva, e, por conseguinte, podem levar o cliente a vivenciar maiores níveis de estresse e ansiedade, diminuição da qualidade de vida e maior risco de complicações de saúde. Por meio de intervenções de enfermagem direcionadas, comunicação eficaz e suporte contínuo, pode-se contribuir para que essa transição ocorra da melhor maneira possível (Meleis, 2010).

Na Figura 1, é possível visualizar os componentes estruturais dessa teoria e suas correlações.

² A passage from one fairly stable state to another fairly stable state, and it is a process triggered by a change.

Figura 1 - Componentes estruturais da Teoria das Transições



Fonte: Meleis (2010, p. 56)

A seguir, serão elucidados cada um desses componentes.

2.4.3 Natureza das transições quanto aos tipos, padrões e propriedades (Meleis, 2010)

2.4.3.1 Quanto ao tipo

Em relação aos seus tipos, as transições podem ser classificadas da seguinte forma:

- 1) **Desenvolvimento:** envolvem as transições de papéis decorrentes de mudanças que ocorrem durante as fases de crescimento e desenvolvimento humano (nascimento, envelhecimento, morte);
- 2) **Situacional:** associada a mudanças que implicam na definição e/ou redefinição de papéis em diferentes contextos, como nascimento ou perda de um membro da família.
- 3) **Saúde/doença:** envolvem mudanças de papéis repentinas ou graduais devido a alterações no estado de saúde do indivíduo, como o diagnóstico de doenças agudas/crônicas ou da cura. Logo, podem envolver o processo saúde-doença e/ou mudança de *status* doente-sadio.

4) Organizacional: relacionadas a mudanças no ambiente intraorganizacional, podendo ser de âmbito social, econômico e/ou político, que influenciam na vida dos indivíduos.

2.4.3.2 Quanto aos padrões

Em relação aos seus padrões, as transições podem ser classificadas da seguinte forma:

- Única: o cliente está vivenciando uma única transição;
- Múltipla: o cliente está vivenciando múltiplas transições;
- Sequencial: o cliente está vivenciando uma transição seguida de outra;
- Simultânea: o cliente está vivenciando múltiplas transições, que estão ocorrendo ao mesmo tempo;
- Relacionada: o cliente está vivenciando transições que estão relacionadas entre si;
- Não relacionada: o cliente está vivenciando transições que não estão relacionadas.

2.4.3.3 Quanto às propriedades

Em relação às suas propriedades, as transições podem ser classificadas da seguinte forma:

- 1) Conhecimento: envolve o indivíduo ter consciência que está vivenciando uma experiência de transição e estar cientes das mudanças que estão ocorrendo ou estão por vir;
- 2) Engajamento: inclui o grau de envolvimento de um indivíduo ao lidar com a experiência de transição, influenciado diretamente pelo nível de consciência;
- 3) Mudança e diferença: envolve as alterações que ocorrem na vida do indivíduo, tanto em termos de comportamento quanto de identidade;
- 4) Intervalo de tempo: envolve o fato de que a transição é um evento que ocorre ao longo de um intervalo de tempo. Em alguns casos é possível identificar o início (consciência dos primeiros sinais de mudança), meio (período de instabilidade, incertezas) e fim (retorno a um período de estabilidade) desse processo. Em outros casos, pode ser difícil delimitar com tanta clareza essa temporalidade.
- 5) Pontos críticos e eventos: há situações - pontos críticos - que podem facilitar ou dificultar a experiência da transição. Em alguns tipos de transições é possível identificar com

clareza o evento marcador/desencadeador de todo o processo; em outras situações, isso pode não ficar tão evidente.

2.4.4 Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores (Meleis, 2010)

Existem condições pessoais, comunitárias e sociais que podem favorecer ou dificultar o processo de transição saudável.

- 1) Condições pessoais: as percepções e significados que o indivíduo atribui aos eventos que o acometem, suas crenças e atitudes culturais, seu *status* socioeconômico e o nível de conhecimento e preparação para vivenciar a experiência de transição podem influenciar, facilitando ou dificultando a forma como ele irá vivenciar o processo de transição;
- 2) Condições comunitárias: as condições, recursos e apoio comunitários também podem funcionar como facilitadores ou inibidores deste processo.
- 3) Condições sociais: as percepções e os significados atribuídos pela sociedade para determinado evento também agem como condicionantes do processo de transição.

2.4.5 Padrões de resposta (Meleis, 2010)

Identificar os padrões de resposta durante as transições é essencial para compreender a forma como os indivíduos lidam com as mudanças. Esses padrões de resposta podem ser divididos em indicadores de processo e indicadores de resultados.

2.4.5.1 Indicadores de processo

Os indicadores de processo visam avaliar como os indivíduos estão lidando com as mudanças. Trata-se de

- 1) Sentir-se conectado: sentimento de estar conectado a outras pessoas, grupos ou comunidades, uma sensação de pertencimento e apoio social (conhecer novas pessoas, manter contato com amigos, familiares, profissionais da saúde).
- 2) Interação: relacionamento e comunicação entre o indivíduo que está experienciando a transição com outras pessoas. A depender da qualidade e quantidade de interações, a pessoa pode sentir-se mais apoiada e compreendida ou negligenciada e abandonada.

3) Localização e sentir-se situado: percepção do indivíduo para identificar em que momento do processo de transição ele se encontra, quais mudanças estão ocorrendo e qual seu papel em tudo isso.

4) Desenvolvimento de confiança e enfrentamento: capacidade de desenvolver confiança e estratégias de enfrentamento para lidar e adaptar-se às mudanças que estão ocorrendo. A compreensão do diagnóstico, tratamento, recuperação e desenvolvimento de novas habilidades podem contribuir durante esse processo.

2.4.5.2 Indicadores de resultados

Os indicadores de resultados visam avaliar o nível de adaptação do indivíduo durante e após o processo de transição. Suas características são:

1) Domínio: capacidade para exercer seu novo papel, lidando com as novas responsabilidades/atribuições e desafios de maneira saudável, eficaz, com confiança e autonomia. Requer o domínio de novas habilidades e competências.

2) Identidades integradoras e fluídas: impacto das experiências de transições na forma como a pessoa se vê, resultando em uma reformulação da identidade. Esse processo de reformulação é fluído, dinâmico e contínuo. Exemplos de situações que podem influenciar nessas reformulações de identidade são: o casamento (esposa/o), a gravidez (maternidade/paternidade), diagnóstico de alguma doença pessoal ou de algum familiar.

2.4.6 Terapêutica de enfermagem

Englobam as ações e intervenções de enfermagem que visam facilitar o processo de adaptação dos indivíduos às mudanças decorrentes da transição, aumentando as chances de uma transição saudável e funcional. Podem envolver ações relacionadas à avaliação da prontidão, à preparação para a transição, especialmente por meio da educação, e à suplementação de papel (Meleis, 2010).

A avaliação da prontidão pressupõe avaliar o quão pronto o cliente, a família, os cuidadores estão para vivenciar o processo de transição e quais são seus condicionantes e padrões (Meleis, 2010). A preparação para a transição é um outro tipo de intervenção que requer tempo suficiente para trabalhar com o cliente, a família, os cuidadores novas responsabilidades e habilidades (Meleis, 2010).

Por fim, a suplementação de papel é necessária quando já há insuficiência de papel. A fim de favorecer o domínio do papel, a terapêutica de enfermagem pode ser empregada com a finalidade de suplementação de papel com o intuito de aumentar a probabilidade de uma transição de papel disfuncional para funcional (Meleis, 2010).

No período pós alta hospitalar de pacientes idosos, comumente, quando há insuficiência de papel, essa suplementação é desempenhada por algum familiar/cuidador no domicílio (Sousa *et al.*, 2023). Eis a importância de considerá-los durante a elaboração da terapêutica de enfermagem.

Identificar a natureza e os condicionantes das transições, bem como os padrões de resposta do cliente/família/cuidador pode nortear a elaboração de uma terapêutica de enfermagem que atenda às necessidades particulares de cada indivíduo (Meleis, 2010).

O objetivo deve ser que o cliente, a família e os cuidadores saiam do encontro com a enfermeira mais confortáveis, com uma noção de quais habilidades serão necessárias desenvolver para lidar com o presente problema de saúde e também munidos de ferramentas para prevenção de complicações e promoção de sua saúde (Meleis, 2010).

Esse modelo teórico pode ajudar os enfermeiros na elaboração de uma terapêutica de enfermagem que considere as especificidades do cliente, da família, e dos cuidadores que estão vivenciando um momento de transição de cuidado, maximizando as chances de uma transição segura e eficaz (Pinto *et al.*, 2024; You *et al.*, 2024).

Acredita-se que a adoção desse modelo teórico para elaboração do instrumento, proposta deste estudo, favorecerá a elaboração da terapêutica de enfermagem pois permitirá identificar as necessidades do cliente e propor intervenções que visam favorecer um processo de transição saudável e eficaz, no qual o cliente/família/cuidador poderão se capacitar sobre como lidar com as mudanças que estão ocorrendo, ou virão futuramente, e qual seu papel dentro desse novo cenário.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, baseado no processo de enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para atingir o objetivo geral, procedeu-se aos seguintes objetivos específicos:

- 1) Mapear e sintetizar as evidências científicas sobre o processo de enfermagem aplicado à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio;
- 2) Elaborar um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, baseado no processo de enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis;
- 3) Validar o conteúdo do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio, baseado no processo de enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem uma abordagem mista e é composto por dois delineamentos: revisão de escopo (Peters *et al.*, 2024) e pesquisa metodológica para elaboração do instrumento e sua validação de conteúdo (Polit, 2011).

4.2 PROCEDIMENTOS

4.2.1 Revisão de escopo

Realizou-se uma revisão de literatura do tipo revisão de escopo. Adotou-se como referencial metodológico as recomendações da *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI) (Peters *et al.*, 2024).

4.2.1.1 Protocolo e Registro

O protocolo e o relatório desta pesquisa foram elaborados de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (Prisma-ScR).³ O protocolo final foi registrado na *Open Science Framework* (OSF) em 13 de abril de 2023.⁴

4.2.1.2 Critérios de Elegibilidade

Adotou-se como critérios de inclusão no *corpus* desta pesquisa:

- 1) A fonte de evidências deveria responder à questão norteadora, citando uma ou mais etapas do PE.
- 2) Quanto ao idioma, a fonte de evidências deveria ser escrita com caracteres do alfabeto alfanumérico, para melhor viabilidade da tradução.

Os critérios de para a exclusão das fontes no *corpus* foram:

- 1) Artigos de revisão e cartas ao editor.

³ Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>

⁴ Disponível em: <https://osf.io/r56eh/>

2) Fontes de evidências que não foram identificadas na íntegra, mesmo mediante acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), ou por meio do portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação (MEC), ou obtidas através de solicitação direta aos autores, via ResearchGate.

Destaca-se que não foi aplicado limite temporal e os arquivos duplicados foram considerados apenas uma vez.

4.2.1.3 Fontes de Evidências

Realizaram-se as buscas nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, Scopus e Livivo. Para o mapeamento da literatura cinzenta, recorreu-se ao *Google Scholar* e ao Banco de Teses e Dissertações da Capes.

4.2.1.4 Pesquisa

As estratégias de busca foram elaboradas e, posteriormente, revisadas por uma equipe de pesquisa da área, um bibliotecário e uma especialista em métodos de revisão. Em seguida, foram discutidas e refinadas em reuniões. A estratégia de busca final para a base de dados PubMed, que foi utilizada como referência para a construção das demais, está disponível no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada no PubMed

| |
|---|
| <p>P – POPULATION: "aged"[Mesh Terms] OR "aged"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[Mesh] OR "aged, 80 and over"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "oldest old"[All Fields] OR "older adult"[All Fields] OR "older adults"[All Fields] OR "older people"[All Fields] OR "older population"[All Fields] OR "older populations"[All Fields] OR "persons 65 years and older"[All Fields] OR "older patient"[All Fields] OR "older patients"[All Fields] OR "older person"[All Fields] OR "older persons"[All Fields] OR "old age"[All Fields]</p> |
| <p>C – CONCEPT: "nursing process"[MeSH Terms] OR "nursing process"[All Fields] OR "standardized nursing terminology"[MeSH Terms] OR "standardized nursing terminology"[All Fields] OR "process nursing"[All Fields] OR "nursing process"[All Fields] OR "nursing processes"[All Fields] OR "processes nursing"[All Fields] OR "standardized nursing terminologies"[All Fields] OR "terminology standardized nursing"[All Fields] OR "nursing terminology"[All Fields] OR "nursing terminologies"[All Fields] OR "terminologies nursing"[All Fields] OR "terminology nursing"[All Fields] OR "nursing care systematization"[All Fields]</p> |
| <p>C – CONTEXT: "hospital to home transition"[MeSH Terms] OR "hospital to home transition"[All Fields] OR "transitional care"[MeSH Terms] OR "transitional care"[All Fields] OR "continuity of patient care"[MeSH Terms] OR "continuity of patient care"[All Fields] OR "hospital to home"[All Fields] OR "home hospital to"[All Fields] OR "hospital to homes"[All Fields] OR "care transitional"[All Fields] OR "home transition"[All Fields] OR "home transitions"[All Fields] OR "transition home"[All Fields] OR "transitions home"[All Fields] OR "care continuity patient"[All Fields] OR "patient care continuity"[All Fields] OR "continuum of care"[All Fields] OR "care continuum"[All Fields] OR "continuity of care"[All Fields] OR "care continuity"[All Fields]</p> |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto ao período, as buscas nas bases de dados foram realizadas no dia 12 de abril de 2023, e o mapeamento da literatura cinzenta no dia 1º de setembro de 2023.

4.2.1.5 Seleção das Fontes de Evidências

Para seleção das fontes de evidências, as referências localizadas por meio das buscas nas bases de dados foram importadas para o programa *EndNote*,⁵ da *Clarivate Analytics*, com a finalidade de identificar e excluir as duplicadas. Em seguida, as referências foram importadas para o programa *Rayyan*,⁶ do *Qatar Computing Research Institute*, no qual também foi realizada análise automatizada para identificar as duplicadas, que foram analisadas e excluídas manualmente.

Posteriormente, realizou-se a leitura de títulos e resumos, de forma independente, para identificar as fontes de evidências que atendiam aos critérios de inclusão e respondiam à questão de pesquisa, os quais compuseram a amostragem das fontes de evidências que foram lidas e analisadas na íntegra.

⁵ Disponível em: <https://access.clarivate.com/login?app=endnote>

⁶ Disponível em: <https://rayyan.qcri.org/welcome>

4.2.1.6 Processo de Extração dos Dados

Para a extração dos dados, foi elaborada uma planilha do *software Microsoft Excel*® com as variáveis de interesse desta pesquisa. Para qualificar esta etapa, os revisores foram treinados e capacitados quanto à extração do dado, e um teste piloto foi realizado para a padronização da coleta das informações, bem como para o aprimoramento da planilha de extração.

A planilha continha os seguintes itens: caracterização da publicação (autor, título, ano de publicação, veículo de publicação, país de origem); objetivos da pesquisa; motivo de exclusão; características metodológicas (tipo de estudo, cenário, população/amostra/participantes); evidências sobre o PE/transição do cuidado (bases teóricas utilizadas para fundamentar o PE; se houve menção do PE de forma clara (sim ou não); se eram apontadas as etapas do PE e se foram apresentadas no estudo; linguagem padronizada utilizada; avaliação – instrumento de coleta de dados; diagnóstico; planejamento; implementação; avaliação/evolução; outros resultados/conclusão) e outros dados (limitações do estudo).

Essa etapa também foi realizada de forma independente pelos revisores, sendo as divergências resolvidas em reuniões por consenso.

4.2.1.7 Análise/Síntese dos Dados

Nessa etapa, optou-se por apresentar os resultados no formato de figuras, e descrevê-los por meio de análise descritiva pela distribuição de frequências absoluta e porcentual. A análise e síntese dos principais resultados e conclusões das fontes de evidências incluídas nesta revisão de escopo foram realizadas considerando uma abordagem dedutiva (teórica), ou seja, orientada com base em referencial teórico (Braun; Clarke, 2006).

Desse modo, considerou-se a definição do processo de enfermagem e as suas etapas, segundo o acrônimo *ADPIE* (*Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation, Evaluation*) (Pesut, 2006), que estão em consonância com a resolução mais atual do Cofen (2024). Ademais, quando identificados dados semelhantes entre as fontes de evidências, eles foram agrupados, descritos numericamente e classificados segundo as últimas edições traduzidas para o português das taxonomias NANDA-I (2021) – 12ª edição – para os diagnósticos de enfermagem, e NIC (2020) – 7ª edição – para a prescrição das intervenções de enfermagem.

Destaca-se que ajustes foram realizados para que os dados similares se enquadrassem no que as atualizações das taxonomias trazem de nomenclatura com base nas referências supracitadas.

4.2.2 Elaboração do instrumento e sua validação de conteúdo

4.2.2.1 Definições Conceituais e Operacionais

Elaborou-se o instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio pautado:

- nos preceitos da teoria das transições de Afaf Meleis;
- nas cinco etapas do PE preconizados pelo Cofen (2024), a saber: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem;
- nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC;
- no conhecimento científico obtido através do mapeamento da literatura;
- na *expertise* dos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa que têm formação na área da gerontologia e experiência clínica no cuidado à pessoa idosa, assim como o conhecimento prévio sobre o cenário de atuação e a prática da teleconsulta.

O instrumento foi elaborado, ao longo desta pesquisa, considerando como contexto o acompanhamento, em âmbito ambulatorial, da pessoa idosa após alta da internação hospitalar. Portanto, quanto ao quesito operacional, para preenchimento da primeira parte do instrumento, recomenda-se a coleta de dados por meio das informações contidas no prontuário da última internação hospitalar. Para as demais partes do instrumento, o preenchimento se dará por meio da teleconsulta de enfermagem em âmbito ambulatorial, preferencialmente via videochamadas.

4.2.2.2 Elaboração do Instrumento

Utilizou-se o *software Microsoft Word®* para a elaboração do instrumento. O período de confecção da primeira versão foi de janeiro a abril de 2024.

4.2.2.3 Critérios de Elegibilidade dos Participantes e Coleta de Dados

A busca e seleção dos juízes (n=14), considerados *experts* na temática, deu-se de três maneiras: 1. pesquisa aos currículos disponíveis na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) filtrando a busca por assunto (título ou palavra-chave da produção) e pelas palavras-chave “transição de cuidado”, “processo de enfermagem” e “teleconsulta de enfermagem” em conjunto e separadamente (n=4); 2. autores/coautores de artigos científicos publicados recentemente sobre a temática (n=4); 3. indicação de nomes de docentes, pesquisadores e/ou palestrantes sobre o assunto (n=6).

Adotaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, apresentar currículo na Plataforma Lattes do CNPq atualizado nos últimos cinco anos e atender aos critérios propostos pelo modelo de Fehring – Quadro 2 (Tannure; Pinheiro, 2019), visto que é o referencial mais utilizado em validações de conteúdo na área da enfermagem (Monteiro *et al.*, 2013; Oliveira; Duran, 2015). Foram excluídos aqueles que não responderam ao questionário no período estipulado.

Quadro 2 - Critérios para seleção dos juízes segundo o modelo de Fehring.

| Critérios | Escore |
|--|--------|
| Mestrado em enfermagem | 4 |
| Mestrado em enfermagem, com dissertação na área de interesse | 1 |
| Pesquisas (com publicações) sobre processo de enfermagem e/ou teoria das transições e/ou gerontologia | 2 |
| Artigos publicados sobre processo de enfermagem e/ou teoria das transições e/ou gerontologia em periódico indexado | 2 |
| Doutorado em enfermagem, com tese na área de interesse | 2 |
| Experiência clínica, de no mínimo um ano, na atenção à saúde do idoso | 1 |
| Especialização em área clínica em gerontologia | 2 |

Fonte: Adaptado de Tannure e Pinheiro (2019)

Um convite (Apêndice A) foi enviado via correio eletrônico para os 14 juízes elegidos, de forma individual, explicando os objetivos/métodos da pesquisa e os convidando para participar do processo de validação. Solicitou-se que aqueles que tivessem interesse e disponibilidade respondessem ao e-mail. A partir dessa manifestação, foram encaminhados o *link* de acesso ao formulário *online* (Apêndice B), elaborado no *Google Forms*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário de avaliação da validade

de conteúdo do instrumento com as devidas orientações para análise e preenchimento, bem como uma cópia do instrumento desenvolvido, em anexo, no formato PDF (Apêndice C).

O formulário de avaliação da validade de conteúdo do instrumento (Apêndice B) focou em avaliar os itens quanto à sua pertinência prática, ou seja, se os itens propostos no instrumento eram pertinentes ao que pretendia-se avaliar, e à dimensão teórica, se os itens adotados no instrumento estavam consoantes aos pressupostos adotados (Alexandre; Coluci, 2011) no que se refere à Teoria das Transições de Afaf Meleis e as etapas do processo de enfermagem.

Para tanto, foi elaborada uma escala do tipo Likert com três ou quatro opções de respostas a depender do item/subitem e da dimensão avaliada. Por exemplo, para avaliar a dimensão teórica de cada item dos tópicos 4 – Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores e 5 – Natureza da transição, adotou-se como opções de resposta uma escala do tipo Likert de quatro pontos, sendo: 4 – todos os subitens são representativos; 3 – alguns subitens necessitam de revisão; 2 – vários subitens necessitam de revisão; 1 – no geral, os subitens não são representativos. Enquanto isso, para avaliar a relevância prática desses tópicos, eram dadas as opções de respostas: 4 – todos os subitens são relevantes; 3 – alguns subitens necessitam de revisão; 2 – vários subitens necessitam de revisão; 1 – no geral, os subitens não são relevantes.

Destaca-se que, ao final de cada item/subitem, era possível registrar observações e/ou sugestões caso o juiz tenha marcado alguma opção em que não atribuía completamente uma avaliação positiva do item/subitem avaliado.

A coleta de dados ocorreu no período de 24 de abril a 03 de junho de 2024. Após a anuência dos juízes, ficou acordado um prazo para finalizar a análise do material e responder ao formulário *online*. Nesse período, dos 14 juízes, sete aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário no período acordado com suas respectivas considerações. Destaca-se que não há consenso na literatura sobre o número ideal de juízes necessários para comporem esta etapa, alguns autores defendem um número mínimo de três (Lynn, 1986; Polit; Beck; Owen, 2007) , outros recomendam de cinco a 10 (Almanasreh; Moles; Chen, 2019).

4.2.2.4 Análise/Síntese dos Dados

Para a análise e síntese dos dados, as respostas do formulário online foram exportadas para o software *Microsoft Excel*®.

A análise das sugestões/comentários realizados pelos juízes baseou-se nos referenciais teóricos adotados (PE e Teoria das Transições, de Afaf Meleis), nas definições operacionais para futura aplicação do instrumento, bem como nos resultados obtidos por intermédio do mapeamento da literatura. Em seguida, a pesquisadora foi realizando algumas modificações consideradas imprescindíveis diretamente no instrumento, posteriormente, reuniu-se com seu orientador remotamente, utilizando a ferramenta *Google Meet*, para compartilhar as modificações que haviam sido sugeridas, quais já haviam sido realizadas e quais deveriam ser analisadas e discutidas em conjunto para chegarem em um consenso. Aquelas consideradas pertinentes foram aplicadas ao instrumento.

Após a reunião, procedeu-se à análise quantitativa dos dados. Para avaliar a relevância/representatividade de cada questão e mensurar o grau de concordância entre os juízes, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo para cada Item (IVC-I), e, em seguida, do instrumento como um todo (Alexandre; Coluci, 2011; Almanasreh; Moles; Chen, 2019) para verificar se haveria necessidade de uma segunda rodada de avaliação.

Para o cálculo do IVC-I, realizou-se a soma de concordância de cada item que foi marcado por “2” ou “3” pelos juízes, para as perguntas com três opções de respostas em uma escala Likert; e “3” ou “4” para aquelas com quatro opções de respostas dividido pelo número total de respostas para aquele item. No caso de três opções de respostas, aqueles itens que receberam pontuação “1”, eles deveriam ser revisados ou eliminados; a mesma coisa se aplicou quando havia quatro opções de respostas, porém o item recebia pontuação “1” ou “2”. As fórmulas utilizadas para avaliar cada item individualmente foram as seguintes:

$$\text{IVC-I} = \frac{\text{número de respostas "2" ou "3"}}{\text{número total de respostas}} \quad \text{IVC-I} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Para avaliar o instrumento como um todo, calculou-se o IVC geral: número total de itens considerados como relevantes pelos juízes, ou seja, todos os itens do instrumento que receberam pontuação “2” ou “3” para as perguntas com três opções de respostas; e “3” ou “4” para aquelas com quatro opções de respostas dividido pelo “número total de itens do instrumento” (Polit; Beck, 2006). Adotou-se como taxa de concordância mínima o valor de 0,80 (80%) (Almanasreh; Moles; Chen, 2019). Destaca-se que, para obter o percentual de concordância entre os juízes, foi multiplicado o valor correspondente ao IVC (IVC geral e IVC-I) por 100%.

Para síntese dos dados, elaborou-se tabelas, quadros e figuras que serão apresentadas no tópico de Resultados.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob número de parecer 6.766.321 (Anexo A). Consideraram-se os requisitos éticos para a realização de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Carta Circular nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS, que orienta a realização de pesquisa em ambiente virtual.

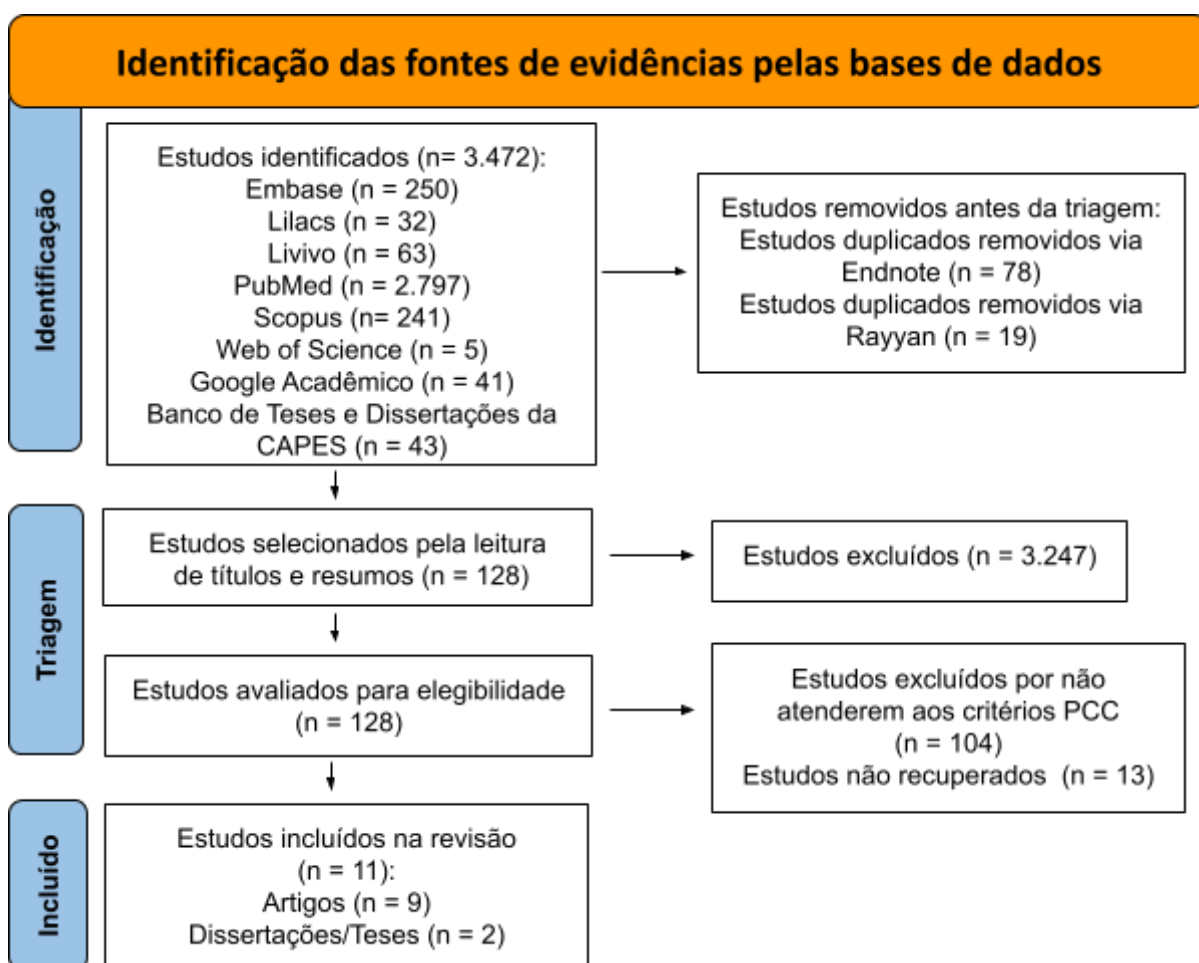
5 RESULTADOS

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

A pesquisa nas bases de dados supracitadas resultou na identificação de 3.472 fontes de evidências. Desse total, 97 fontes de evidências foram excluídas por serem duplicadas. Após a leitura de títulos e resumos, 3.247 fontes de evidências foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão e, portanto, 128 foram incluídas para leitura na íntegra. Dessas 128 fontes, 117 foram excluídas pelos seguintes motivos: fontes de evidências não recuperadas (n=13) e fontes de evidência que não atenderam a todos os critérios PCC (n=104). Ao final, 11 fontes de evidências foram consideradas elegíveis.

Na Figura 2, é possível visualizar o fluxograma de identificação e seleção das fontes de evidências desta revisão de escopo.

Figura 2 - Fluxograma *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews* (Prisma-ScR) para a seleção das fontes de evidências.



Fonte: Adaptado do Fluxograma *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews* (Prisma-ScR)

O Quadro 3 apresenta uma síntese das características das fontes de evidências incluídas nesta revisão de escopo quanto ao autor, título, ano, país da publicação e à linguagem padronizada adotada.

Quadro 3 - Características gerais das fontes de evidências elegíveis para essa revisão de escopo quanto ao autor, título, ano

| Autor | Título | Ano | País | Linguagem padronizada |
|----------------------------|---|------------|----------------|---|
| Sheppard | The Relationships Among Nursing Diagnoses in | 1993 | Estados Unidos | NANDA-I* |
| Karpiuk, Delaney e Ryan | South Dakota Statewide Nursing Minimum Data Set Project | 1997 | Estados Unidos | NANDA-I |
| Sampson e Doran | Health Needs of Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients at Discharge | 1998 | Estados Unidos | Sistema Omaha |
| Mccauley, Bixby e Naylor | Advanced Practice Nurse Strategies to Improve Outcomes and Reduce Cost in Elders with Heart Failure | 2006 | Estados Unidos | Não especificado |
| Shyu <i>et al.</i> | A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers | 2008 | Inglaterra | Não especificado |
| Cossete <i>et al.</i> | Randomized Controlled Trial of Tailored Nursing Interventions to Improve Cardiac Rehabilitation Enrollment | 2012 | Estados Unidos | Não especificado |
| Rosted <i>et al.</i> | Geriatric nursing assessment and intervention in an emergency department: a pilot study | 2012 | Inglaterra | Não especificado |
| Morrison, Palumbo e Rambur | Reducing Preventable Hospitalizations With Two Models of Transitional Care | 2016 | Estados Unidos | Não especificado |
| Lemos <i>et al.</i> | Taxonomias de enfermagem no planejamento de alta hospitalar: estudo quase experimental | 2020 | Brasil | NANDA-I NIC [†] NOC [‡] |
| Manara | Instrumento para a alta hospitalar: contribuições para a sistematização da assistência de enfermagem | 2021 | Brasil | NANDA-I NIC |
| Brito | Plano de transição de cuidado de enfermagem para idosos em pós-operatório de trauma músculo esquelético em membros inferiores | 2022 | Brasil | NANDA-I NIC NOC |

Nota: *NANDA International (NANDA-I); [†]Nursing Interventions Classification (NIC); [‡]Nursing Outcomes Classification (NOC).

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Dentre as 11 fontes de evidências incluídas nesta revisão de escopo, foram identificados nove artigos (81,8%) e duas dissertações (18,2%). Quanto ao país de publicação,

a maioria das fontes foi publicada nos Estados Unidos (6,54,5%), seguidas do Brasil (3,27,3%) e Inglaterra (2,18,2%). Concernente ao período de publicação, as fontes de evidências foram publicadas entre 1993 e 2022, sendo duas delas (18,2%) em 2012 e três (27,3%) nos últimos cinco anos.

Quanto às taxonomias, apenas seis estudos (54,5%) mencionaram o uso de pelo menos uma delas em uma etapa do PE. Predominaram as seguintes: NANDA-I (5,4%), NIC (3,27,3%), NOC (2,18,2%), Esquema de Classificação de Problemas e a Escala de Classificação de Problemas para Resultados do Sistema Omaha (1,9,1%) (Figura 2).

Cabe destacar que apenas duas (18,2%) das fontes de evidências elegíveis mencionaram o uso de bases teóricas para fundamentar a elaboração do PE, sendo elas a Teoria da Autorregulação (Cossete *et al.*, 2012) e a Teoria do Cuidado Baseado nas Forças de Gottlieb (Manara, 2021).

Dentre as fontes de evidências incluídas nesta revisão, seis (54,5%) mencionaram a utilização de instrumentos durante a primeira etapa de avaliação (coleta de dados), que estão apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados na etapa de avaliação das fontes de evidências selecionadas para esta revisão, conforme respectivas referências.

(Continua)

| Referência | Instrumento utilizado para coleta de dados |
|--------------------------------|---|
| (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997) | <i>Nursing Minimum Data Set</i> (NMDS): Uma forma padronizada de unir informações essenciais relacionadas à prática de enfermagem (diagnósticos, resultados, intervenções) e dados de alta hospitalar. |
| (Sampson; Doran, 1998) | Esquema de Classificação de Problemas do Sistema Omaha: Uma taxonomia com 40 problemas ou diagnósticos de enfermagem utilizado para coleta de dados e diagnóstico de problemas. Escala de Classificação de Problemas para Resultados do Sistema Omaha: Permite a quantificação dos conceitos de Conhecimento (<i>Knowledge</i> — o que o paciente sabe), comportamento (<i>Behavior</i> — o que o paciente faz) e <i>Status</i> (<i>Status</i> — condição do paciente). |

Quadro 4 – Descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados na etapa de avaliação das fontes de evidências selecionadas para esta revisão, conforme respectivas referências

(Conclusão)

| | |
|-----------------------------------|---|
| (Shyu <i>et al.</i> , 2008) | <p>Questionário para as variáveis demográficas e relacionadas ao cuidado: Dados referentes à idade, sexo, estado civil, histórico educacional e número de acidentes vasculares cerebrais (AVC's) sofridos por pessoas mais velhas; bem como a relação do cuidador com a pessoa mais velha, experiências de cuidar do cuidador, necessidades conflitantes e se há ajuda.</p> <p><i>Nurse Evaluation of Caregiver Preparation Scale</i>: Usada pelas enfermeiras de cuidados primários para avaliar o preparo do cuidador;</p> <p><i>Caregiver self-evaluation</i>: Questionário de autoavaliação relacionado ao cuidador;</p> <p><i>Caregiver Discharge Needs Satisfaction Scale</i>: Avalia as necessidades de alta dos cuidadores e prevêem uso do sistema de saúde e serviços de alta por promover esse preparo antecipado entre necessidades conflitantes e satisfação das necessidades de alta;</p> <p><i>Balance between competing caregiving needs</i>: Avalia as necessidades concorrentes do cuidador, como o cuidado em si e as suas necessidades;</p> <p><i>Chinese Barthel Index</i>: Tradução para o chinês do Índice de Barthel em inglês (MAHONEY; BARTHEL, 1965), que avalia as dependências funcionais relacionadas à alimentação, locomoção, atividades de higiene e autocuidado e controle da bexiga e intestino;</p> <p><i>Competing Needs Checklist</i>: Usada para identificar antecipadamente as potenciais necessidades conflitantes no cuidado em casa.</p> |
| (Rosted <i>et al.</i> , 2012) | <p><i>Identification of Seniors at Risk 2 (ISAR 2)</i>: Lista de verificação de 10 itens físicos, mentais, médicos e sociais, com enfoque nos problemas não resolvidos.</p> <p><i>Mini-Mental Status Examination (MMSE)</i>: Avalia a função cognitiva por meio de 11 questões com pontuação máxima de 30 pontos.</p> <p><i>Geriatric Depression Scale (GDS 5)</i>: Avaliar os sintomas depressivos.</p> <p><i>Chair Stand Test and modified Chair Stand Test</i>: Usados para avaliar a função física com cadeiras e onde a pontuação é correspondente ao número de vezes em que o idoso consegue levantar de uma cadeira em 30 segundos. No <i>modified Chair Stand Test</i> a cadeira possui um apoio de braço.</p> |
| (Morrison; Palumbo; Rambur, 2016) | <p>A coleta de dados incluía uma lista completa de problemas, gerenciamento de medicamentos, fatores de risco para hospitalização, avaliação da rede de suporte social do paciente, sua compreensão sobre seu plano de tratamento, as necessidades de aprendizado de autogestão e um exame físico.</p> |
| (Manara, 2021) | <p>Sistematização da Assistência de Enfermagem para o Planejamento da Alta Hospitalar (SAE PAH): Um instrumento que sintetiza a SAE aplicada ao planejamento de alta, coletando informações relacionadas ao histórico de enfermagem, anamnese e exame físico, identificação das necessidades básicas, obtenção de diagnósticos, intervenções e orientações para o planejamento de alta.</p> |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A etapa do diagnóstico foi citada em cinco (45,4%) das 11 fontes de evidências incluídas (Sheppard, 1993; Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Lemos *et al.*, 2020; Manara, 2021; Brito, 2022).

No Quadro 5, são apresentados os diagnósticos, segundo os domínios da NANDA-I (2021), que foram mencionados nas fontes de evidências incluídas neste estudo.

Quadro 5 - Descrição dos diagnósticos, segundo os domínios da NANDA-I, que foram mencionados em cada fonte de evidência.

(Continua)

| Domínios (número de diagnósticos) | Diagnósticos |
|---------------------------------------|---|
| Domínio 1. Promoção da saúde (n = 1) | Autogestão ineficaz da saúde (Lemos <i>et al.</i> , 2020; Manara, 2021) |
| Domínio 2. Nutrição (n = 3) | <ul style="list-style-type: none"> ● Deglutição prejudicada (Manara, 2021) ● Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (Sheppard, 1993; Manara, 2021) ● Disposição para nutrição melhorada (Brito, 2022) |
| Domínio 3. Eliminação e troca (n = 7) | <ul style="list-style-type: none"> ● Eliminação urinária prejudicada (Manara, 2021) ● Incontinência urinária de esforço (Manara, 2021) ● Incontinência urinária de urgência (Manara, 2021) ● Retenção urinária (Manara, 2021) ● Constipação (Sheppard, 1993; Manara, 2021) ● Risco de constipação (Manara, 2021) ● Diarreia (Manara, 2021) |

Quadro 5 - Descrição dos diagnósticos, segundo os domínios da NANDA-I, que foram mencionados em cada fonte de evidência.

(Conclusão)

| | |
|---|--|
| Domínio 5. Percepção/cognição (n = 5) | <ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio no processo de pensamento (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997) • Conhecimento deficiente (Manara, 2021) • Disposição para conhecimento melhorado (Manara, 2021) • Memória prejudicada (Manara, 2021) • Comunicação verbal prejudicada (Manara, 2021) |
| Domínio 6. Autopercepção (n = 1) | <ul style="list-style-type: none"> • Disposição para autoconceito melhorado (Manara, 2021) |
| Domínio 7. Papéis e relacionamentos (n = 4) | <ul style="list-style-type: none"> • Risco de tensão do papel de cuidador (Manara, 2021) • Disposição para processos familiares melhorados (Manara, 2021) • Risco de relacionamento ineficaz (Manara, 2021) • Desempenho de papel ineficaz (Manara, 2021) |
| Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse (n = 4) | <ul style="list-style-type: none"> • Risco de síndrome do estresse por mudança (Manara, 2021) • Ansiedade (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997) • Enfrentamento ineficaz (Manara, 2021) • Disposição para enfrentamento melhorado (Brito, 2022) |
| Domínio 11. Segurança/proteção (n = 14) | <ul style="list-style-type: none"> • Risco de infecção (Sheppard, 1993; Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021) • Risco de infecção no sítio cirúrgico (Manara, 2021; Brito, 2022) • Risco de aspiração (Sheppard, 1993; Manara, 2021) • Dentição prejudicada (Manara, 2021) • Integridade da pele prejudicada (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021) • Risco de integridade da pele prejudicada (Sheppard, 1993; Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021) • Integridade tissular prejudicada (Manara, 2021) • Risco de integridade tissular prejudicada (Manara, 2021) • Risco de lesão (Sheppard, 1993) • Risco de lesão por pressão no adulto (Manara, 2021) • Risco de lesão do trato urinário (Manara, 2021) • Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada (Manara, 2021) • Risco de quedas no adulto (Manara, 2021; Brito, 2022) • Risco de reação alérgica (Manara, 2021) |
| Domínio 12. Conforto (n = 3) | <ul style="list-style-type: none"> • Conforto prejudicado (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997) • Dor aguda (Sheppard, 1993; Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021; Brito, 2022) • Dor crônica (Sheppard, 1993; Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021) |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao todo, foram identificados 54 (100%) diagnósticos. Analisando-os segundo os domínios, predominaram diagnósticos relacionados ao Domínio 11 - Segurança/proteção (14;

26,0%), Domínio 4 - Atividade/repouso (12; 22,2%) e Domínio 3 - Eliminação e troca (7; 13,0%) (Quadro 5). Destaca-se que não foram identificados diagnósticos relacionados aos Domínios 8 - Sexualidade, Domínio 10 - Princípios da vida e Domínio 13 - Crescimento/desenvolvimento, da Taxonomia da NANDA-I (NANDA, 2021).

Quanto à etapa de planejamento, apenas duas fontes de evidências (18,1%) mencionaram a adoção da taxonomia NOC para embasar a determinação dos resultados esperados. Os temas encontrados foram: Ensino: processo de doença, ensino: medicação prescrita e ensino: dieta prescrita (Lemos *et al.*, 2020); e Mobilidade, conhecimento: controle da dor, autocuidado: banho, autocuidado: alimentação, conhecimento: controle da infecção, comportamento de prevenção de quedas, comportamento de compensação da visão, desempenho da mecânica corporal (Brito, 2022).

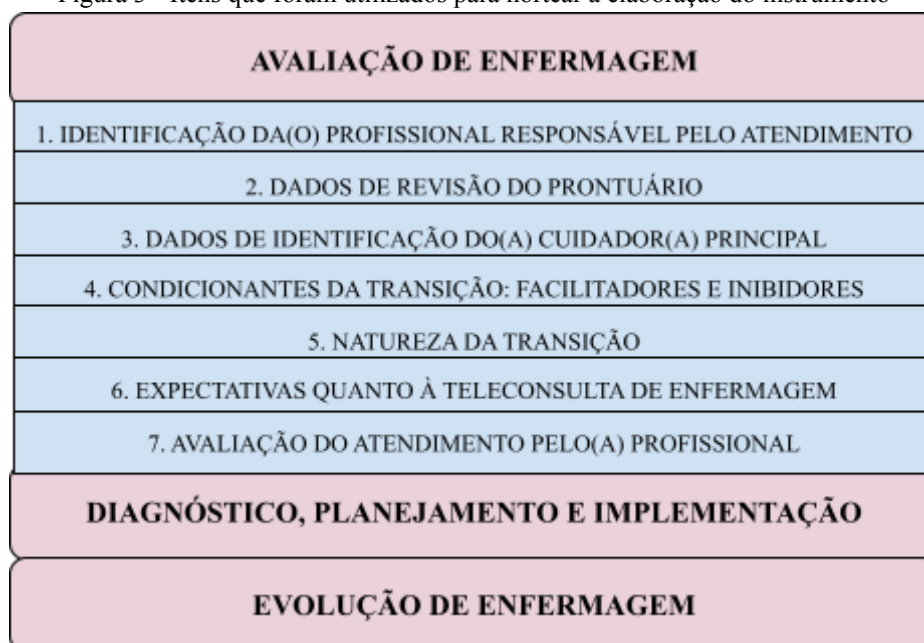
No tocante a intervenções/prescrição de enfermagem (etapa de planejamento), considerando a NIC, predominaram intervenções relacionadas ao: Ensino/educação em saúde (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Mccauley; Bixby; Naylor, 2006; Shyu *et al.*, 2008; Cossete *et al.*, 2012; Morrison; Palumbo; Rambur, 2016; Lemos *et al.*, 2020; Manara, 2021; Brito, 2022); Encaminhamento para recursos de saúde, quando necessário (Mccauley; Bixby; Naylor, 2006; Cossete *et al.*, 2012; Rosted *et al.*, 2012; Brito, 2022) ou auxiliar os familiares a identificar os serviços de saúde que possam ser utilizados para melhorar o estado de saúde do paciente (Manara, 2021); Ensino/cuidados relacionados aos medicamentos (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Mccauley; Bixby; Naylor, 2006; Morrison; Palumbo; Rambur, 2016; Lemos *et al.*, 2020; Manara, 2021; Brito, 2022); Ensino/cuidados relacionados à dieta (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Mccauley; Bixby; Naylor, 2006; Lemos *et al.*, 2020; Manara, 2021; Brito, 2022); Cuidados com a pele (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021; Brito, 2022); Prevenção contra quedas/segurança ambiental (Mccauley; Bixby; Naylor, 2006; Manara, 2021; Brito, 2022); Cuidados relacionados à higiene/banho (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Manara, 2021; Brito, 2022).

Concernente à etapa de avaliação (evolução), identificou-se que somente quatro fontes de evidências (36,3%) abordaram-na na pesquisa (Shyu *et al.*, 2008; Rosted *et al.*, 2012; Lemos *et al.*, 2020; Manara, 2021). Em uma delas (9,1%) foi adotado o sistema de classificação dos resultados de enfermagem (NOC) na etapa de planejamento, que favoreceu a avaliação posteriormente (Lemos *et al.*, 2020); nas demais não houve menção de taxonomia padronizada, a despeito dos autores relatarem os critérios utilizados para verificar se as metas propostas foram alcançadas e/ou se há necessidade de modificações na etapa de planejamento (Shyu *et al.*, 2008; Rosted *et al.*, 2012; Manara, 2021).

5.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO E SUA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A Figura 3 mostra os itens que foram utilizados para nortear a elaboração do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em transição de cuidado hospital-domicílio. Ele foi estruturado segundo as etapas do PE, sendo pautado nos pressupostos teóricos de Afaf Meleis relacionados à identificação dos condicionantes da transição: facilitadores x inibidores e natureza da transição, e nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC.

Figura 3 - Itens que foram utilizados para nortear a elaboração do instrumento



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O item 1 serve para registro dos dados de identificação do(a) profissional enfermeiro(a) que aplicará o instrumento. O item 2 é destinado a coleta de dados por meio das informações contidas no prontuário da última internação hospitalar da pessoa idosa. A partir do item 3, as informações serão coletadas via teleconsulta de enfermagem; esse terceiro item destina-se à coleta de informações sobre o cuidador(a) principal da pessoa idosa. Os tópicos 4 e 5 abordam especificamente os pressupostos da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

No tocante ao tópico 4, foram adotadas as seguintes escalas validadas para realidade brasileira – relevantes para avaliação da pessoa idosa no cenário de estudo e que vão ao encontro dos preceitos da teorista: Mini exame do estado mental (MEEM) (Camozzato *et al.*, 2011); Avaliação da capacidade funcional - Questionário de Pfeffer (Dutra, 2014) e Índice de

Katz (Lino *et al.*, 2008); Preparo para alta hospitalar (Siqueira; Vila; Weiss, 2018); Apgar da família (Duarte; Domingues, 2020); Genograma e Ecomapa (Brasil, 2007); e Avaliação ambiental: itens importantes para a segurança do domicílio da pessoa idosa (Brasil, 2018).

Também foram incluídos outros itens que possibilitassem a identificação dos condicionantes da transição: facilitadores e inibidores no que diz respeito às condições pessoais (arranjo domiciliar, estado conjugal, fonte de renda, renda mensal, satisfação das necessidades básicas, escolaridade, religião), comunitárias e sociais (participação em grupos religiosos/de apoio/de cunho social, se recebe visitas de amigos/familiares – caso resida sozinha, se realiza acompanhamento em algum serviço de saúde).

Em relação ao tópico 5, para caracterizar a natureza da transição quanto ao tipo, padrão e propriedades, foi elaborado uma *checklist* com as possibilidades de respostas e a descrição conceitual de cada item para auxiliar na coleta dos dados dessas informações.

Para elaboração do tópico 7, analisou-se os diagnósticos de enfermagem identificados durante o mapeamento da literatura que eram relevantes e passíveis de intervenções por meio da prática de teleconsulta de enfermagem.

Após a seleção dos diagnósticos de enfermagem, definiram-se os resultados esperados para cada um deles. Analisou-se todos os domínios e classes da taxonomia NOC, elegeu-se aqueles que tinham relação com o diagnóstico em questão. Então, definiu-se os resultados que seriam adotados como meta para solucionar o diagnóstico de enfermagem, determinou-se os indicadores pertinentes e passíveis de serem medidos e monitorados por meio da teleconsulta.

Para a determinação das intervenções e prescrições de enfermagem, analisou-se todos os domínios e classes da taxonomia NIC, elegeu-se aqueles que tinham relação com o diagnóstico e resultados esperados; a partir disso, definiu-se as intervenções que seriam realizadas visando solucionar o diagnóstico de enfermagem e alcançar os resultados esperados. Selecionou-se as atividades julgadas como pertinentes e passíveis de serem implementadas, considerando a teoria adotada, bem como o cenário de aplicação do instrumento (teleconsulta de enfermagem em âmbito ambulatorial). Vale ressaltar que as prescrições foram baseadas na taxonomia NIC e na *expertise* dos pesquisadores que atuam na área.

A primeira versão do instrumento (Apêndice C) foi organizada em três grandes tópicos: Avaliação de enfermagem; Diagnóstico, planejamento e implementação; Evolução de enfermagem. Essa versão contava com 38 páginas, sendo uma para anexo dos símbolos utilizados para elaboração do genograma e ecomapa, e outra página para as referências.

Ao todo, 32 diagnósticos de enfermagem foram elencados; 48 indicadores para os resultados esperados; 31 intervenções e 162 atividades foram prescritas no tópico Diagnóstico, planejamento e implementação.

Para registro da evolução de enfermagem, foi disponibilizado um espaço em branco para a anotação do(a) profissional.

A caracterização dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do instrumento está disponível na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidados do hospital-domicílio.

(Continua)

| Caracterização | N | % |
|--|----------|----------|
| Idade (em anos completos) | | |
| 25 35 anos | 2 | 28,57 |
| 36 45 anos | 1 | 14,29 |
| 46 55 anos | 2 | 28,57 |
| 56 65 anos | 2 | 28,57 |
| Sexo | | |
| Feminino | 5 | 71,43 |
| Masculino | 2 | 28,57 |
| Tempo de formação (em anos completos) | | |
| > 10 anos | 7 | 100 |
| Unidade federativa em que atua | | |
| Distrito Federal | 3 | 42,85 |
| Bahia | 2 | 28,57 |
| Minas Gerais | 1 | 14,29 |
| Pará | 1 | 14,29 |

Tabela 1 - Caracterização dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidados do hospital-domicílio. (Conclusão)

| Instituição que está vinculado | | |
|---|---|-------|
| Universidade de Brasília - UnB | 3 | 42,85 |
| Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB | 2 | 28,57 |
| Universidade Federal do Pará - UFPA | 1 | 14,29 |
| Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM | 1 | 14,29 |
| Área de atuação | | |
| Ensino, Pesquisa, Extensão | 4 | 57,14 |
| Ensino, Pesquisa | 2 | 28,57 |
| Ensino, Pesquisa, Extensão, Outro | 1 | 14,29 |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Com base no modelo de Fehring adaptado, para ser considerado *expert* na temática do estudo, é necessário obter no mínimo cinco pontos (Tannure; Pinheiro, 2019). No Quadro 6, estão descritos os critérios e escores obtidos por cada participante.

Quadro 6 - Critérios e escores obtidos pelos juízes participantes, baseado no modelo de Fehring adaptado.

| Critérios (Escore) | Juiz 1 | Juiz 2 | Juiz 3 | Juiz 4 | Juiz 5 | Juiz 6 | Juiz 7 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Mestrado em enfermagem (4) | 4 | - | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Mestrado em enfermagem, com dissertação na área de interesse (1) | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pesquisas (com publicações) sobre processo de enfermagem e/ou teoria das transições e/ou gerontologia (2) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Artigos publicados sobre processo de enfermagem e/ou teoria das transições e/ou gerontologia em periódico indexado (2) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Doutorado em enfermagem, com tese na área de interesse (2) | 2 | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Experiência clínica, de no mínimo um ano, na atenção à saúde do idoso (1) | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Especialização em área clínica em gerontologia (2) | - | - | 2 | - | - | 2 | 2 |
| Escore total | 12 | 5 | 12 | 11 | 11 | 14 | 14 |

Fonte: Adaptado de Tannure e Pinheiro (2019)

Quanto ao cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Avaliação de enfermagem” do instrumento, verificou-se que todos os itens/subitens obtiveram IVC superior ao ponto de corte adotado neste estudo (superior a 80%), sendo que a maioria apresentou 100% de concordância entre os juízes (Tabela 2).

Tabela 2 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Avaliação de enfermagem” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

| Itens/Subitens | Número de respostas “2” ou “3”/ “3” ou “4” | Número total de respostas | IVC-I (%) |
|---|---|------------------------------|--------------|
| 1. Identificação da(o) profissional responsável pelo atendimento | | | |
| 1.1 a 1.3 | 7 | 7 | 100 |
| 2. Dados de revisão do prontuário | | | |
| Dados de identificação da pessoa idosa | | | |
| 2.1.1 a 2.1.7 | | | |
| Dados relacionados à internação | | | |
| 2.2.1 a 2.2.5 | 7 | 7 | 100 |
| Dados relacionados ao histórico de saúde da pessoa idosa | | | |
| 2.3.1 a 2.3.5 | 7 | 7 | 100 |
| 3. Dados de identificação do(a) cuidador(a) principal | | | |
| 3.1 a 3.7 | 7 | 7 | 100 |
| 4. Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores | | | |
| 4.1 Condições pessoais | | | |
| 4.1.1. a 4.1.9 (Dimensão teórica) | 7 | 7 | 100 |
| 4.1.1. a 4.1.9 (Relevância prática) | 6 | 7 | 86 |
| 4.2. Condições comunitárias e sociais | | | |
| 4.2.1 a 4.2.4 (Dimensão teórica) | 6 | 7 | 86 |
| 4.2.1 a 4.2.4 (Relevância prática) | 7 | 7 | 100 |
| 5. Natureza da transição | | | |
| 5.1 a 5.4 (Dimensão teórica) | 6 | 7 | 86 |
| 5.1 a 5.4 (Relevância prática) | 6 | 7 | 86 |
| 6. Expectativas quanto à teleconsulta de enfermagem | | | |
| Relevância prática | 7 | 7 | 100 |
| 7. Avaliação do atendimento pelo(a) profissional | | | |
| Relevância prática | 7 | 7 | 100 |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No Quadro 7, estão listadas as sugestões e os comentários realizados pelos juízes e o parecer dos autores quanto às modificações que foram consideradas relevantes para aplicar ao instrumento no tópico supracitado.

Quadro 7 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Avaliação de enfermagem”

(Continua)

| AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM |
|---|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DA(O) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO |
| Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores |
| <p>Juíz 1: Quem fará a teleconsulta? O enfermeiro do serviço? Análise dos pesquisadores: <i>Isso será definido em outra etapa da pesquisa.</i></p> <p>Juíz 7: Demarcação de qual categoria da Enfermagem o profissional faz parte. Análise dos pesquisadores: <i>A teleconsulta será realizada por enfermeira(o) e tem um espaço para registrar o número do COREN.</i></p> <p>Juíz 6: Indicar a área da unidade de trabalho (clínica, cirúrgica, cardiológica, etc). Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, pois ainda não foi definido quem coletará os dados.</i></p> |
| 2. DADOS DE REVISÃO DO PRONTUÁRIO |
| Dados de identificação da pessoa idosa |
| <p>Juíz 3: Substituir sexo por identidade de gênero e raça por cor autodeclarada. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i></p> <p>Juíz 6: Inserir neste item - 2.1.8 Email, 2.1.9 Profissão, 2.1.10 Religião. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas. Porém, Religião foi inserida no item Condicionantes da transição: facilitadores e inibidores - Condições pessoais.</i></p> <p>Juíz 7: Incluir "nome social" e outro para "gênero". Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |
| Dados relacionados à internação |
| <p>Juízes 1 e 7: Substituir "Motivo da internação (CID)" por motivo da internação ou queixa principal e adicionar um espaço maior para resposta. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juíz 2: Substituir "número de prontuário" por "número de registro no prontuário", ou algo similar. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juíz 3: Inserir o local/especialidade de internação. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juíz 6: 2.2.4. Inserir espaço para justificar o "não". Sugiro inserir: 2.2.6 Unidades onde está/esteve internado. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i></p> |

Quadro 7 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Avaliação de enfermagem”

(Continua)

| |
|---|
| <p>Dados relacionados ao histórico de saúde da pessoa idosa</p> <p>Juiz 6: 2.3.1 Sugiro melhor organização dos itens (por sistema e ordem cefalocaudal). Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juiz 6: Existem itens que não são comorbidades (os relativos às síndromes geriátricas, etilismo, prisão de ventre). <i>Enunciado modificado de Análise dos pesquisadores: “Comorbidades prévias” para “Antecedentes prévios”.</i> Juiz 6: Inserir os de ordem mental. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juiz 6: 2.3.2 a 2.3.4 Trazer o "não" antes do "sim". Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juiz 6: Corrigir numeração. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juiz 6: No item “Medicamentos de uso contínuo”, deve ficar mais claro a ideia da última coluna sobre (1) prescrição / (2) automedicação, inserir a via de administração. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |
| <p>3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CUIDADOR(A) PRINCIPAL</p> <p>Juiz 1: Inserir opção para o cuidado remunerado ou não remunerado. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juízes 3 e 6: Inserir 3.8 - Quanto tempo é cuidador(a). Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |
| <p>4. CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO: FACILITADORES E INIBIDORES</p> |
| <p>4.1 Condições pessoais</p> <p>Dimensão teórica Juiz 1: As condições sociais, devem ser melhor exploradas. Análise dos pesquisadores: <i>Foram inseridas novas perguntas visando explorar melhor este aspecto.</i> Juiz 3: Foi pensado a inclusão de itens que contemplem idosos institucionalizados e que se encontram hospitalizados? Se sim seria interessante incluir esta condição. Juiz 6: 4.1.1 Inserir um quadrado com ILPI. Análise dos pesquisadores: <i>O instrumento foi elaborado pensando em idosos que recebem alta hospitalar para o domicílio.</i> Juiz 6: 4.1.3 (Sugiro inserir a fonte da renda antes do valor); 4.1.4 (Deixar claro o que é necessidade básica, pode gerar dúvida); Inserir religião. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i> Relevância prática Juiz 5: Inserir a interpretação de todos os testes, em alguns tem e em outros não. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i></p> |

Quadro 7 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Avaliação de enfermagem”

(Conclusão)

| |
|---|
| <p>4.2. Condições comunitárias e sociais</p> <p>Dimensão teórica Juiz 1: Acrescentar itens que agrupem as informações: religião, práticas religiosas e de amparo psicossocial [participação em grupos religiosos, em grupos de apoio - tipo e frequência; participação em atividades de cunho social - tipo e frequência (p. ex. grupo de artesanato, grupo de ginástica, grupo de dança etc.). Se mora sozinho, mas recebe a visita de parentes. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i> Juiz 6: 4.2.1 Inserir a referência autoral para elaboração do ecomapa e genograma; 4.2.3 Inserir pessoa idosa (idoso); 4.2.3 Deve vir após o item seguinte; 4.2.4 Senti falta das barras de segurança no banheiro (vaso e box), área de locomoção (pisos uniformes e/ou tapetes bem fixos), cozinha e quarto (senti falta citar a altura da cama), escada (senti falta sobre o formato da escada - reta, em espiral, número de degraus). Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i></p> |
| <p>5. NATUREZA DA TRANSIÇÃO</p> <p>Dimensão teórica Juiz 2: Sugiro complementar o enunciado desses itens: "quanto ao tipo de transição", "quanto ao padrão de transição", "quanto às propriedades da transição". Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i> Juiz 3: No item 5.1 seria interessante criar os itens de mudanças em formato checklist. Mudanças em relação... ao que irá mudar e a quem será afetado (elencar se será uma mudança estrutural na casa - reformas, adaptações...), mudança comportamental. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, seriam muitas possibilidades de respostas.</i> Juiz 5: Fiquei em dúvida se este item (5.2) se adequa ao contexto do idoso - Desenvolvidor: envolvem as transições de papéis que ocorrem durante as fases de crescimento e desenvolvimento humano (maturação sexual, trabalho - aposentadoria). Análise dos pesquisadores: <i>Modificado o exemplo.</i> Juiz 5: Penso que os itens 5.2 a 5.4, se forem perguntados ao idoso, deve ser revisto a forma da pergunta. Não entendi a questão relacionada ao padrão (5.3). Análise dos pesquisadores: <i>A partir do aprofundamento na questão do item 5.1., os demais itens (5.2 a 5.4) serão avaliados e preenchidos pelo(a) enfermeiro(a).</i> Juiz 6: 5.1 (Inverter a ordem - "não e "sim") e se refere a qual tipo de transição (descrita nos itens posteriores); 5.3 (Detalhar entre parênteses de forma objetiva cada padrão, pelo risco de má classificação). Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i></p> |
| <p>6. EXPECTATIVAS QUANTO À TELECONSULTA DE ENFERMAGEM</p> <p>Juiz 5: Acho relevante perguntar como pode ajudar, mas temeroso dizer que "processo de transição seguro e tranquilo" porque tem variáveis que escapam da capacidade profissional. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i> Juiz 6: Colocar entre parênteses o que é teleconsulta (consulta online). Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |
| <p>7. AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELO(A) PROFISSIONAL</p> <p>Juiz 6: Inserir a data de início da teleconsulta também. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto ao cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento, verificou-se que a maioria dos itens/subitens apresentaram concordância de 100% entre os juízes, tanto na dimensão prática quanto teórica, exceto os

itens relacionados ao diagnóstico de enfermagem “Desesperança”, que obteve IVC-I de 86% em ambas as dimensões (Tabela 3).

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| Itens/Subitens | Número de respostas “2” ou “3” / “3” ou “4” | Número total de respostas | IVC-I (%) |
|--|---|---------------------------|-----------|
| 7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz | | | |
|---|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.3. Eliminação urinária prejudicada | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.4. Constipação 7.1.5. Constipação percebida 7.1.6. Constipação funcional crônica 7.1.7. Risco de constipação | | | |
|---|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.8. Diarreia | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.9. Mobilidade física prejudicada | | | |
|---|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.10. Déficit no autocuidado para banho | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se" | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| Relevância prática | | | |
|---|---|---|-----|
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| | | | |
|--|---|---|-----|
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.14. Conhecimento deficiente | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.15. Confusão aguda 7.1.16. Confusão crônica 7.1.17. Memória prejudicada | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.18. Comunicação verbal prejudicada | | | |
|--|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.19. Desesperança | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Resultados de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Intervenções de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Prescrição de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Resultados de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Intervenções de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| Prescrição de enfermagem | 6 | 7 | 86 |
| 7.1.20. Desempenho de papel ineficaz (cuidador e/ou pessoa idosa) | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|-----|
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.21. Ansiedade | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.22. Risco de aspiração | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.23. Risco de quedas em adultos | | | |
|---|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Continua)

| 7.1.25. Lesão por pressão em adulto 7.1.26. Integridade da pele prejudicada 7.1.27. Integridade tissular prejudicada 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada | | | |
|--|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| 7.1.30. Conforto prejudicado | | | |
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Tabela 3 - Cálculo do IVC-I dos itens/subitens da seção “Diagnóstico, planejamento e implementação” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

(Conclusão)

| 7.1.31. Dor aguda 7.1.32. Dor crônica | | | |
|--|---|---|-----|
| Dimensão teórica | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Relevância prática | | | |
| Diagnóstico de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Resultados de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Intervenções de enfermagem | 7 | 7 | 100 |
| Prescrição de enfermagem | 7 | 7 | 100 |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No Quadro 8, estão listadas as sugestões/comentários realizados pelos juízes e o parecer dos autores quanto às modificações que foram consideradas relevantes aplicar ao instrumento no tópico supracitado.

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Continua)

| DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO |
|---|
| Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores |
| <p>Diagnóstico 7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde</p> <p>Juiz 1: Considerando a edição (2021), o rótulo atual é "Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde (00292)".</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juiz 1: Manter esse DE, mas, para isso, é necessário uma ampliação dos dados a serem coletados no instrumento de coleta de dados (ICD) que contemplem as esferas relativas à autogestão e manutenção da saúde.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juiz 1: Colocar o código do DE da NANDA-I em todos os DE propostos.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, a ideia é utilizar a tecnologia como meio de aplicação do instrumento, o próprio sistema fará essas ligações.</i></p> <p>Resultados/intervenções/prescrição</p> <p>Juiz 1: Vários resultados, intervenções e prescrições poderiam ser incluídas no instrumento, mas entendo que teríamos uma variedade enorme de possibilidades... tornariam o instrumento muito extenso. Por outro lado, eleger determinados resultados, ou mesmo intervenções e atividades, direciona apenas para um caminho (aquele que o autor definiu).</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Realmente há uma infinidade de possibilidades. Mas a proposta, pelo menos neste primeiro momento, foi elaborar e validar o conteúdo de um instrumento semiestruturado, pautado em uma teoria de enfermagem pertinente ao público-alvo e que siga as etapas do PE. Levou-se em consideração o que é possível aplicar e mensurar através da teleconsulta tendo em vista os principais pressupostos teóricos de Afaf Meleis. Buscamos direcionar todo o instrumento para esse caminho.</i></p> <p>Juiz 1: Desmembrar o instrumento... assusta ver um ICD com 38 páginas... se eles estiverem como instrumento 1 e 2, p. ex. minimiza essa impressão (entendo que essa será a segunda parte da validação proposta).</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. Futuramente, pretendemos realizar a validação de face do instrumento. Consideramos utilizar a tecnologia como meio para coletar, processar e armazenar os dados. Esperamos que seja algo prático e dinâmico de ser preenchido.</i></p> <p>Juiz 1: Não sei o quanto é importante na pesquisa, mas as características definidoras dos DE elencados e os fatores relacionados fortalecem o DE elaborado. Elas poderiam estar presentes no instrumento reestruturado.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Sim, sem dúvidas. Pretende-se disponibilizar essas informações automaticamente quando o instrumento for reestruturado para ser utilizado através de algum site ou aplicativo.</i></p> <p>Juiz 1: Em cada DE, sugiro criar um espaço para o acréscimo de Resultados/intervenções e prescrições (e não deixar todo apenas para o final).</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Foi acrescentado um espaço em branco no item de prescrição de enfermagem, pois acreditamos que novas atividades podem ser necessárias a depender de cada caso e o enfermeiro tem autonomia e conhecimento científico para prescrever atividades relacionadas ao cuidado. Não foi acatada a sugestão de acrescentar espaços no item resultados e intervenções, pois para ambos faz-se necessário a utilização das taxonomias NOC e NIC, algo que durante a prática da teleconsulta não parece ser viável.</i></p> <p>Juiz 5: Incluiria: Ensino do autocuidado com a saúde</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. Acredita-se que as atividades propostas já influenciam essa esfera.</i></p> <p>Juiz 6: No item 7 Diagnóstico, planejamento e implementação do cuidado à pessoa idosa; senti falta da família (cuidador).</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Há algumas atividades que envolvem a família/cuidador no enunciado. Uma orientação foi adicionada para que todas as atividades e orientações sejam fornecidas à pessoa idosa/família/cuidador. Queremos que o foco seja a pessoa idosa, mas compreendemos que há situações em que a pessoa idosa não tem capacidade de compreender ou realizar determinadas atividades e seu cuidador principal é quem acaba assumindo essa responsabilidade.</i></p> |

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Continua)

| |
|--|
| <p>Diagnóstico 7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz Juiz 1: Houve mudanças na Taxonomia mais atual... Autogestão ineficaz da saúde familiar (00294). As observações anteriores se aplicam aqui... Será necessário ampliar o rol de investigação de cunho familiar. Análise dos pesquisadores: <i>Modificações realizadas.</i> Resultados/intervenções/prescrição Juiz 1: Não usei a edição indicada (de 2022), só tive acesso a de 2020 - por isso não sei se nela a classe escolhida (Funcionamento familiar) faz parte dos resultados para mensurar a resolução do diagnóstico. Me parece mesmo ser a que mais se adequa às condições teóricas da pesquisa (pois ela traz as questões das transições de desenvolvimento) - excelente. Mas senti falta de justificativas de escolhas dessas classes. Esses passos deverão estar claros nos métodos. Análise dos pesquisadores: <i>Procurou-se descrever no tópico de métodos o passo a passo e como cada item foi selecionado.</i> Juiz 6: Sugiro inserir um tópico sobre conflito familiar. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.3. Eliminação urinária prejudicada Juiz 1: O DE é representativo, porém deve-se considerar como ele será formulado... Apenas as escalas apresentadas não são suficientes para fornecerem elementos que justifiquem a elaboração do DE. Isso se aplica aos demais DE desse domínio. Como apontar a consistência das fezes? Como diferenciar um DE de Constipação percebida e o de Constipação funcional crônica se no ICD não há indicadores para eles? Como estabelecer o DE Risco de constipação se não foram levantados os fatores de risco quando se coletou o dado? Não há um espaço (a não ser o espaço para descrever aspectos relevantes da capacidade funcional, muito geral que não acredito ser suficiente) no instrumento onde se registre os aspectos do funcionamento intestinal e urinário. Assim, acredito ser necessário manter esse DE, mas com revisão do ICD onde possam ser registrados exame físico (abdome distendido? p. ex.)...sinais e sintomas nas áreas correspondentes. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. Já tem questões no instrumento sobre controle esfinteriano. Espera-se que ao aplicar cada escala, o enfermeiro aprofunde em questões que representem um problema ou possam se tornar um. E não apenas preencha sim ou não. Cada escala foi escolhida pensando nos desdobramentos que podem se dar a partir de um questionamento. Durante a coleta de dados, espera-se que seja realizada uma investigação mais aprofundada nos tópicos que forem considerados sensíveis.</i> Juiz 3: Inserir em relação a prescrição de enfermagem algo no sentido de ações na reabilitação vesical que o enfermeiro pode orientar e fazer junto a pessoa idosa. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado.</i> Juiz 6: Sugestão: se possível inserir em relação a prescrição de enfermagem algo no sentido de ações na reabilitação vesical que o enfermeiro pode orientar e fazer junto a pessoa idosa. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, não é o foco da intervenção proposta.</i> Resultados/intervenções/prescrição Juiz 1: Acrescentar atividade de: Orientar paciente/família a registrar o débito urinário, conforme apropriado. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. Já tem uma atividade semelhante: 7.4.19. Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado;</i></p> |
| <p>Diagnósticos 7.1.4. Constipação 7.1.5. Constipação percebida 7.1.6. Constipação funcional crônica 7.1.7. Risco de constipação Juiz 1: Os DE Constipação funcional e Constipação percebida me parecem ter pouca representação... Por isso, manteria apenas o DE Constipação. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i> Juiz 3: Inserir algo no sentido de ações na reabilitação intestinal que o enfermeiro pode orientar e fazer junto a pessoa idosa. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, não é o foco da intervenção proposta.</i></p> |

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Continua)

| |
|--|
| <p>Diagnóstico 7.1.8. Diarreia Juiz 1: Embora representativo, deve permitir que as evidências estejam claras no ICD (conforme anotação anterior).</p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.9. Mobilidade física prejudicada Juiz 1: Embora seja um DE muito representativo, continua sendo necessário dar mais sustentação em indicadores desse DE no ICD - na aplicação da escala de Katz tem-se uma boa ideia das condições motoras, porém, para ter indicadores mais completos, é necessário ter o registro mais amplo dessa dimensão (como estabelecer um resultado referente à marcha se não foi registrado no instrumento o tipo de marcha apresentada pelo idoso?) Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. No instrumento há perguntas que permitem identificar se a pessoa idosa tem algum grau de comprometimento relacionado à mobilidade, se ele utiliza algum tipo de apoio para deambulação, se é acamada.</i> Juiz 6: Senti falta de equilíbrio. Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores. Através das perguntas e escalas disponíveis, espera-se que aja aprofundamento nas questões que se julgarem necessárias, pontos críticos.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.10. Déficit no autocuidado para banho Juiz 1: Atenção: as escalas usadas permitem identificar várias evidências desse DE. Deixar um espaço para complementar no ICD esses dados. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se Juiz 1: Atentar para complementação de dados (como já mencionado anteriormente para os outros DE). Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado, acredita-se que com a coleta das informações que há disponível no instrumento será possível definir se a pessoa idosa tem ou não este diagnóstico.</i> Juiz 6: Sugiro 7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se e despir-se Análise dos pesquisadores: <i>Na taxonomia adotada (NANDA-I) não consta este diagnóstico, apenas “Déficit no autocuidado para vestir-se”.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação Juiz 1: É necessário incluir no ICD informações diretamente relacionadas a esse DE (conforme já citado). Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima Juiz 1: Mas é necessário complementar o ICD. Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i> Juiz 6: Sugiro 7.1.13 - déficit no autocuidado para higiene íntima no vaso sanitário. Análise dos pesquisadores: <i>Na taxonomia adotada (NANDA-I) não consta este diagnóstico, apenas “Déficit no autocuidado para higiene íntima”.</i> Resultados/intervenções/prescrição Juiz 5: Aqui entraria o declínio cognitivo? Quais ações o enfermeiro poderia fazer, considerando que fez duas avaliações direcionadas a cognição. Análise dos pesquisadores: <i>A avaliação da cognição da pessoa idosa servirá de base para todos os diagnósticos e intervenções realizadas. A partir dessas avaliações, o profissional conseguirá definir se as intervenções e orientações devem ser direcionadas apenas à pessoa idosa/ a seu cuidador / a sua família, ou a todos.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.14. Conhecimento deficiente Juiz 1: As escalas aplicadas fornecerão indicadores para esse DE, porém cabe ressaltar que alguns dos fatores relacionados deverão ser registrados em algum local à parte no ICD - pode-se incluir junto à parte de complementação dos dados. Análise dos pesquisadores: <i>Sim, notas poderão ser registradas no item 6.2. O enunciado foi modificado para deixar claro essa possibilidade “Registrar as dificuldades e potencialidades identificadas durante a teleconsulta de enfermagem. Espaço destinado também para a complementação de dados, caso necessário.”.</i></p> |

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Continua)

| |
|---|
| <p>Diagnóstico 7.1.15. Confusão aguda 7.1.16. Confusão crônica 7.1.17. Memória prejudicada Juiz 1: As escalas aplicadas darão subsídios para as evidências desses DE. Juiz 6: Sugiro realinhar o item 7.1.17. memória prejudicada (coluna 1) com 7.2.23. Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada. Todos os itens foram realinhados para melhor visualização.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.18. Comunicação verbal prejudicada Juiz 1: Embora considere representativo, várias informações sobre essa área têm de ser complementadas no ICD - conforme comentários anteriores. Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i> Juiz 6: Inserir item na condição de afasia. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.19. Desesperança Juiz 1: As escalas darão boa ideia para esse DE, mas rever alguns pontos que podem ser cobrados na coleta de dados e complementarem. Resultados/intervenções/prescrição Juiz 5: Seria possível o estímulo à autonomia? Identificar barreiras que estão dificultando a pessoa idosa a manter sua autonomia e que podem estar levando a desesperança. Análise dos pesquisadores: <i>Sim, no final das contas o intuito é que a pessoa idosa exerça seu papel com autonomia e conte com o apoio de outra pessoa (suplementação de papel), quando necessário. Este é o foco da teoria adotada. Há uma atividade, por exemplo, para este diagnóstico que é “5. Envolver ativamente o paciente no seu próprio cuidado”.</i> Juiz 7: Diagnóstico genérico. Análise dos pesquisadores: <i>Esse diagnóstico tem relação com a teoria adotada e com o processo saúde e doença que a pessoa idosa está enfrentando. Segundo o NANDA-I, desesperança é um “sentimento de que o indivíduo não vivenciará emoções positivas ou melhora na condição atual.”. É difícil imaginar uma pessoa sem esperança exercendo novos papéis após uma hospitalização/comprometimento da saúde. Por esta razão, manteve-se o diagnóstico.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.20. Desempenho de papel ineficaz (cuidador e/ou pessoa idosa) Juiz 1: Para definir esse DE será necessário ter no ICD mais informações nessa área (mesmo para os outros DE descritos anteriormente). Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i> Juiz 6: As intervenções para o cuidador não estão claras. São as mesmas lançadas para a pessoa idosa? Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores. Foi adicionado uma nova orientação no instrumento “Todas as orientações devem ser direcionadas à pessoa idosa/família/cuidador”.</i></p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.21. Ansiedade Juiz 1: Embora representativo, não há informações suficientes no ICD que possa subsidiar esse DE. Para sua manutenção deve-se complementar o ICD. Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i> Juiz 6: Inserir a opção do cuidador, além da pessoa idosa. Análise dos pesquisadores: <i>Não acatado. O único diagnóstico que é voltado para o cuidador também é “Desempenho de papel ineficaz”, tendo em vista que a teoria adotada defende que quando a própria pessoa não consegue desempenhar determinado papel pode ser necessário que outra pessoa o auxilie por meio da suplementação de papel. E neste diagnóstico já tem atividades direcionadas para o cuidador, com uma abordagem mais ampla, a exemplo de “9. Identificar recursos disponíveis para dar apoio ao cuidador”.</i></p> |

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Continua)

Diagnóstico 7.1.22. Risco de aspiração

Juiz 1: Esse DE não está subsidiado no ICD. Mesmo para as anotações anteriores. Serve para todos os DE desse domínio.

Análise dos pesquisadores: *Foi adicionado no subitem “2.3.1. Antecedentes prévios”, a opção Problemas de deglutição. E há um espaço aberto para descrever melhor o tipo de problema. Ao realizar a Avaliação da capacidade funcional - Índice de Katz, subitem 4.1.10, é possível avaliar a Alimentação, como se dá. Vale ressaltar que a proposta do instrumento é nortear a teleconsulta de enfermagem, e não a engessar. O profissional terá total autonomia e liberdade para aprofundar em questões que julgar pertinentes.*

Diagnóstico 7.1.23. Risco de quedas em adultos

Juiz 1: Aplicar escala de risco de quedas (Morse).

Análise dos pesquisadores: *Não acatado. Escala direcionada para avaliar o risco de quedas em instituições de saúde.*

Juiz 5: Risco de quedas em idosos?

Juiz 6: 7.1.23 - Não tem risco de queda em idosos?

Análise dos pesquisadores: *Na taxonomia adotada, o diagnóstico é Risco de quedas em adultos.*

Juiz 7: Apresenta elementos direcionados para os adultos.

Análise dos pesquisadores: *O título do diagnóstico é Risco de quedas em adultos. Todavia, todas as atividades propostas como intervenções são direcionadas à pessoa idosa/família/cuidador.*

Resultados/intervenções/prescrição

Juiz 6: Sugiro ampliar as intervenções de enfermagem (como se previne a queda na pessoa idosa?)

Análise dos pesquisadores: *Acredita-se que com as atividades propostas já serão realizadas intervenções que visam a prevenção de quedas da pessoa idosa. Foi adicionado um espaço em branco, caso o profissional deseje incluir alguma outra atividade.*

Diagnóstico 7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto

Juiz 1: Os dados obtidos no ICD são insuficientes para a elaboração desses DE relativos ao domínio de segurança/proteção. Ampliar no ICD.

Análise dos pesquisadores: *Há algumas perguntas no instrumento que podem sinalizar possíveis riscos e fazer com que o profissional exerça o raciocínio clínico e pense nas possíveis complicações que determinados problemas podem representar. Por exemplo, no subitem “2.3.1. Antecedentes prévios”, há “Acidente vascular encefálico (AVE).” Caso seja identificado que a pessoa idosa já sofreu algum, é uma oportunidade de questionar sobre as sequelas. Deixou a pessoa idosa acamada, por exemplo? Se ela é acamada e tem “Incontinência fecal” e/ou “Incontinência urinária”, já representa fatores de risco também que podem predispor o surgimento de lesões por pressão. Acredita-se que as questões constantes no instrumento servem para nortear e favorecer a identificação de questões que podem afetar o processo de transição da pessoa idosa e como a enfermagem pode intervir. Vale ressaltar que o profissional terá total autonomia e liberdade para aprofundar em questões que julgar pertinentes.*

Juiz 6: 7.1.24. - Não tem risco de lesão por pressão em idosos?

Análise dos pesquisadores: *Na taxonomia adotada, o diagnóstico é Risco de lesão em adultos.*

Juiz 7: Não apresenta todas as especificidades da pessoa idosa.

Análise dos pesquisadores: *O título do diagnóstico é Risco de lesão em adultos. Todavia, item comentários anteriores, todas as atividades propostas como intervenções são direcionadas à pessoa idosa/família/cuidador.*

Resultados/intervenções/prescrição

Juiz 6: Sugiro ampliar as intervenções de enfermagem (como se previne a lesão por pressão em pessoas idosas?)

Análise dos pesquisadores: *As atividades propostas já visam a prevenção de lesões por pressão na pessoa idosa. Foi adicionado um espaço em branco, caso o profissional deseje incluir alguma outra atividade.*

Quadro 8 - Síntese das sugestões/comentários dos juízes e parecer dos pesquisadores relacionados aos itens constantes no tópico “Diagnóstico, planejamento e implementação”.

(Conclusão)

| |
|--|
| <p>Diagnóstico 7.1.25. Lesão por pressão em adulto 7.1.26. Integridade da pele prejudicada 7.1.27. Integridade tissular prejudicada 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada Juiz 6: Em 7.3.28. Quais lesões? Análise dos pesquisadores: Foi adicionado no subitem “2.3.4. Lesões de pele”, no caso da resposta for sim, um espaço para adicionar o “Local/Descrição da avaliação da lesão”.</p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.30. Conforto prejudicado Juiz 1: Direcionar no ICD - o DE é muito representativo, mas carece de complementação no ICD. Análise dos pesquisadores: Não acatado. Item comentários anteriores. Há algumas questões norteadoras, mas o profissional terá total autonomia e liberdade para aprofundar em questões que julgar pertinentes.</p> |
| <p>Diagnóstico 7.1.31. Dor aguda 7.1.32. Dor crônica Juiz 1: Não há como estabelecer no ICD o nível da dor - acrescentar escala de dor. Análise dos pesquisadores: Não acatado. Item comentários anteriores. Por exemplo, através da identificação de problemas nos subitens “2.3.1. Antecedentes prévios” e “2.3.5.1. Medicamentos de uso contínuo” será possível identificar se a pessoa tem problemas que ocasionam dor e se faz uso de medicamentos para alívio da dor. Através dessas informações, espera-se que o profissional aprofunde mais e investigue melhor a questão da dor. Destaca-se que há como uma das atividades prescritas para esse diagnóstico “Orientar paciente/família/cuidador sobre como realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, além de fatores precipitantes”. Aqui o profissional deverá explicar as opções para avaliar a dor (escala numérica - 1 a 10, escala visual, indicadores verbais e não verbais). Juiz 6: Sugiro abordar separadamente dor crônica e aguda (condutas diferentes). Resultados/intervenções/prescrição Juiz 6: Abordar cada tipo de dor separadamente. rever a intervenção, está superficial. Análise dos pesquisadores: Não acatado. Realmente são condutas diferentes, porém elegeram-se atividades de intervenções comuns a ambos os casos. E foi adicionado um espaço em branco, caso o profissional deseje inserir novas atividades.</p> |
| <p>Espaço em branco Juiz 1: Mas acredito que deva ser permitido esse espaço em cada momento dos DE (pois os resultados e intervenções e atividades podem ser incluídos a cada vez que se seguir no preenchimento do DE). Análise dos pesquisadores: Adicionado espaço para prescrever novas atividades apenas. Juiz 5: Reflexão: poderia ter possíveis diagnósticos para os itens avaliados, então senti falta de ações para o apoio familiar, segurança no ambiente domiciliar e ações voltadas para as AIVDs. Análise dos pesquisadores: Existe uma infinidade de caminhos que poderiam ser seguidos. Tentou-se elencar aqueles diagnósticos que foram evidenciados através do mapeamento da literatura e se relacionavam com o referencial teórico adotado.</p> |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quanto ao cálculo do IVC-I relacionado a deixar um espaço em branco para registro na seção “Evolução de enfermagem” do instrumento, verificou-se que o item obteve concordância de 100% entre os juízes no quesito relevância (Tabela 4). Não foram realizadas sugestões ou comentários relacionados a esse tópico.

Tabela 4 - Cálculo do IVC-I relacionado a deixar um espaço em branco para registro na seção “Evolução de enfermagem” do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.

| Item | Número de respostas “2” ou “3” | Número total de respostas | IVC-I (%) |
|---|--------------------------------|---------------------------|-----------|
| Espaço em branco para registro da evolução de enfermagem | | | |
| Relevância prática | 7 | 7 | 100 |

Foi questionada a relevância de disponibilizar, ao final do instrumento, como anexo, os símbolos padrões que devem ser utilizados na elaboração do genograma e do ecomapa. Todos os juízes o consideraram como sendo “3. Extremamente relevante”, resultando em um IVC-I de 100%.

Ao final do formulário de avaliação, era questionado se havia alguma consideração que não foi realizada e o juiz gostaria de propor visando o aprimoramento do instrumento. No Quadro 9, estão disponíveis os comentários.

Quadro 9 - Síntese das considerações finais dos juízes acerca do instrumento.

| Considerações finais realizadas pelos juízes e parecer dos autores |
|---|
| <p>Juiz 1: Parabênico pelo excelente trabalho minucioso e de muita qualidade.</p> <p>Juiz 2: Considerando que todas as etapas do processo de enfermagem são fundamentadas no referencial teórico, sugiro indicar no início do instrumento que ele foi estruturado com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis. É uma característica importante do instrumento.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Modificação realizada.</i></p> <p>Juiz 4: Penso que é um instrumento muito relevante, mas extensivo, o que pode dificultar seu preenchimento e alongar o tempo da consulta.</p> <p>Juiz 5: Parabéns pela proposta. Todas as considerações fui colocando ao longo do texto. Porém considero o instrumento longo e deve-se analisar sua aplicação por telefone.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Idem comentários anteriores.</i></p> <p>Juiz 6: Penso serem importantes as dimensões da espiritualidade, dos cuidados paliativos, da sexualidade.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>Realmente são pontos importantes, mas não identificamos forte ligação com a teoria de enfermagem adotada para este estudo.</i></p> <p>Juiz 7: Considero que o instrumento apresenta forte evidência de validade, mas com demanda de síntese ou estruturação em uma tecnologia que facilite a utilização.</p> <p>Análise dos pesquisadores: <i>A meta é essa mesmo, contar com o apoio da tecnologia para facilitar a adesão e aplicabilidade do instrumento.</i></p> |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao todo, 190 itens foram avaliados pelos juízes. Desses, apenas 12 receberam IVC-I = 0,86, sendo dois pertencentes ao item Condicionantes da Transição, dois à Natureza da transição e oito ao diagnóstico de enfermagem Desesperança. Os demais itens (n=178)

receberam IVC = 1,0, ou seja, 100% de concordância entre os juízes. Tendo em vista que se adotou como taxa de concordância mínima o valor de 0,80 (80%), o IVC geral do instrumento ficou: 190 (número total de itens considerados como relevantes pelos juízes) dividido por 190 (número total de itens) = 1. Isto é, obteve-se 100% de concordância entre os juízes considerando a relevância prática e a dimensão teórica.

Após reavaliação e novas reflexões acerca da organização do material, os pesquisadores optaram por adicionar o nome “Seção 1”, “Seção 2” e “Seção 3” durante a reestruturação do instrumento (Figura 4).

Figura 4 - Seções do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A seção “Diagnóstico, planejamento e implementação de enfermagem” foi a que mais sofreu modificações. Apesar de nenhum diagnóstico de enfermagem ter recebido um valor de IVC-I que repercutisse em sua exclusão, após análise dos comentários dos juízes, optou-se pela exclusão dos seguintes diagnósticos: 7.1.5. Constipação percebida, 7.1.6. Constipação funcional crônica e 7.1.7. Risco de constipação, permanecendo apenas o diagnóstico de 7.1.4. Constipação. Essa seção foi reorganizada numericamente e dividida por linhas. Foram adicionados os domínios e as classes de todos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, segundo as taxonomias adotadas. Foi inserido um espaço em branco ao final de cada prescrição para adição de novas atividades, conforme necessário. Ao final, mantiveram-se 29 diagnósticos de enfermagem; 48 indicadores para os resultados esperados;

31 intervenções e 162 atividades. No Apêndice D está disponível a segunda versão do instrumento.

6 DISCUSSÃO

6.1 REVISÃO DE ESCOPO

Das fontes de evidências incluídas nesta revisão, a maioria (n = 6,55,5%) foi publicada nos Estados Unidos, país onde ocorreu a primeira citação do PE por Lydia Hall em 1955 (Tannure; Pinheiro, 2011). Quanto ao período, as fontes foram publicadas entre 1993 e 2022, sendo duas (18,2%) delas em 2012 e três (27,3%) nos últimos cinco anos. Considerando as gerações do PE, essas fontes de evidências enquadram-se na conjuntura da segunda a quinta geração (período de 1990 a 2022). Ao longo dessas décadas, houve o aprimoramento e maturação do PE com a padronização de diagnósticos de enfermagem, criação das taxonomias próprias, passando pela estruturação do pensamento clínico, interligando as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente aos resultados esperados e, atualmente, podemos definir como o período de construção de conhecimento (Pesut, 2006).

Seis, das fontes de evidências (54,5%) que mencionaram a etapa de avaliação (coleta de dados), utilizaram, ao todo, 15 instrumentos diferentes que agrupavam dados relacionados às variáveis demográficas, preparo do cuidador, dependências funcionais, função cognitiva, física e mental, adesão medicamentosa e terapêutica, autogestão, necessidades de alta e de aprendizado (Karpiuk; Delaney; Ryan, 1997; Sampson; Doran, 1998; Shyu *et al.*, 2008; Rosted *et al.*, 2012; Morrison; Palumbo; Rambur, 2016; Manara, 2021). Evidencia-se a relevância de avaliar as capacidades físicas e mentais da pessoa idosa, seu grau de dependência para execução das atividades da vida diária, seu nível de conhecimento e preparo para cuidados pós-alta e capacidade de autogestão, considerando o declínio que pode ser ocasionado pela hospitalização conforme exposto anteriormente. Considerar o contexto social no qual a pessoa idosa está inserida, bem como o nível de suporte social disponível, também pode influenciar seu estado de saúde e deve ser avaliado (Guedes *et al.*, 2017), a exemplo do preparo do cuidador para auxiliar/realizar atividades relacionadas ao cuidado no domicílio.

Neste estudo, parte das fontes de evidências não mencionaram a utilização de sistemas de linguagens padronizadas (5,45,4%). A utilização desses sistemas contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e raciocínios clínicos no que tange à prática profissional ao elencar conceitos e terminologias que favorecem a descrição das avaliações, intervenções e resultados relacionados ao cuidado executado pelos profissionais dessa área. O seu uso é imprescindível para a elaboração de um PE adequado, além de colaborar para o aperfeiçoamento da enfermagem enquanto disciplina e profissão, visto que qualifica as

práticas de enfermagem pautando-as em evidências científicas (Lemos *et al.*, 2020).

Segundo a NOC, taxonomia utilizada para elencar os resultados de enfermagem, aqueles profissionais que a incorporam na prática profissional são capazes de mensurar as mudanças de estado dos pacientes após intervenções de enfermagem e ainda monitorar o progresso, em direção a um resultado esperado. Isso significa que a utilização de sistemas de linguagem, além de nortear o cuidado, ainda auxilia na padronização e melhor avaliação do cuidado. Entretanto, tal como identificado neste estudo, nem todas as fontes de evidências mencionaram a adoção de um sistema linguagem padronizada, isso pode estar associado ao ínfimo conhecimento de alguns profissionais da enfermagem sobre as linguagens padronizadas, acarretando uma acurácia limitada e uma atuação pouco consistente (Carvalho; Cruz; Herdman, 2013).

Além da adoção de taxonomias, é recomendada a utilização de teorias de enfermagem como uma forma de fortalecer e embasar o PE. Contudo, apenas duas fontes de evidências (18,2%) mencionaram a adoção de teorias, sendo elas a Teoria da Autorregulação de Leventhal e a Teoria do Cuidado Baseado nas Forças (Cossete *et al.*, 2012; Manara, 2021). É imprescindível que os profissionais da enfermagem sejam estimulados quanto à aplicabilidade das teorias nos âmbitos práticos, educacionais e de pesquisa, a fim de construir um conhecimento solidificado (Nascimento *et al.*, 2023).

As teorias de enfermagem são instrumentos/ferramentas que propõem identificar, descrever e explicar os fenômenos da enfermagem. Exercem um papel fundamental quando adotadas durante a atuação profissional ao embasar as práticas do enfermeiro, favorecer a identificação das necessidades do ser humano durante a experiência do cuidar, contribuindo assim para o planejamento da assistência, além de nortear o ensino e a condução de pesquisas na área (Santos *et al.*, 2019).

A adoção de uma teoria de enfermagem pode servir como um sinalizador do que deve ser observado e que direção deve ser seguida durante a elaboração do PE. Entretanto, neste estudo evidenciou-se a falta de adoção de referenciais teóricos na maioria das fontes de evidências, fato que pode ter influenciado na ausência de diagnósticos pertencentes aos domínios de sexualidade e princípios de vida, bem como a priorização de diagnósticos relacionados ao arcabouço fisiológico/biológico. Isso denota um cuidado com foco no aspecto biológico em detrimento dos demais. Sabe-se que, idealmente, deve-se avaliar o indivíduo de forma holística com o intuito de que o cuidado proposto contemple e atenda às suas necessidades de forma singular (Facione; Crossetti; Riegel, 2017).

Quanto às teorias identificadas, a Teoria da Autorregulação de Leventhal propõe que

as percepções que os indivíduos têm em relação à doença direcionam seus comportamentos de saúde e gerenciamento de fatores de risco (Cossete *et al.*, 2012). A Teoria do Cuidado Baseado nas Forças centra-se na pessoa, buscando as competências dos pacientes, das famílias, os recursos presentes no sistema de saúde e na comunidade, identificando suas potencialidades ao invés das fragilidades (Gottlieb, 2012).

Apesar de não ter sido mencionada por nenhuma das fontes de evidências incluídas nesta revisão de escopo, a Teoria das Transições de Afaf Meleis, referencial adotado neste estudo, auxilia indivíduos em momentos de transição, ajudando-os a lidar com as mudanças decorrentes de uma nova condição de saúde. Através da adoção de seus pressupostos teóricos é possível identificar os componentes da transição que podem facilitar ou afetar a adaptação do cliente após a alta hospitalar e retorno ao domicílio. Essas informações possibilitam a elaboração de terapêuticas de enfermagem que sejam congruentes com as necessidades do cliente e suas famílias, favorecendo respostas saudáveis à transição (Meleis, 2010).

Note-se que cada teoria tem um foco específico. Portanto, percebe-se a importância de conhecer e aplicar as teorias de enfermagem na prática do cuidado, visando não apenas melhorar diretamente a assistência oferecida à população, mas também disseminar o conhecimento gerado e consolidado pelos próprios enfermeiros (Alves *et al.*, 2021).

As teorias de enfermagem possibilitam o olhar sistêmico sobre determinado fenômeno relevante para a área. Podem ser úteis na definição, elucidação e prescrição de enfermagem, respaldando as intervenções durante a prática assistencial (Bouso; Poles; Cruz, 2014). Sua adoção é fundamental para a elaboração de um PE pautado na cientificidade, pois fornece subsídios teóricos e práticos para as ações do enfermeiro (Alves *et al.*, 2021).

Quanto à etapa de coleta de dados, é de suma importância que ela seja detalhada e direcionada à transição de cuidados da pessoa idosa, colaborando para a identificação das fragilidades e potencialidades relacionadas a esse processo. Portanto, a utilização de instrumentos validados que avaliam de forma direcionada e padronizada um ou vários aspectos da esfera biopsicosocioespiritual do indivíduo, com suas respectivas escalas de referência, favorecem uma avaliação holística (Medeiros; Bezerra; Nóbrega, 2021). Vale salientar que uma coleta de dados bem estruturada e focalizada norteia e facilita a realização das etapas subsequentes do PE.

Observou-se que, dentre os 54 diagnósticos citados pelas fontes de evidências no presente estudo, segundo os domínios da NANDA-I (2021), prevaleceram diagnósticos relacionados à segurança/proteção, atividade/repouso e eliminação/troca. Sabe-se que os impactos do processo de hospitalização na vida da pessoa idosa podem ocasionar declínios à

nível funcional e cognitiva (Mendes *et al.*, 2023). Portanto, conhecer os domínios mais afetados durante o processo de transição hospital-domicílio torna-se primordial para que as intervenções/prescrições de enfermagem sejam direcionadas às áreas que representam problemas reais ou potenciais (risco de desenvolver).

Durante a etapa de planejamento, espera-se que o enfermeiro trace um plano de alta que vise instruir o paciente a fim de favorecer um processo de transição de cuidados de forma organizada e esclarecida, buscando minimizar possíveis adversidades durante esse processo. Realizar intervenções direcionadas, a exemplo das evidenciadas neste estudo, representam a contribuição da atuação da equipe de enfermagem com o fito de proporcionar ao paciente idoso as melhores condições e preparação para a sua alta (Alves *et al.*, 2019).

No tocante às intervenções/prescrições de enfermagem, houve predominância de atividades relacionadas ao ensino/educação. O papel do enfermeiro, ao desenvolver ou prescrever atividades relacionadas ao ensino/educação para pessoas idosas em processo de transição hospital-domicílio, deve ter como objetivos: preparar a pessoa idosa para compreender o processo saúde-doença, para o tratamento prescrito, capacitá-las, considerando suas habilidades e limitações para exercer um papel ativo no processo de autocuidado e prevenção de complicações. Ademais, é necessário ensinar habilidades práticas para que a pessoa idosa, ou seu cuidador, ao deixarem o ambiente hospitalar – cercado de suporte 24 horas por dia – e chegarem no domicílio, possam realizar o cuidado de forma eficaz, contínua e integral (Santos *et al.*, 2022).

Dentre as fontes de evidências incluídas nesta revisão, apenas quatro autores fizeram menção à quinta etapa do PE, a etapa de evolução (avaliação). Esta etapa é de suma importância para a revisão do plano de cuidados e de sua adequação caso as metas não tenham sido atingidas, ou tenham sido parcialmente atingidas, de acordo com os resultados de enfermagem e prazos elencados durante a etapa de planejamento. É onde o pensamento crítico do enfermeiro, associado ao seu conhecimento acerca da história clínica do paciente, torna-se crucial na observação do que pode ter interferido durante o processo e quais mudanças serão realizadas no PE a partir do estado atual do paciente frente aos cuidados *prestados* (American Nurses Association, 2021; Cofen, 2024).

Destaca-se que nenhuma das fontes de evidências incluídas abordou todas as etapas do PE aplicada à pessoa idosa em processo de transição de cuidados hospital-domicílio, tendo em vista que a maioria focou apenas na etapa de diagnóstico (n = 5, 45,5%) e/ou planejamento quanto às intervenções/prescrição de enfermagem (n = 9, 81,8%), o que impossibilitou a visualização de todo o PE direcionado para essa população em específico.

6.2 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO E SUA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Para elaboração do instrumento, foi adotado como modelo teórico a Teoria das Transições de Afaf Meleis (Meleis, 2010), tendo em vista que seus pressupostos possibilitam a identificação e a análise de diferentes aspectos relacionados ao processo de transição – inclusive de saúde-doença, que podem influenciar na forma como o indivíduo irá experienciar a transição de cuidados no pós alta hospitalar para o domicílio. Ademais, essa teoria possibilita a elaboração de um PE que visa oferecer cuidados transicionais holísticos para o paciente e para sua família, considerando suas particularidades (You *et al.*, 2024).

A partir dos componentes dessa teoria, organizaram-se os tópicos 4 e 5 do instrumento. O tópico 4 visa identificar os fatores condicionantes da transição, tanto facilitadores quanto dificultadores, que podem favorecer ou dificultar o processo de transição saudável (condições pessoais, comunitárias e sociais). O tópico 5 objetiva caracterizar a natureza das transições que podem estar sendo vivenciadas pela pessoa idosa após a alta hospitalar para o domicílio, quanto ao tipo, padrões e propriedades.

Para que ocorra uma transição saudável e com resultados satisfatórios, é preciso considerar fatores que implicam na alta, como a necessidade de cada paciente, a estruturação e a organização familiar, além do suporte das redes de atenção à saúde como elementos fundamentais para diminuir as chances de complicações ou até mesmo de reinternação (Ghenó; Weis, 2021).

Além da adoção de um suporte teórico para elaboração do PE, recomenda-se o uso de sistemas de linguagens padronizadas e instrumentos de avaliação de predição de risco validados (Cofen, 2024). No Brasil, as taxonomias mais utilizadas são: NANDA-I, NOC, NIC em diferentes contextos, e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) especialmente na atenção primária à saúde (Argenta *et al.*, 2020).

Durante a prática de teleconsulta de enfermagem, essas taxonomias também têm sido adotadas. Os profissionais, normalmente, elaboram algum instrumento norteador para os atendimentos via remota. A exemplo de Rodrigues *et al.* (2021), que utilizaram a NANDA-I e a NIC, e Pinheiro *et al.* (2017), que realizaram orientações de enfermagem pautadas na taxonomia NIC, conforme citado anteriormente.

Quanto às escalas/questionários inseridos no instrumento, elegeu-se aqueles que eram passíveis de serem aplicados presencialmente ou por teleconsulta, sem que isso comprometesse a coleta de dados de maneira fidedigna.

A partir da teoria adotada, refletiu-se sobre quais escalas/questionários validados poderiam contribuir para levantamento dos dados referentes às condições pessoais, comunitárias e sociais da pessoa idosa que poderiam agir como facilitador ou inibidor do processo de transição saudável e eficaz.

Então, foram adicionadas, no tópico 4 do instrumento, para avaliação do estado mental, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Camozzato *et al.*, 2011); para avaliação da capacidade funcional, o Questionário de Pfeffer (Dutra, 2014) e o Índice de Katz (Lino *et al.*, 2008); para avaliar o quão preparado(a) para ir para casa a pessoa idosa está, o Preparo para Alta Hospitalar (Siqueira; Vila; Weiss, 2018); para avaliação da funcionalidade familiar do ponto de vista da pessoa idosa, Apgar da família (Duarte; Domingues, 2020); para identificar os itens importantes para a segurança ambiental no domicílio da pessoa idosa, Avaliação ambiental (Brasil, 2018).

Concernente aos diagnósticos de enfermagem que compuseram o instrumento, a maioria foi encontrada durante o mapeamento da literatura. Alguns outros, considerados relevantes pelos pesquisadores e pertinentes à pessoa idosa em transição de cuidado hospital-domicílio, foram inseridos no instrumento. Inclusive, todos eles foram avaliados como sendo válidos, relevantes e pertinentes pelos juízes, após o cálculo do IVC-I e do IVC geral.

As ações de enfermagem propostas no instrumento, baseadas na taxonomia NIC e na *expertise* dos pesquisadores, focam em estratégias que promovam um processo de adaptação a mudanças eficaz, o desenvolvimento de confiança, o domínio das habilidades necessárias para desempenho do papel, que forneça conhecimento adequado sobre as mudanças que estão ocorrendo e que irão ocorrer, que contribua para o reconhecimento e adoção de estratégias de enfrentamento eficazes, que tenha o potencial de reduzir a ansiedade da pessoa idosa, de sua família e de seu cuidador por meio de orientações, treinamentos, encaminhamentos pertinentes, e do reconhecimento dos recursos pessoais, sociais e comunitários disponíveis, além de formação de vínculos com os sistemas de apoio (Meleis, 2010).

Todas as atividades sugeridas, na visão dos pesquisadores, têm articulação com os pressupostos da teoria e são passíveis de intervenções via teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em transição de cuidados hospital-domicílio. Acredita-se que, com sua implementação, aumentam-se as chances de transições saudáveis e eficazes, bem como o domínio do papel por parte da pessoa idosa e/ou suplementação de papel, que, na maioria das vezes, nos casos de pessoas idosas, são exercidas por algum cuidador familiar no domicílio (Silva *et al.*, 2020).

Destaca-se que a maioria dos juízes propuseram a adição de novos elementos que possibilitassem o aprofundamento em questões específicas através do instrumento. Algumas foram atendidas. Contudo, considerou-se as restrições de abarcar todas as interfaces em cada tópico. Espera-se que o instrumento, por ser semiestruturado, norteie o atendimento via teleconsulta, mas também permita que o profissional se aprofunde em questões que julgar pertinentes, levante novos diagnósticos de enfermagem, proponha outras atividades de intervenção.

6.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM

Concernente à etapa de mapeamento da literatura, os achados podem contribuir com a prática clínica de enfermeiros para elaboração do PE voltado a pessoas idosas em transição de cuidados hospital-domicílio com base no saber científico atualizado. Além disso, constatou-se a necessidade de avançar na ciência da enfermagem no tocante ao desenvolvimento de estudos que relatem e avaliem o PE direcionado a essa clientela, com registro adequado de cada fase proposta e, sobretudo, recorra à incorporação de bases teóricas e taxonomias para consubstanciar o conhecimento científico da profissão.

Quanto à elaboração e validação de um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em transição de cuidado hospital-domicílio baseado no processo de enfermagem, na Teoria das Transições da Afaf Meleis e nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, espera-se que o material elaborado e validado sirva de subsídio para direcionar o olhar do enfermeiro para o que deve ser investigado, durante a avaliação de enfermagem, e quais terapêuticas de enfermagem podem ser propostas e aplicadas, tendo em vista sua relevância prática e pertinência teórica, para que alcance-se uma transição saudável e eficaz.

6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação do mapeamento da literatura, salienta-se o fato de que parte das fontes de evidências não nomeava as etapas do PE, o que pode ocasionar, durante a triagem, viés de seleção das fontes de evidências incluídas neste estudo. Portanto, para minimizar esse possível efeito, adotou-se como critério de seleção as fontes de evidências que especificaram a terminologia referente a uma ou mais etapas do PE na íntegra.

O fato de não terem sido destacadas fontes de evidências, na revisão de escopo, que utilizaram, especificamente, a Teoria das Transições de Afaf Meleis durante a elaboração do

PE pode ter limitado o embasamento teórico dos pesquisadores e, por conseguinte, ocasionado um viés na escolha dos instrumentos de coleta de dados, bem como na seleção dos diagnósticos de enfermagem.

No entanto, para minimizar esse viés em potencial, houve amplas discussões entre os pesquisadores na elaboração do instrumento e, da mesma maneira, durante a etapa de validação. A partir das recomendações dos juízes, foi realizada a reestruturação do instrumento, de tal forma a contemplar os pressupostos teóricos adotados nesta pesquisa.

6.5 PRÓXIMOS PASSOS

Dar continuidade a esta pesquisa em nível de doutorado é o objetivo para o futuro. Reconhece-se que, com o avanço da tecnologia, aplicar o presente instrumento na forma impressa não seria o meio mais adequado e prático, tendo em vista que ele ficou extenso. Esse fato, inclusive, impactaria na sua adesão. Portanto, planeja-se, como próximos passos, que ele seja adaptado para uso por meio de alguma tecnologia que possibilite sua aplicação, o armazenamento dos dados e o registro das informações; uma nova rodada com *experts* para validação de face e conteúdo da tecnologia adotada; sua aplicação prática com pessoas idosas em processo de transição de cuidado hospital-domicílio para realizar possíveis ajustes necessários para, então, proceder com a validação clínica do instrumento.

7 CONCLUSÃO

No mapeamento da literatura, foram analisadas 11 fontes de evidências que abordavam o PE aplicado a pessoas idosas em transição de cuidados hospital-domicílio. Seis mencionaram a utilização de algum sistema de classificação, sendo a taxonomia NANDA-I a mais citada. Duas citaram a adoção de bases teóricas para fundamentar a elaboração do PE. Durante a etapa de avaliação, seis fontes aplicaram diferentes instrumentos para coleta de dados. A etapa de diagnóstico foi citada em cinco, identificando 54 diagnósticos, principalmente aqueles pertencentes aos domínios de segurança/proteção, atividade/repouso e eliminação/troca. Apenas duas fontes de evidências mencionaram a adoção da taxonomia NOC para planejamento dos resultados esperados. Quanto às intervenções de enfermagem, predominaram aquelas relacionadas ao ensino/educação em saúde. A etapa de avaliação foi abordada por quatro fontes de evidências incluídas na revisão.

O instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidados do hospital-domicílio elaborado e validado nesta pesquisa segue as cinco etapas do PE. Sua elaboração foi subsidiada pela Teoria das Transições de Afaf Meleis, por ser considerada adequada para pessoas que estão vivenciando transições relacionadas ao processo saúde-doença, e pelas taxonomias NANDA, NIC e NOC, tendo em vista que são as mais utilizadas mundialmente durante a sistematização da assistência de enfermagem.

Para a validação de conteúdo, participaram sete juízes, que atenderam aos critérios de inclusão adotados no presente estudo. Obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo do instrumento como um todo de 100%, logo, não foi necessário realizar uma segunda rodada de avaliação. Todas as sugestões e observações realizadas pelos juízes foram analisadas pelos pesquisadores e as adequações julgadas como necessárias foram aplicadas ao instrumento durante sua reestruturação. Portanto, o instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em transição de cuidado hospital-domicílio foi considerado válido no que se refere a sua relevância prática e pertinência teórica.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 2, p. 214-221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>. Acesso em: 10 out. 2024.
- ALVES, H. L. C. *et al.* Use of nursing theories in brazilian theses: bibliometric study. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e71743, 2021. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71743/pdf_en. Acesso em: 10 out. 2024.
- ALVES, R. C. *et al.* Impact of an educational nursing intervention in patients with COPD. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e30338, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/30338/31937>. Acesso em: 10 out. 2024.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **Nursing: scope and standards of practice**. 4. ed. American Nurses Association, 2021. Disponível em: <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingfundamentals/chapter/4-2-basic-concepts/#return-footnote-109-21>. Acesso em: 10 out. 2024.
- ANDRADE, F. L. J. P. de *et al.* Incidence and risk factors for hospitalization in institutionalized elderly people. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 4, e200241, 2020. Disponível em: [scielo.br/j/rbagg/a/HVtMLSdZNCgKcRs43G3FkMh/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/HVtMLSdZNCgKcRs43G3FkMh/?format=pdf&lang=en). Acesso em: 10 out. 2024.
- ARGENTA, C. *et al.* Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. *In*: ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (eds). **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020, p. 26- 46. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.
- BARBOSA, I. de A. *et al.* The communication process in Telenursing: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 718-725, 2016. Disponível em: [scielo.br/j/reben/a/zXQJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=en). Acesso em: 10 out. 2024.
- BERNARDINO, E. *et al.* Transitional care: analysis of the concept in hospital discharge management. **Esc Anna Nery**, v. 26, e20200435, 2022. Disponível em: [scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/?format=pdf&lang=en). Acesso em: 10 out. 2024.
- BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ D. de A. L. M. da. Nursing concepts and theories. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, 2014. Disponível em:

scielo.br/j/reusp/a/BpDkhRpD4mz5mw39sm6bQkJ/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 out.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 10 out.2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRITO, D. O. **Plano de transição de cuidado para idosos em pós-operatório de trauma musculoesquelético em membros inferiores**. 2022. 86f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=109382>. Acesso em: 10 out.2024.

BUTCHER, H. K. *et al.* (eds.). **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Tradução Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. 7. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional S. A, 2022.

CAMOZZATO, A. L. *et al.* Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. **Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn.**, v.18, n.2, p:180-194, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13825585.2010.521814>. Acesso em: 10 out.2024.

CARVALHO, E. C. D.; CRUZ, D. A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, esp., p. 134-141, 2013. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/9yTVg5G8wkFftpGjYpwTxM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2024.

CARVALHO, T. C. *et al.* Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 136-144, 2018. Disponível em: scielo.br/j/rbgg/a/HTMckZWnrCwsbVFbv3FzBx/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 out. 2024.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescence and senility: a new paradigm in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. esp. 2, p. 1761-1765, 2011. Disponível em: scielo.br/j/reusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 358/2009**, Revogada pela Resolução Cofen nº 736/2024. 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. Brasília: Cofen, 15 out. 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/> Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 696/2022**, Alterada pela Resoluções Cofen nº 707/2022 e 717/2023. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília: Cofen, 17 maio 2022a. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/#:~:text=A%20consulta%20de%20Enfermagem%20mediada,na%20sa%C3%BAde%20suplementar%20e%20privada>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 707/2022**.

Altera, *ad referendum* do Plenário do Cofen, a redação do art. 5º da Resolução Cofen nº 696, de 17 de maio de 2022. Brasília: Cofen, 04 ago. 2022b. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-707-2022/>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 717**, de 27 de março de 2023. Altera o parágrafo único do art. 2º da Resolução Cofen nº 696/2022, a qual trata da atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília: 27 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-717-2023-2/>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 736/2024**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Cofen, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 10 out. 2024.

COSSETTE, S. *et al.* Randomized controlled trial of tailored nursing interventions to improve cardiac rehabilitation enrollment. **Nursing research**, v. 61, n. 2, p. 111-120, 2012. Disponível em:

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/2012/03000/randomized_controlled_trial_of_tailored_nursing.6.aspx. Acesso em: 10 out. 2024.

COSTA, M. F. B. N. A da *et al.* Continuity of hospital discharge care for primary health care: spanish practice. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29: e20180332, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6jkkpqY6C6C5vXkjd7bdgndc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

DELATORRE, P. G. *et al.* Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative review. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 7, spe, p. 7151-7159, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/12387/15149>. Acesso em: 10 out. 2024.

DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Rede de suporte social e envelhecimento: instrumentos de avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020. 244 p.

DUTRA, M. C. **Validação do questionário de Pfeffer para a população idosa brasileira**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Católica de Brasília,

Brasília, 2014. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1199>. Acesso em: 10 out. 2024.

FACIONE, P. A.; CROSSETTI, M. G. O.; RIEGEL, F. Holistic Critical Thinking in the Nursing Diagnostic Process. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, e75576, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/S83McdKc8kqWRxqhzr4yzDt/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

FURUYA, R. K. *et al.* Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 167-175, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NN8twcJLCSRkGnFRzTRXVLD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

GARCIA, T. R. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. *In*: ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (eds). **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020, p. 11-25. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

GHENO, J.; WEIS, A. H. Care transition in hospital discharge for adult patients: integrative literature review. **Texto contexto - enferm.**, v. 30, e20210030, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dv94cDSg3T9BFMBfTBf4Tpj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

GOTTLIEB, L. N. **Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family**. Springer Publishing Company, 2012, 448p.

GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: [scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 10 out. 2024.

HICKMAN, J. S. Introdução à teoria da enfermagem. *In*: George, J. B e colaboradores. **Teorias de enfermagem. Os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

IM, E.O. Transitions Theory. *In*: ALLIGOOD, M. R. **Nursing Theorists and their Work**. 9. edition. Missouri: Elsevier, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Censo 2022**, 1 nov. 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 out. 2024.

JOHNSON, M. *et al.* **Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, 422p.

KARPIUK, K. L.; DELANEY, C. W.; RYAN, P. South dakota statewide nursing minimum data set project. **Journal of Professional Nursing**, v. 13, n. 2, p. 76-83, 1997. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722397800075?via%3Dihub>. Acesso em: 10 out. 2024.

KESKIN; H. G.; OZHELVACI, I. Tele-health system and nursing. **J Paramed Emerg Health Serv.**, v. 3, n. 1, p. 36–45, 2022. Disponível em:

<https://www.semanticscholar.org/paper/TELE-HEALTH-SYSTEM-AND-NURSING-Keski%CC%87n-%C3%96zhelvaci/6b74d7117366e13d75f02fb010aa8c02f14457bf>. Acesso em: 10 out. 2024.

KLUIT, M. J. V. D.; DIJKSTRA, G. J. Outcomes as experienced by older patients after hospitalisation: satisfaction, acceptance, frustration and hope-a grounded theory study. **Age Ageing**, v. 51, n. 7, 2022. Disponível em:

<https://academic.oup.com/ageing/article/51/7/afac166/6649129>. Acesso em: 10 out. 2024..

KUHN, C. G. *et al.* Nursing teleconsultation for older adults in Primary Care during the COVID-19 pandemic. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 27, e230261, 2024. Disponível em: scielo.br/j/rbagg/a/S3GH7hTH4YS7z3GgrrHMJL/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 out. 2024.

LEMOS, D. M. P. *et al.* Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasi-experimental study. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 5, e20180896, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KqRN4YYkc6LcCpMTcYYbXfb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024

LINO, V. T. S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/hssCqfGkZRfBCH5Nc9fBbtN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2024

LOYD, C. *et al.* Prevalence of hospital-associated disability in older adults: a meta-analysis. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 21, n. 4, p. 455-461, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469431/pdf/nihms-1614918.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em:

<https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/DeterminationandQuantificatonOfContent.17.aspx>. Acesso em: 10 out. 2024.

MANARA, C. **Instrumento para a Alta Hospitalar: Contribuições para a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2021. 150f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/229884/PGCF0144-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2024.

MCCAULEY, K. M.; BIXBY, M. B.; NAYLOR, M. D. Advanced practice nurse strategies to improve outcomes and reduce cost in elders with heart failure. **Disease Management**, v. 9, n. 5, 2006. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/dis.2006.9.302>. Acesso em: 10 out. 2024.

MEDEIROS, E. N.; BESERRA, P. J. F.; NÓBREGA, M. M. L. da. Instrumentos utilizados na avaliação da pessoa idosa: Revisão integrativa nos últimos dez anos. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 01, p. 43354-43361, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20873.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory**: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company, 2010. 664 p.

MENDES, M. E. R. *et al.* Functional decline in elderly during hospitalization. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 6, n. 2, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/347/559>. Acesso em: 10 out. 2024.

MIRANDA, G. B. S.; BORGES, N. G. S.; RIBEIRO, N. M. da S. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 3, p. 330-334, set./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34417/20497>. Acesso em: 10 out. 2024.

MONTEIRO, D. da R. *et al.* Studies on content validation in interface with the nursing classification systems: literature review. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 7, n. 5 esp, p. 4130-4137, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11641/34503>. Acesso em: 10 out. 2024.

MOORHEAD, S. *et al.* (eds.). **Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional S.A., 2022.

MORRISON, J.; PALUMBO, M. V.; RAMBUR, B. Reducing preventable hospitalizations with two models of transitional care. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 3, p. 322-329, 2016. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12210>. Acesso em: 10 out. 2024.

NANDA INTERNATIONAL (NANDA-I). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. 12th ed. Grupo A, 2021.

NASCIMENTO, F. C. *et al.* Applicability of theoretical references by nurses in primary health care: scoping review. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 13, n. e21, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/73379/61314>. Acesso em: 10 out. 2024.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, 3, e64851, 2017. Disponível em: scielo.br/j/rgenf/a/ZLbbJxnZy9kBNpHFTmBPpKK/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, A. M.; DURAN, E. C. M. Content validation of nursing diagnosis: integrative review. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 9, suplemento 8, p. 9385-9392, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10744/11854>. Acesso em: 10 out. 2024.

OLIVEIRA, F. M. R. L. *et al.* Fatores de risco associados à hospitalização em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 1, e15488, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948427/fatores-de-risco-associados.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do envelhecimento saudável**: relatório de linha de base. resumo. OPAS: 2022, 30p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56991/9789275726754_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2024.

PESUT, D. J. 21st century nursing knowledge work: reasoning into the future. In: WEAVER, C. A., DELANEY, C. W., WEBER, P, CARR, R. L. (eds.). **Nursing and informatics for the 21st century**: an international look at practice, trends and the future. HIMSS Mission, 2006.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E. *et al.* (eds.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 out. 2024.

PINHEIRO F. *et al.* Acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar de idosos. **Rev. Enferm. Atual in Derme**, v. 83, n. 21, 2017. Disponível em: <https://www.teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/284/175>. Acesso em: 10 out. 2024.

PINTO, I. S. *et al.* Acquisition of mastery by the caregiver for the continuity of care after hospital discharge. **Appl. Nurs. Res.**, 78, 151809, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151809>. Acesso em: 10 out. 2024.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, p. 39-44, 2013. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2024.

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, 669p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 10 out. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; OWEN, S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n. 4, p. 459-467, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.20199>. Acesso em: 10 out. 2024.

RODRIGUES, M. A. *et al.* Telenursing in the Home Care Service in COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Online Braz J Nurs**, v. 20, suplemento 1, e202164622021, 2021.

Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6462>. Acesso em: 10 out. 2024.

ROSTED, E. *et al.* Geriatric nursing assessment and intervention in an emergency department: a pilot study. **International Journal of Older People Nursing**, v. 7, n. 2, p. 141-151, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2012.00323.x>. Acesso em: 10 out. 2024.

SAMPSON, B. K.; DORAN, K. A. Health Needs of Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients at Discharge. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 17, n. 3, p. 158-164, 1998. Disponível em: https://journals.lww.com/dccjournal/abstract/1998/05000/health_needs_of_coronary_artery_bypass_graft.9.aspx. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTANA, R. F. *et al.* Tele-care in post-discharge follow-up of elderly people with dementia and their caregivers: quasi-experimental study. **OBJN.**, v. 19, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6359/html>. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, B. P. *et al.* The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 566-570, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/?format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, J. D. R. dos *et al.* Educational technology: Guidance on self-care for elderly patients discharged from the medical clinic to their homes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e233111133685, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33685>. Acesso em: 10 out. 2024.

SCHMITZ, C. A. A. *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1540/875>. Acesso em: 10 out. 2024.

SHEPPARD, K. C. The relationships among nursing diagnoses in discharge planning for patients with lung cancer. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 4, n. 4, p. 148-155, 1993. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1993.tb00107.x>. Acesso em: 10 out. 2024.

SHYU, Y. I. *et al.* A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. **Journal of clinical nursing**, v. 17, n. 18, p. 2497-2508, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02450.x>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, R. A. E. *et al.* Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, suplemento 3, e20200474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kmjBhmmvtLjqfYPyYXTCvjM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 0 out. 2024.

SIQUEIRA, T. H.; VILA, V. S. C.; WEISS, M. E. Cross-cultural adaptation of the instrument Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 983-91, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/kz6fz5WfP4CFGJHQv4h7PCx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

SORKNAES, A. D. Nurses' and Patients' Experiences of Tele-Consultations. **Studies in health technology and informatics**, v. 225, p. 885-886, 2016. Disponível em:

<https://ebooks.iospress.nl/publication/43237>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOUSA V. L. P. *et al.* Nursing teleconsultation in primary health care: scoping review.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, e4329, 2024. Disponível em: [scielo.br/j/rlae/a/pnbGV6BgXVfb68cWgKr4F4j/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/rlae/a/pnbGV6BgXVfb68cWgKr4F4j/?format=pdf&lang=en). Acesso em: 10 out. 2024.

SOUSA, L. dos S. *et al.* Older adult transition from hospital to home from caregivers'/ older adults' perspective: a scoping review. **Acta Paul Enferm.**, v. 36, eAPE03631, 2023.

Disponível em: 1982-0194-ape-36-eAPE03631-en.pdf (acta-ape.org). Acesso em: 10 out. 2024.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Guanabara Koogan, 2011.

UCHIMURA, L. Y. T. *et al.* Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. **Rev Panam Salud Publica**, v. 47, e143, 2023. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10566530/pdf/rpsp-47-e143.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques; MARQUES, Giselda Quintana. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 3, 2017. DOI:

10.5380/ce.v22i3.47615. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615>. Acesso em: 4 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Transitions of care: technical series on safer primary care**. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511599>. Acesso em: 10 out. 2024.

YOU, H. *et al.* Transition of Intensive Care Unit patients and their families to home after acute hospital care. **AACN Adv Crit Care**, v. 35, n. 2, p. 97-108, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.4037/aacnacc2024982>. Acesso em: 10 out. 2024.

APÊNDICE A - Carta convite enviada aos juízes



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prezado(a) Sr(a). _____, meu nome é Mayssa da Conceição Araújo, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), e estou desenvolvendo meu projeto de pesquisa intitulado "Elaboração e validação de instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio", sob orientação do Professor Doutor Alisson Fernandes Bolina.

O objetivo geral desta pesquisa é elaborar e validar um instrumento semiestruturado para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa, após alta hospitalar, fundamentado no Processo de Enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

O processo de validação será realizado por meio da análise de concordância dos juízes, via sistema *Google Forms*® (por *e-mail*). Ao final, o instrumento será reestruturado a partir dos itens validados e observações feitas pelos juízes. Considerando sua expertise no assunto, área de atuação e publicações sobre o tema, seu nome foi considerado como um potencial *expert*. Desta forma, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa que terá início ainda neste mês (abril de 2024).

Caso aceite participar desse estudo, pedimos que responda este e-mail manifestando seu interesse/disponibilidade e então encaminharemos o link contendo o TCLE, o instrumento e o formulário de validação.

Sua participação é muito valiosa para nós!
Aguardamos seu retorno!

Atenciosamente,
Mayssa da Conceição Araújo
Pesquisadora
Email: mayssa.araujo@gmail.com
Fone: (61) 99151-8292

APÊNDICE B - Formulário online, elaborado no Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário de avaliação da validade de conteúdo do instrumento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa intitulada "Elaboração e validação de instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio", que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Mayssa da Conceição Araújo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), sob orientação do Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina.

O objetivo geral desta pesquisa é elaborar e validar um instrumento semiestruturado para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa, após alta hospitalar, fundamentado no Processo de Enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará da seguinte forma: após anuência em participar da pesquisa, será encaminhado de forma individual, via e-mail, o instrumento e orientações para proceder com a validação de conteúdo, considerando o público-alvo e o objetivo ao qual se destina. Ao final, o instrumento será reestruturado a partir dos itens validados e observações feitas por você e pelos demais *experts*.

Quanto aos riscos, por se tratar de uma pesquisa que utilizará o ambiente virtual como forma de contato com os peritos e coleta de dados, reconhece-se que há riscos relacionados à exposição das informações dos participantes, sobretudo diante de ataques cibernéticos a essas plataformas. Como estratégias para preservar a privacidade dos envolvidos, a pesquisadora se compromete a excluir da plataforma/nuvem os registros dos participantes, e essas informações serão armazenadas somente no *notebook* de uso pessoal da pesquisadora, sendo suas identificações substituídas por códigos.

Suas contribuições durante o processo de validação de face e conteúdo do instrumento semiestruturado irá auxiliar na condução de teleconsultas realizadas à pessoas idosas e seus cuidadores em transição de cuidado (hospital-domicílio), bem como no registro da prática profissional, além de embasar o processo decisório de enfermeiros que atuam no ramo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão ou participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na defesa pública da dissertação e eventos científicos, podendo ser publicados posteriormente. Nos comprometemos a

compartilhar com os participantes do estudo, via correio eletrônico, a versão validada do instrumento semiestruturado será enviada para os participantes do estudo, de modo a contribuir para a sistematização do seu processo de trabalho, bem como o artigo, fruto deste trabalho, após publicação. Salienta-se que esses dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, durante ou após a coleta de dados, por favor telefone para meu número pessoal (61) 99151-8292, disponível a qualquer hora, inclusive para ligação a cobrar. É possível também me contatar pelo email: mayssa.araujo@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (CAEE: 74640323.8.0000.0030). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, outras informações podem ser conferidas no site <https://fs.unb.br/comite-de-etica-cep-fs/sobre-cep>. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que marque a opção "CONCORDO EM PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE DA PESQUISA" em substituição à assinatura física ou, em caso contrário, bastará clicar na opção "NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA". Informamos que você receberá uma cópia do TCLE, via email, e recomendamos guardar em seus arquivos esse documento eletrônico.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. *

Marcar apenas uma oval.

CONCORDO EM PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE DA PESQUISA

NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

3. Nome completo (assinatura) *

1. CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

4. 1.1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

5. 1.2. Faixa etária (em anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- Até 25 anos
 26 a 35 anos
 36 a 45 anos
 46 a 55 anos
 56 a 65 anos
 66 anos ou mais

6. 1.3. Tempo de formação (em anos completos) *

Marcar apenas uma oval.

- Mais de 10 anos
 Entre 5 a 10 anos
 Menos de 5 anos

7. 1.4. Unidade Federativa em que trabalha *

8. 1.5. Área de atuação *

SELECIONE UMA OU MAIS OPÇÕES

Marque todas que se aplicam.

- Ensino
- Pesquisa
- Extensão
- Assistência
- Outro

9. 1.6. Nome/sigla da instituição onde atua *

10. 1.7. Caracterização segundo o Modelo de Fehring adaptado: *

SELECIONE UMA OU MAIS OPÇÕES

Legenda:

PE = Processo de Enfermagem

Marque todas que se aplicam.

- Mestrado em enfermagem
- Mestrado em enfermagem, com dissertação na área de interesse
- Pesquisas (com publicações) sobre PE e/ou teoria das transições e/ou gerontologia
- Artigos publicados sobre PE e/ou teoria das transições e/ou gerontologia em periódico indexado
- Doutorado em enfermagem, com tese na área de interesse
- Experiência clínica, de no mínimo um ano, na atenção à saúde do idoso
- Especialização em área clínica em gerontologia

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SEMIESTRUTURADO PARA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO HOSPITAL-DOMICÍLIO

Prezado(o) juiz(a),

Este formulário tem por objetivo validar o conteúdo de um instrumento semiestruturado para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado hospital-domicílio fundamentado no Processo de Enfermagem e na Teoria das Transições de Afaf Meleis. Destacamos que nesta etapa o foco será a validação do conteúdo, e que posteriormente iremos proceder a validação de face do instrumento. Para elaboração do instrumento supracitado, realizou-se um mapeamento da literatura por meio do método de revisão do tipo *scoping review*, conforme o protocolo do Instituto Joanna Briggs, para identificar como tem sido realizado o PE para pessoas idosas em processo de transição de cuidados do hospital para o domicílio. A partir do conhecimento científico obtido pelo mapeamento da literatura, a experiência prévia com a prática de teleconsulta e a *expertise* dos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa, elaborou-se o instrumento disponível em: [Instrumento em PDF](#). Antes de responder a este formulário, recomendamos a leitura na íntegra do instrumento.

Para a validação do conteúdo deste instrumento, espera-se que o(a) senhor(a):

- a) Avalie a pertinência prática, ou seja, se os itens/instrumentos propostos são pertinentes ao que pretendemos avaliar;
- b) Avalie a dimensão teórica, ou seja, se os itens/instrumentos adotados estão consoantes aos pressupostos da Teoria das Transições de Afaf Meleis e as etapas do Processo de Enfermagem.

Ao final de cada item/subitem, é possível registrar observações e/ou sugestões. Salientamos que suas considerações serão de suma importância para aprimoramento deste instrumento.

Referências:

- Teoria das transições de Afaf Meleis: [Link para acesso - Minha biblioteca](#)
- Resolução COFEN nº 736/2024: [Resolução em PDF](#)

Pesquisadora:

Mayssa da Conceição Araújo

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

Orientador:

Prof. Dr. Alisson Fernandes Bolina

Docente no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

1. IDENTIFICAÇÃO DA(O) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

11. Considera que os subitens (1.1 a 1.3) elencados no instrumento contemplam a *
"Identificação da(o) profissional responsável pelo atendimento"?

Marcar apenas uma oval.

3. Contemplam totalmente
 2. Contemplam parcialmente
 1. Não contemplam

12. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

2. DADOS DE REVISÃO DO PRONTUÁRIO

13. Considera que os subitens (2.1.1 a 2.1.7) elencados no item 2.1 do *
instrumento contemplam os "Dados de identificação da pessoa idosa"?

Marcar apenas uma oval.

3. Contemplam totalmente
 2. Contemplam parcialmente
 1. Não contemplam

14. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

15. Considera que os subitens (2.2.1 a 2.2.5) elencados no item 2.2 do instrumento contemplam os "Dados relacionados à internação"?

*

Marcar apenas uma oval.

3. Contemplam totalmente
2. Contemplam parcialmente
1. Não contemplam

16. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

17. Considera que os subitens (2.3.1 a 2.3.5) elencados no item 2.3 do instrumento contemplam os "Dados relacionados ao histórico de saúde da pessoa idosa"?

*

Marcar apenas uma oval.

3. Contemplam totalmente
2. Contemplam parcialmente
1. Não contemplam

18. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CUIDADOR(A) PRINCIPAL

19. Considera que os subitens (3.1 a 3.7) elencados no item 3 instrumento contemplam os "Dados de identificação do(a) cuidador(a) principal"? *

Marcar apenas uma oval.

3. Contemplam totalmente
2. Contemplam parcialmente
1. Não contemplam

20. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Pular para a pergunta 21

4. CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO: FACILITADORES E INIBIDORES

Existem condições pessoais, ambientais ou sociais que podem favorecer ou desfavorecer o processo de transição saudável (MELEIS, 2010):

- Condições pessoais: as percepções e significados que o ser humano atribui aos eventos que o acometem podem influenciar, facilitando ou dificultando a forma como ele irá vivenciar o processo de transição. Semelhantemente, as crenças culturais nas quais o indivíduo está inserido, o seu *status* socioeconômico e o nível de conhecimento e preparação para vivenciar a experiência de transição podem aumentar/diminuir a probabilidade de uma transição saudável.
- Condições comunitárias: as condições, recursos e apoio comunitários também podem funcionar como facilitadores ou inibidores deste processo. Como, por exemplo, pessoa idosa com sequelas de um acidente vascular cerebral que recebe apoio em uma comunidade composta por outras pessoas idosas que já vivenciaram/estão vivenciando o processo de adaptação após a alta hospitalar.
- Condições sociais: as percepções e significados atribuídos pela sociedade para determinado evento também agem como condicionantes do processo de transição. A forma como a sociedade enxerga a pessoa idosa que perdeu seu cônjuge por motivo de doença é um exemplo.

Considerando o exposto, avalie as questões a seguir no que diz respeito à dimensão teórica e relevância prática. Importante ressaltar que a relevância prática deve ser avaliada considerando o contexto da teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado.

21. Considera que os subitens (4.1.1. a 4.1.9) elencados no item "4.1 Condições pessoais" do instrumento são representativos para a identificação dos facilitadores e inibidores do processo de transição dessa dimensão teórica? *

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são representativos
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são representativos

22. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

23. Avalie a relevância prática dos subitens (4.1.1 a 4.1.9) elencados no item "4.1 * Condições pessoais" do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são relevantes
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são relevantes

24. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

25. Considera que os subitens (4.2.1 a 4.2.4) elencados no item "4.2. Condições comunitárias e sociais" do instrumento são representativos para a identificação dos facilitadores e inibidores do processo de transição dessa dimensão teórica? *

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são representativos
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são representativos

26. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

27. Avalie a relevância prática dos subitens (4.2.1 a 4.2.5) elencados no item "4.2. Condições comunitárias e sociais" do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são relevantes
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são relevantes

28. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

5. NATUREZA DA TRANSIÇÃO

Inclui a classificação quanto ao tipo (desenvolvimental, situacional, saúde/doença ou organizacional), padrão (único, múltiplo, sequencial, simultâneo, relacionado ou não relacionado) e propriedades das experiências de transição (consciência, compromisso, mudança e diferença, período da experiência, pontos críticos e eventos) (MELEIS, 2010).

29. Considera que os subitens (5.1 a 5.4) elencados na seção "Natureza da transição" do instrumento são representativos para a identificação das principais características relacionadas ao processo de transição dessa dimensão teórica? *

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são representativos
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são representativos

30. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

31. Avalie a relevância prática dos subitens (5.1 a 5.4) elencados na seção "Natureza da transição" do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 4 - Todos os subitens são relevantes
- 3 - Alguns subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os subitens não são relevantes

32. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

6. EXPECTATIVAS QUANTO À TELECONSULTA DE ENFERMAGEM

33. Avalie a relevância prática de registrar as expectativas da pessoa idosa e do cuidador(a) para a teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado. *

Marcar apenas uma oval.

3. Extremamente relevante
2. Parcialmente relevante
1. Não relevante

34. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

6. AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELO(A) PROFISSIONAL

35. Avalie a relevância prática de registrar uma avaliação com as impressões do atendimento pelo(a) profissional para a teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa em processo de transição de cuidado. *

Marcar apenas uma oval.

3. Extremamente relevante
2. Parcialmente relevante
1. Não relevante

36. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

7. DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Avalie a dimensão teórica de cada diagnóstico de enfermagem (DE) apresentado no instrumento. Para tanto, considerar se itens/subitens elencados na avaliação permitem o seu embasamento, bem como se o DE está alinhado aos pressupostos teóricos do estudo e as demais etapas do PE.

Caso julgue o DE como "3 - Totalmente representativo" ou "2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão", prossiga para a avaliação da dimensão teórica dos resultados/intervenções/prescrição de enfermagem elencados para ele; em seguida, avalie a sua relevância prática.

Caso o considere como "1. Não representativo", prossiga diretamente para avaliação do próximo DE.

Se considerar que há um outro DE que enquadraria melhor, marque a opção "2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão" e deixe suas observações/sugestões no espaço em branco abaixo da questão.

37. "7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

38. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz").

39. "7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

41. "7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

42. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

43. "7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

44. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.3. Eliminação urinária prejudicada").

45. "7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são representativos

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

47. "7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz": avalie a relevância prática.

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são relevantes
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

48. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

49. "7.1.3. Eliminação urinária prejudicada" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

50. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação dos próximos diagnósticos de enfermagem ("7.1.4. Constipação | 7.1.5. Constipação percebida | 7.1.6. Constipação funcional crônica | 7.1.7. Risco de constipação").

51. "7.1.3. Eliminação urinária prejudicada" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

53. "7.1.3. Eliminação urinária prejudicada": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

55. "7.1.4. Constipação | 7.1.5. Constipação percebida | 7.1.6. Constipação funcional crônica | 7.1.7. Risco de constipação" - avalie se estes diagnósticos são representativos, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativos
- 2 - Parcialmente representativo, necessitam de revisão
- 1 - Não representativos

56. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.8. Diarreia").

57. "7.1.4. Constipação | 7.1.5. Constipação percebida | 7.1.6. Constipação funcional crônica | 7.1.7. Risco de constipação" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

58. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

59. "7.1.4. Constipação | 7.1.5. Constipação percebida | 7.1.6. Constipação funcional crônica | 7.1.7. Risco de constipação": avalie a relevância prática.

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são relevantes
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnósticos de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

60. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

61. "7.1.8. Diarreia" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os * pressupostos teóricos adotados Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

62. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.9. Mobilidade física prejudicada").

63. "7.1.8. Diarreia" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

64. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

65. "7.1.8. Diarreia": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

66. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

67. "7.1.9. Mobilidade física prejudicada" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

68. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.10. Déficit no autocuidado para banho").

69. "7.1.9. Mobilidade física prejudicada" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

70. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

71. "7.1.9. Mobilidade física prejudicada": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

72. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

73. "7.1.10. Déficit no autocuidado para banho" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

74. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se").

75. "7.1.10. Déficit no autocuidado para banho" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

76. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

77. "7.1.10. Déficit no autocuidado para banho": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

78. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

79. "7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

80. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação").

81. "7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

82. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

83. "7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

84. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

85. "7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação" - avalie se este diagnóstico *
é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
 1 - Não representativo

86. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima").

87. " 7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

88. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

89. " 7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

90. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

91. "7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

92. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.14. Conhecimento deficiente").

93. "7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

94. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

95. "7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

96. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

97. "7.1.14. Conhecimento deficiente" - avalie se este diagnóstico é *
representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados Processo de
enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações
coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
 1 - Não representativo

98. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2
ou 1 na questão acima.
Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você
deverá prosseguir diretamente para avaliação dos próximos diagnósticos de
enfermagem ("7.1.15. Confusão aguda | 7.1.16. Confusão crônica | 7.1.17.
Memória prejudicada").

99. "7.1.14. Conhecimento deficiente" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

100. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

101. "7.1.14. Conhecimento deficiente": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

102. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

103. "7.1.15. Confusão aguda | 7.1.16. Confusão crônica | 7.1.17. Memória prejudicada" - avalie se estes diagnósticos são representativos, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativos
- 2 - Parcialmente representativos, necessitam de revisão
- 1 - Não representativos

104. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima. Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.18. Comunicação verbal prejudicada").

105. "7.1.15. Confusão aguda | 7.1.16. Confusão crônica | 7.1.17. Memória prejudicada" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

106. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

107. " 7.1.15. Confusão aguda | 7.1.16. Confusão crônica | 7.1.17. Memória prejudicada": avalie a relevância prática.

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são relevantes
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnósticos de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

108. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

109. "7.1.18. Comunicação verbal prejudicada" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

110. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.19. Desesperança).

111. "7.1.18. Comunicação verbal prejudicada" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

112. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

113. "7.1.18. Comunicação verbal prejudicada": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

114. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

115. "7.1.19. Desesperança" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

116. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.20. Desempenho de papel ineficaz - cuidador e/ou pessoa idosa").

117. "7.1.19. Desesperança" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

118. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

119. "7.1.19. Desesperança": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

120. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

121. "7.1.20. Desempenho de papel ineficaz (cuidador e/ou pessoa idosa)" - *
avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos
teóricos adotados Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf
Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
 1 - Não representativo

122. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2
ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo",
você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de
enfermagem ("7.1.21. Ansiedade").

123. "7.1.20. Desempenho de papel ineficaz (cuidador e/ou pessoa idosa)" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

124. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

125. "7.1.20. Desempenho de papel ineficaz (cuidador e/ou pessoa idosa)": avalie a relevância prática.

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são relevantes
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

126. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

127. "7.1.21. Ansiedade" - avalie se este diagnóstico é representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

128. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.22. Risco de aspiração").

129. "7.1.21. Ansiedade" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

130. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

131. "7.1.21. Ansiedade": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

132. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

133. "7.1.22. Risco de aspiração" - avalie se este diagnóstico é representativo, *
considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
 1 - Não representativo

134. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.23. Risco de quedas em adultos").

135. "7.1.22. Risco de aspiração" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

136. "7.1.22. Risco de aspiração": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

137. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

138. "7.1.23. Risco de quedas em adultos" - avalie se este diagnóstico é * representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

139. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto").

140. "7.1.23. Risco de quedas em adultos" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

141. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

142. "7.1.23. Risco de quedas em adultos": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

143. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

144. "7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto" - avalie se este diagnóstico é * representativo, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento.

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativo
- 2 - Parcialmente representativo, necessita de revisão
- 1 - Não representativo

145. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação dos próximos diagnósticos de enfermagem ("7.1.25. Lesão por pressão em adulto | 7.1.26. Integridade da pele prejudicada | 7.1.27. Integridade tissular prejudicada | 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada | 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada").

146. "7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

147. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

148. "7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

149. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

150. "7.1.25. Lesão por pressão em adulto | 7.1.26. Integridade da pele prejudicada | 7.1.27. Integridade tissular prejudicada | 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada | 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada" - avalie se estes diagnósticos são representativos, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativos
- 2 - Parcialmente representativos, necessitam de revisão
- 1 - Não representativos

151. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem ("7.1.30. Conforto prejudicado").

152. "7.1.25. Lesão por pressão em adulto | 7.1.26. Integridade da pele prejudicada | 7.1.27. Integridade tissular prejudicada | 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada | 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

153. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

154. "7.1.25. Lesão por pressão em adulto | 7.1.26. Integridade da pele prejudicada | 7.1.27. Integridade tissular prejudicada | 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada | 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada": avalie a relevância prática.

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são relevantes
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnósticos de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

155. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

156. "7.1.30. Conforto prejudicado" - avalie se estes diagnósticos são representativos, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativos
- 2 - Parcialmente representativos, necessitam de revisão
- 1 - Não representativos

157. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.
- Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação dos próximos diagnósticos de enfermagem ("7.1.31. Dor aguda | 7.1.32. Dor crônica").

158. "7.1.30. Conforto prejudicado" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

159. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

160. "7.1.30. Conforto prejudicado": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnóstico de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

161. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

162. "7.1.31. Dor aguda | 7.1.32. Dor crônica" - avalie se estes diagnósticos são representativos, considerando os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis) e as informações coletadas através do instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

- 3 - Totalmente representativos
- 2 - Parcialmente representativos, necessitam de revisão
- 1 - Não representativos

163. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

Ressaltamos que caso tenha o considerado como "1 - Não representativo", você deverá prosseguir diretamente para avaliação do próximo diagnóstico de enfermagem.

164. "7.1.31. Dor aguda | 7.1.32. Dor crônica" - avalie se todos os itens e subitens estão consonantes com os pressupostos teóricos adotados (Processo de enfermagem e Teoria das transições de Afaf Meleis).

Legenda:

- 4 - Todos os itens e subitens são representativos
- 3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão
- 2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão
- 1 - No geral, os itens e subitens não são representativos

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

165. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

166. "7.1.31. Dor aguda | 7.1.32. Dor crônica": avalie a relevância prática.

Legenda:

4 - Todos os itens e subitens são relevantes

3 - Alguns itens e subitens necessitam de revisão

2 - Vários itens e subitens necessitam de revisão

1 - No geral, os itens e subitens não são relevantes

Marque todas que se aplicam.

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diagnósticos de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultados de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intervenções de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prescrição de enfermagem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

167. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 3, 2 ou 1 na questão acima.

168. Você considera que deixar um campo em branco para elaborar o planejamento de enfermagem, caso seja identificado outros diagnósticos que não foram listados anteriormente, como sendo: *

Marcar apenas uma oval.

3. Extremamente relevante
2. Parcialmente relevante
1. Não relevante

169. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

8. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

170. Você considera que deixar um campo em branco para registrar a evolução de enfermagem como sendo: *

Marcar apenas uma oval.

3. Extremamente relevante
2. Parcialmente relevante
1. Não relevante

171. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

ANEXO 1 - SÍMBOLOS UTILIZADOS PARA ELABORAÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA

172. Você considera que disponibilizar ao final do instrumento os símbolos utilizados para auxiliar na elaboração de genograma e ecomapa como sendo: *

Marcar apenas uma oval.

3. Extremamente relevante
2. Parcialmente relevante
1. Não relevante

173. Por favor, inserir suas observações/sugestões caso tenha marcado a opção 2 ou 1 na questão acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

174. Avaliando o instrumento como um todo, há alguma consideração que não foi realizada e você gostaria de propor visando o aprimoramento da versão preliminar deste instrumento?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C - Primeira versão do instrumento que foi encaminhada para avaliação dos juízes

INSTRUMENTO PARA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO HOSPITAL-DOMICÍLIO

| AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM | |
|--|---|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DA(O) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO | |
| 1.1 Nome: _____ | 1.2 COREN: _____ 1.3 Data e horário: __/__/__ h__ |
| 2. DADOS DE REVISÃO DO PRONTUÁRIO | |
| 2.1. Dados de identificação da pessoa idosa | |
| 2.1.1. Nome: _____ | 2.1.2. Data de nascimento: __/__/__ 2.1.3. Idade: _____ |
| 2.1.4. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | 2.1.5. Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto |
| 2.1.6. Endereço residencial: _____ | |
| 2.1.7. Telefone(s) para contato: _____ | |
| 2.2. Dados relacionados à internação | |
| 2.2.1. Número do prontuário: _____ | 2.2.2. Data e horário da admissão: __/__/__ h__ |
| 2.2.3. Motivo da internação (CID): _____ | 2.2.4. Há previsão de alta? <input type="checkbox"/> Sim, provável data __/__/__ <input type="checkbox"/> Não |
| 2.2.5. Dados sobre possíveis encaminhamentos pós-alta: _____ | |
| 2.3. Dados relacionados ao histórico de saúde da pessoa idosa | |
| 2.3.1. Comorbidades prévias: | |
| <input type="checkbox"/> Acidente vascular encefálico (AVE) <input type="checkbox"/> Artrite/artrose <input type="checkbox"/> Asma ou bronquite <input type="checkbox"/> Demência <input type="checkbox"/> Diabetes (DM) <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Doenças neoplásicas <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica (HAS) <input type="checkbox"/> Incontinência urinária <input type="checkbox"/> Incontinência fecal <input type="checkbox"/> Má circulação (varizes) <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Prisão de ventre (constipação) <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos <input type="checkbox"/> Problemas de coluna <input type="checkbox"/> Problemas de visão <input type="checkbox"/> Problemas para dormir <input type="checkbox"/> Problemas pulmonares <input type="checkbox"/> Problemas renal <input type="checkbox"/> Reumatismo <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Outros _____ | |
| 2.3.2. Alergia medicamentosa: <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> Não |
| 2.3.3. Cirurgias prévias: <input type="checkbox"/> Sim. Qual/quando? _____ | <input type="checkbox"/> Não |
| 2.3.4. Lesões de pele: <input type="checkbox"/> Sim. Onde/tipo? _____ | <input type="checkbox"/> Não |
| 2.3.4. A pessoa idosa utiliza medicamentos de uso contínuo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |

| 2.3.5. Medicamentos de uso contínuo | | | |
|-------------------------------------|---------|------------|------------------------------------|
| Nome comercial ou Princípio ativo | Dosagem | Horário(s) | (1) Prescrição (2) Automedicação |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CUIDADOR(A) PRINCIPAL

3.1. Nome: _____ 3.2. Data de nascimento: ___/___/___ 3.3. Idade: ____ 3.4. Sexo: F M
3.5. Escolaridade (anos completos de estudo): _____ 3.6. Telefone(s) para contato: _____
3.7. Cuidador Formal Informal. Tipo de vínculo: _____

4. CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO: FACILITADORES E INIBIDORES

4.1. Condições pessoais

4.1.1. Arranjo domiciliar – a pessoa idosa mora (múltiplas respostas):
 Sozinho Com cônjuge Com filhos Com netos Com nora ou genro Com outros da sua geração Outros: _____

4.1.2. Estado conjugal da pessoa idosa:
 Nunca se casou ou morou com companheiro(a) Mora com esposo(a) ou companheiro(a) Viúvo(a) Separado(a)/Divorciado(a) Ignorado

4.1.3. Renda mensal individual da pessoa idosa:

Não tem renda
 Menos de 1 salário mínimo
 1 salário mínimo
 De 1 -| 3 salários mínimos
 De 3 -| 5 salários mínimos
 Mais de 5 salários mínimo

4.1.4. A situação econômica da pessoa idosa satisfaz as suas necessidades básicas?

Mal
 Regular
 Bom
 Ignorado

4.1.5. Escolaridade (anos completos de estudo da pessoa idosa): _____

| 4.1.6. Mini exame do estado mental (MEEM) (CAMOZZATO et al, 2011) | |
|--|--------------------|
| <p style="text-align: center;">Orientação (1 ponto/cada)</p> <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Estação do ano <input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> País <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Cidade <input type="checkbox"/> Endereço de casa | _____/9 |
| <p style="text-align: center;">Memória imediata</p> Repita o nome de três objetos (vaso, carro, tijolo) e peça que o paciente repita (1 ponto para cada resposta correta). O paciente deve repetir os três nomes até acertar. Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente. | _____/3 |
| <p style="text-align: center;">Atenção e cálculo</p> Subtraia 100-7 e repita, a partir do resultado, por 5 vezes sucessivamente: 100, 93, 86, 79, 72, 65 (1 ponto para cada cálculo correto). Alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente: ODNUM. | _____/5 |
| <p style="text-align: center;">Evocação</p> Quais os nomes dos três objetos que aprendemos anteriormente? (1 ponto por palavra) | _____/3 |
| <p style="text-align: center;">Linguagem</p> Pergunte ao participante: Qual é o nome do objeto que nós estamos falando? (1 ponto) Repetição: “Não quero nenhuma desculpa” (1 ponto) | _____/1 _____/1 |
| Pontuação | |
| Interpretação: pontuação máxima = 22 pontos / ≥ 15 indicativo de declínio cognitivo | |

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

| | |
|---|------------|
| Pontuação: (0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz | |
| A pessoa idosa é capaz de... | Pts |
| É capaz de cuidar do seu próprio dinheiro? | |
| É capaz de fazer as compras sozinho (por exemplo de comida e roupa)? | |
| É capaz de esquentar água para café ou chá e apagar o fogo? | |
| É capaz de preparar comida? | |
| É capaz de manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança? | |
| É capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal? | |
| É capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares? | |
| É capaz de cuidar de seus próprios medicamentos? | |
| É capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa? | |
| É capaz de cumprimentar seus amigos adequadamente? | |
| É capaz de ficar sozinho (a) em casa sem problemas? | |
| Pontuação final | |
| 4.1.8. Avaliação da capacidade funcional - Índice de Katz (LINO et al, 2008) | |
| Considerar I (independente) e D (dependente) nas questões abaixo. | |
| Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) | |
| <input type="checkbox"/> (I) Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho). | |

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

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> (D) Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos. |
| Classificação da capacidade funcional para ABVD: <input type="checkbox"/> Independente em todas as seis funções <input type="checkbox"/> Independente em cinco funções e dependente em uma função <input type="checkbox"/> Independente em quatro funções e dependente em duas <input type="checkbox"/> Independente em três funções e dependente em três <input type="checkbox"/> Independente em duas funções e dependente em quatro <input type="checkbox"/> Independente em uma função e dependente em cinco <input type="checkbox"/> Dependente em todas as seis funções |
| Observações (Utilize este campo para registrar outros aspectos relevantes quanto à avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa). _____ _____ _____ _____ |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|----|---|----|-----------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|
| 4.1.9. Preparo para alta hospitalar (SIQUEIRA; VILA; WEISS, 2018) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor, marque ou circule sua resposta. A maioria das respostas estão em uma escala de 0 a 10. As palavras abaixo dos números indicam o que o 0 e o 10 significam. Escolha um número entre 0 e 10 que melhor descreva como você se sente. Por exemplo, circular o número 7 significa que você se sente mais como a descrição do número 10 do que com a do número 0, mas não totalmente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quando você pensa sobre a alta hospitalar, você acha que está preparado (a) para ir para casa como programado? | () Não () Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domínio 1 - Estado pessoal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Quanto você está fisicamente preparado (a) para ir para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não preparado (a)</td> <td colspan="5">Totalmente preparado (a)</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Como você descreveria sua dor ou seu desconforto hoje? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sem dor / desconforto</td> <td colspan="5">Desconforto / dor insuportável</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sem dor / desconforto | | | | | | Desconforto / dor insuportável | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sem dor / desconforto | | | | | | Desconforto / dor insuportável | | | | | | | | | | | | | | | | | |

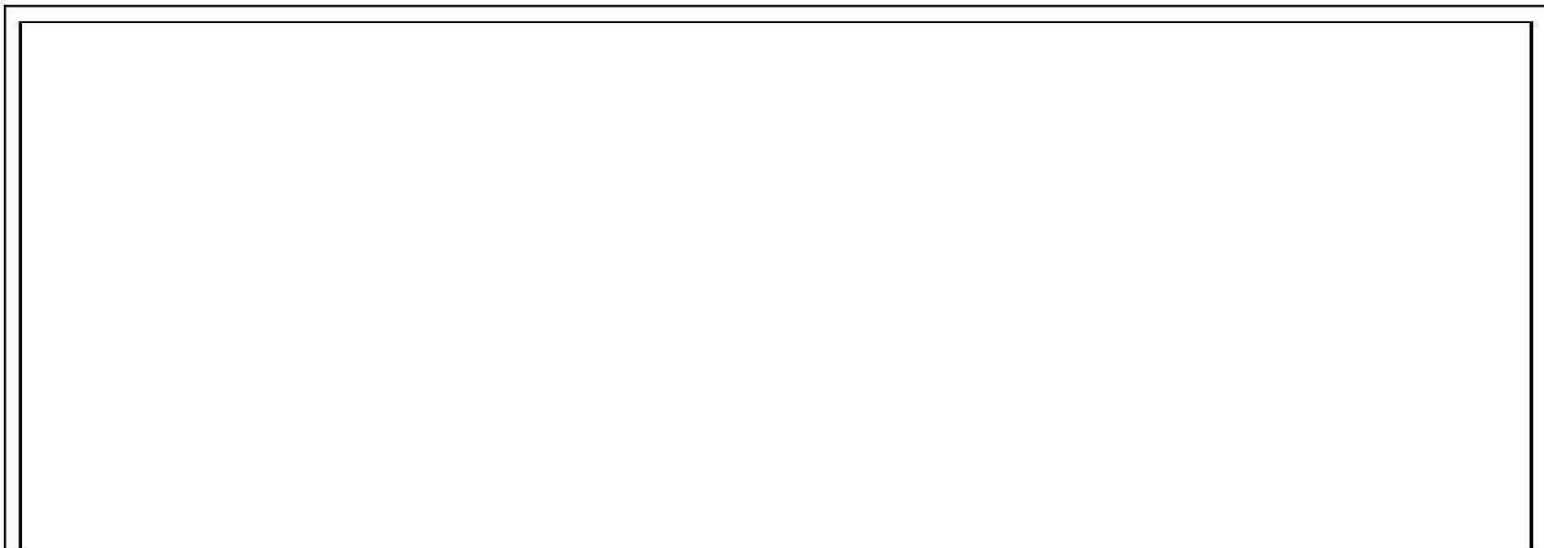
| | |
|--|--|
| 4. Como você descreveria a sua força, hoje? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Fraca Forte</p> |
| 5. Como você descreveria a sua energia, hoje? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Pouca energia Muita energia</p> |
| 6. Quanto estresse você sente hoje? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Nenhum Muito</p> |
| 7. Quanto você está emocionalmente preparado (a) para ir para casa hoje? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Não preparado (a) Totalmente preparado (a)</p> |
| 8. Como você descreveria sua capacidade física para se cuidar hoje (por exemplo: higiene pessoal, andar, ir ao banheiro)? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Incapaz Totalmente capaz</p> |
| Domínio 2 - Conhecimento | |
| 9. Quanto você sabe sobre cuidar de si mesmo, depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Sei nada Sei tudo</p> |
| 10. Quanto você sabe sobre cuidar das suas necessidades pessoais (por exemplo: higiene pessoal, tomar banho, ir ao banheiro, alimentar-se) depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Sei nada Sei tudo</p> |
| 11. Quanto você sabe sobre cuidar das suas necessidades relacionadas à saúde (tratamentos, medicamentos) depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Sei nada Sei tudo</p> |
| 12. Quanto você sabe sobre os problemas aos quais você deve ficar atento (a) depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Sei nada Sei tudo</p> |

| | |
|--|--|
| 13. Quanto você sabe sobre quem e quando chamar se tiver problemas depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sei nada Sei tudo</p> |
| 14. Quanto você sabe sobre restrições (o que você pode ou não fazer) depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sei nada Sei tudo</p> |
| 15. Quanto você sabe sobre a próxima etapa do seu tratamento de saúde depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sei nada Sei tudo</p> |
| 16. Quanto você sabe sobre os serviços e informações disponíveis em seu bairro depois que você for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sei nada Sei tudo</p> |
| Domínio 3 - Capacidade de enfrentamento | |
| 17. Você será capaz de lidar bem com as exigências do dia-a-dia em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nada bem Muito bem</p> |
| 18. Quanto você será capaz de realizar adequadamente seus cuidados pessoais (por exemplo: higiene pessoal, tomar banho, alimentar-se) quando estiver em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>De jeito nenhum Muitíssimo bem</p> |
| 19. Quanto você será capaz de fazer bem o seu tratamento de saúde (por exemplo: cuidar de uma ferida cirúrgica, tratamentos respiratórios, exercício, reabilitação, tomar os medicamentos na quantidade e no horário certo) em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nada bem Muito bem</p> |
| Domínio 4 – Apoio esperado | |
| 20. Quanto apoio emocional você terá depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhum Muito</p> |

| | |
|--|---|
| 21. Quanta ajuda você terá com seu cuidado pessoal depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |
| 22. Quando você for para casa, quanta ajuda você terá para realizar as atividades domésticas (por exemplo: cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar das crianças)? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |
| 23. Quanta ajuda você terá para cuidar das suas necessidades relacionadas à saúde (tratamentos, medicações)? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |
| <p>Pontuação: Domínio 1 - Estado pessoal _____ Domínio 2 - Conhecimento _____ Domínio 3 - Capacidade de enfrentamento _____ Domínio 4 - Apoio esperado _____ Escore: D1+D2+D3+D4/ 22 = _____</p> | <p>Interpretação: (1) Preparo muito elevado (9 – 10) (2) Preparo elevado (8 – 8,9) (3) Preparo moderado (7 – 7,9) (4) Baixo preparo (< 7)</p> |

4.2. Condições comunitárias e sociais

4.2.1. Genograma e Ecomapa da pessoa idosa



Nota: Símbolos e legendas (ANEXO 1)

4.2.2. Instrumento para avaliação da funcionalidade familiar do ponto de vista da pessoa idosa (aplicar quando a pessoa idosa não estiver em companhia de seu familiar)

| Apgar da família (YEDA; MARISA, 2020) | | | |
|--|---------------|----------------------|--------------|
| Itens | Sempre | Algumas vezes | Nunca |
| 1) Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando. | 2 | 1 | 0 |
| 2) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas. | 2 | 1 | 0 |
| 3) Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções. | 2 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 4) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor | 2 | 1 | 0 | | |
| 5) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos. | 2 | 1 | 0 | | |
| Subtotal | | | | | |
| Total | | | | | |
| Interpretação do escore total 7 a 10 Boa funcionalidade familiar 5 a 6 Moderada disfunção familiar 0 a 4 Elevada disfunção familiar | | | | | |
| 4.2.3. Atualmente, o idoso faz acompanhamento em algum serviço de saúde? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim. Onde e qual tipo de acompanhamento no serviço de saúde faz? _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não. Qual o motivo de não fazer acompanhamento no serviço de saúde? _____ | | | | | |
| 4.2.4. Avaliação ambiental: itens importantes para a segurança do domicílio da pessoa idosa | | | | | |
| Local | Áreas de locomoção | Iluminação | Banheiro | Cozinha e quarto | Escada <input type="checkbox"/> não há |
| Itens | Áreas de locomoção desimpedidas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Área do chuveiro com antiderrapante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Armários baixos, sem necessidade do uso de escada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Piso antiderrapante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Presença de barras de apoio <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Corrimão dos dois lados e firme <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Pisos uniformes e tapetes bem fixos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| Fonte: (BRASIL, 2018, p. 23) | | | | | |

5. NATUREZA DA TRANSIÇÃO

5.1. Haverá mudanças/transições após a alta hospitalar no que diz respeito à configuração da rotina da pessoa idosa (com quem ela reside, cuidador principal)?

Sim. Qual(is)? _____

Não

5.2. Quanto ao tipo (MELEIS, 2010)

Desenvolvimental: envolvem as transições de papéis que ocorrem durante as fases de crescimento e desenvolvimento humano (maturação sexual, trabalho - aposentadoria).

Situacional: ocorre quando há a adição ou perda de pessoas dentro de um relacionamento interpessoal (nascimento, morte). Nestes casos, faz-se necessária a definição e/ou redefinição de papéis.

Saúde/doença: envolvem mudanças de papéis repentinas ou graduais devido às alterações no estado de saúde do indivíduo, como o diagnóstico de doenças agudas, crônicas ou da cura.

Organizacional: mudanças que ocorrem no ambiente e impactam a vida dos clientes, bem como dos profissionais que atuam ali (mudanças políticas).

5.3. Quanto ao padrão (MELEIS, 2010)

Único Múltiplo Sequencial Simultâneo Relacionado Não relacionado

5.4. Quanto às propriedades (MELEIS, 2010)

Consciência: a pessoa tem conhecimento/consciência das mudanças que estão ocorrendo.

Compromisso: envolvimento de um indivíduo no processo de transição, influenciado diretamente pelo nível de consciência.

Mudança e diferença: toda transição traz em si mudanças, mas nem toda mudança acarreta uma transição.

Período da experiência: a transição é um processo pessoal e subjetivo, com começo e fim não simultâneos; trata-se de um fenômeno contínuo e limitado.

Pontos críticos e eventos: situações que ocasionam a interrupção das ligações que fazem com que o indivíduo se sinta seguro.

6. EXPECTATIVAS QUANTO À TELECONSULTA DE ENFERMAGEM

6.1. O que você espera do nosso atendimento no que diz respeito a favorecer um processo de transição seguro e tranquilo? Como você acredita que poderemos lhe ajudar?

6.1.1. Pessoa idosa _____

6.1.2. Cuidador(a) _____

| | | | |
|--|---|---|---|
| <hr/> <hr/> | | | |
| 6. AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELO(A) PROFISSIONAL 6.1. Horário de finalização da teleconsulta: _____ h 6.2. Registrar as dificuldades e potencialidades identificadas durante a teleconsulta de enfermagem. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | |
| 7. DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO | | | |
| 7.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I, 2021) | 7.2. RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC, 2022) | 7.3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC, 2022) | 7.4. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC, 2022) |
| Domínio: Promoção da saúde <input type="checkbox"/> 7.1.1. Manutenção ineficaz da saúde | Autocontrole: doença aguda/crônica 7.2.1. Indicador: Aceita o diagnóstico <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.2. Indicador: Busca informações sobre a doença <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) | <input type="checkbox"/> 7.3.1. Melhora do enfrentamento <input type="checkbox"/> 7.3.2. Ensino: processo da doença <input type="checkbox"/> 7.3.3. Ensino: medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> 7.4.1. Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença; <input type="checkbox"/> 7.4.2. Fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.3. Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença; <input type="checkbox"/> 7.4.4. Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que devem ser informados ao profissional da saúde (consultas de rotina), conforme apropriado, e quando procurar um serviço de urgência/emergência (sinais de alarme); |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 7.1.2. Controle da saúde familiar ineficaz | <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.3. Indicador: Segue o regime medicamentoso <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.4. Indicador: Mantém as consultas com o profissional de saúde <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Funcionamento familiar 7.2.5. Indicador: Cuida dos membros dependentes | <input type="checkbox"/> 7.3.4. Manutenção do processo familiar | <input type="checkbox"/> 7.4.5. Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos; <input type="checkbox"/> 7.4.6. Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento; <input type="checkbox"/> 7.4.7. Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., verificar a pressão, glicemia), conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.8. Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito; <input type="checkbox"/> 7.4.9. Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.10. Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.11. Auxiliar o paciente a esclarecer equívocos; <input type="checkbox"/> 7.4.12. Proporcionar um ambiente de aceitação. <input type="checkbox"/> 7.4.13. Identificar as necessidades de cuidado em casa e como este cuidado |
|---|--|---|--|

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p> 7.2.6. Indicador: Cria um ambiente onde os membros podem expressar abertamente seus sentimentos </p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p> 7.2.7. Indicador: Os membros apoiam-se mutuamente </p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> | <p> <input type="checkbox"/> 7.3.5. Apoio familiar </p> | <p> deve ser incorporado ao estilo de vida da família; </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.14. Ensinar gerenciamento de tempo/habilidades de organização para a família enquanto executa o cuidado em casa, conforme necessário ; </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.15. Facilitar a comunicação de preocupações/sentimentos entre o paciente e sua família ou entre os familiares; </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.16. Fornecer o conhecimento necessário sobre as opções que irão auxiliá-los na tomada de decisão a respeito do cuidado ao paciente; </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.17. Incluir familiares com o paciente na tomada de decisão a respeito do cuidado, quando apropriado; </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.18. Encorajar a tomada de decisão familiar no planejamento do cuidado de longo prazo que irá afetar a estrutura e as finanças da família. </p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Os membros passam tempo juntos</p> <p>7.2.8. Indicador: Os membros passam tempo juntos</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | | |
| <p>Domínio: Eliminação e troca</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.3. Eliminação urinária prejudicada</p> | <p>Eliminação urinária</p> <p>7.2.9. Indicador: Padrão de eliminação</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Muito comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Não comprometido (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.6. Controle da eliminação urinária</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.7. Controle de constipação intestinal/impactação</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.4.19. Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.20. Monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.21. Orientar o paciente quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário e quando procurar atendimento médico;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.22. Orientar o paciente a responder imediatamente às urgências miccionais, quando apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.23. Auxilie o paciente no desenvolvimento da rotina no toailete, conforme apropriado;</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <input type="checkbox"/> Nenhum(5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | proteico e calórico, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.33. Orientar a evitar alimentos/medicamentos laxativos; <input type="checkbox"/> 7.4.34. Orientar o paciente a monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia; <input type="checkbox"/> 7.4.35. Orientar o paciente/cuidador a consultar o médico se persistirem os sinais e sintomas de diarreia. |
| Domínio: Atividade/repouso <input type="checkbox"/> 7.1.9. Mobilidade física prejudicada | Mobilidade 7.2.12. Indicador: Marcha <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.13. Indicador: Desempenho no posicionamento do corpo <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA | <input type="checkbox"/> 7.3.9. Terapia com Exercício: Deambulação <input type="checkbox"/> 7.3.10. Posicionamento <input type="checkbox"/> 7.3.11. Transferência | <input type="checkbox"/> 7.4.36. Orientar o cuidador a estimular/auxiliar o paciente a sentar-se na lateral da cama com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado; <input type="checkbox"/> 7.4.37. Orientar quanto à disponibilidade de dispositivos auxiliares (bengala, andador ou cadeira de rodas), se apropriado, e meios para consegui-lo; <input type="checkbox"/> 7.4.38. Orientar o paciente a como se posicionar durante o processo de transferência e auxiliá-lo, se necessário; <input type="checkbox"/> 7.4.39. Orientar o cuidador a auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário; <input type="checkbox"/> 7.4.40. Orientar o paciente/cuidador quanto às técnicas de transferência segura e de deambulação; |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 7.1.10. Déficit no autocuidado para banho | <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.14. Indicador: Desempenho na transferência</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Muito comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Não comprometido (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Autocuidado: atividades da vida diária (AVD)</p> <p>7.2.15. Indicador: Banho</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> | <input type="checkbox"/> 7.3.12. Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene | <p><input type="checkbox"/> 7.4.41. Orientar o cuidador a auxiliar o paciente a se levantar, deambular a uma distância específica e com o número específico de apoios;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.42. Orientar o cuidador a encorajar o paciente a se envolver nas mudanças de posição, quando apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.43. Orientar o paciente/cuidador sobre como utilizar uma boa postura e boa mecânica corporal durante o desempenho de qualquer atividade;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.44. Orientar o cuidador a virar/auxiliar o paciente com mobilidade física reduzida a cada 2 horas, de acordo com uma rotina específica, do modo adequado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.45. Orientar o paciente/cuidador a utilizar equipamentos apropriados para apoiar os membros (p. ex., coxins para as mãos e coxins para trocânteres);</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.46. Orientar o cuidador a colocar objetos utilizados com frequência ao alcance do paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.47. Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.48. Colocar toalhas, sabonete, desodorante, aparelho de barbear e outros acessórios necessários junto à cabeceira ou no banheiro;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.49. Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> 7.1.11. Déficit no autocuidado para vestir-se</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.12. Déficit no autocuidado para alimentação</p> | <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.16. Indicador: Vestir-se <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.17. Indicador: Alimentar-se <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.13. Assistência no Autocuidado: Vestir-se/Arrumar-se</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.14. Assistência no Autocuidado: Alimentação</p> | <p>apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário; <input type="checkbox"/> 7.4.50. Facilitar o ato de escovar os dentes sozinho pelo paciente, conforme apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário.</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.51. Informar ao paciente a disponibilidade de vestuário para seleção; <input type="checkbox"/> 7.4.52. Fornecer vestuário pessoal, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.53. Estar disponível para assistência com o vestuário, conforme a necessidade; <input type="checkbox"/> 7.4.54. Manter a privacidade enquanto o paciente estiver se vestindo; <input type="checkbox"/> 7.4.55. Facilitar a penteação do cabelo e o barbear pelo paciente, conforme apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário.</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.56. Monitorar a capacidade de deglutição do paciente; <input type="checkbox"/> 7.4.57. Garantir o posicionamento adequado do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição; <input type="checkbox"/> 7.4.58. Fornecer assistência física, conforme necessário (abrir a embalagem dos alimentos, ofertar a comida na boca, cortar a carne).</p> |
|---|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 7.1.13. Déficit no autocuidado para higiene íntima | 7.2.18. Indicador: Higiene íntima <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | <input type="checkbox"/> 7.3.15. Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário | <input type="checkbox"/> 7.4.59. Auxiliar o paciente a usar vaso sanitário/cadeira higiênica/comadre/urinol a intervalos determinados; <input type="checkbox"/> 7.4.60. Proporcionar privacidade durante a eliminação; <input type="checkbox"/> 7.4.61. Auxiliar, se necessário, na higiene íntima após o término da eliminação. |
| Domínio: Percepção/cognição <input type="checkbox"/> 7.1.14. Conhecimento deficiente | Conhecimento: processo da doença Especificar doença: _____ 7.2.19. Indicador: Sinais e sintomas da doença <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.20. Indicador: Benefícios do controle da doença <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) | <input type="checkbox"/> 7.3.16. Ensino: processo da doença <input type="checkbox"/> 7.3.17. Ensino: medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> 7.4.62. Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico; <input type="checkbox"/> 7.4.63. Fornecer informações ao paciente sobre a doença, descrevendo os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.64. Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença; <input type="checkbox"/> 7.4.65. Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos; <input type="checkbox"/> 7.4.66. Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento; <input type="checkbox"/> 7.4.67. Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> 7.1.15. Confusão aguda</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.16. Confusão crônica</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.17. Memória prejudicada</p> | <p><input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Conhecimento: regime de tratamento</p> <p>7.2.21. Indicador: Regime medicamentoso prescrito</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Desempenho da família: cuidados na demência</p> <p>7.2.22. Indicador: Utiliza estratégias para lidar com a confusão</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.18. Controle da demência</p> | <p>verificar a pressão, glicemia), conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.68. Orientar o paciente sobre quais critérios utilizar quando decidir alterar a dosagem/horário do medicamento, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.69. Informar o paciente sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do(s) medicamento(s), conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.70. Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos adversos de cada medicamento;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.71. Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.72. Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.73. Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.74. Proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.75. Fornecer uma orientação simples de cada vez;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.76. Falar com um tom de voz claro, baixo, amigável e respeitoso;</p> |
|---|---|--|--|

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> 7.1.18. Comunicação verbal prejudicada</p> | <p> <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>7.2.23. Indicador: Utiliza estratégias para lidar com o esquecimento</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>7.2.24. Indicador: Utiliza estratégias para promover a comunicação</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.19. Melhora da Comunicação: Déficit da Fala</p> | <p> <input type="checkbox"/> 7.4.77. Utilizar a distração, em vez do confronto, para controlar o comportamento; <input type="checkbox"/> 7.4.78. Monitorar cuidadosamente causas fisiológicas de maior confusão que possam ser agudas e reversíveis; <input type="checkbox"/> 7.4.79. Fornecer pistas, tais como eventos atuais, estações, local e nomes, para auxiliar a orientação; <input type="checkbox"/> 7.4.80. Rotular fotos familiares com os nomes dos indivíduos nas fotos; <input type="checkbox"/> 7.4.81. Utilizar símbolos, além de sinais escritos, para auxiliar o paciente a localizar o quarto, banheiro ou outras áreas. </p> <p> <input type="checkbox"/> 7.4.82. Orientar o paciente e a família a falar devagar para que haja uma melhor compreensão; <input type="checkbox"/> 7.4.83. Orientar a pessoa idosa e a família sobre métodos alternativos de comunicação de voz (p. ex., quadro para escrever, flash cards, piscar de olhos, placa de comunicação com figuras e letras, sinais de mão ou outros gestos e computador); <input type="checkbox"/> 7.4.84. Ajustar o estilo de comunicação para atender às necessidades do cliente (i.e., ficar na frente do paciente ao falar, escutar </p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | <p>atentamente, apresentar uma ideia ou pensamento de cada vez, falar devagar, evitar gritos, utilizar a comunicação escrita ou solicitar a assistência da família na compreensão da fala do paciente);</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.85. Repetir o que paciente disse para garantir a precisão;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.86. Providenciar encaminhamento para fonoaudiólogo ou terapeuta, se necessário.</p> |
| <p>Domínio: Autopercepção</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.19. Desesperança</p> | <p>Esperança</p> <p>7.2.25. Indicador: Expressa metas para o futuro</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.20. Promoção da Esperança</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.4.87. Auxiliar o paciente/família a identificar áreas de esperança em sua vida;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.88. Informar ao paciente se a situação atual é um estado temporário;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.89. Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.90. Auxiliar o paciente a criar e rever objetivos/metasp para o futuro;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.91. Envolver ativamente o paciente no seu próprio cuidado;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.92. Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos;</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 7.4.93. Orientar o paciente/família sobre a possibilidade de estarem participando de grupos de apoio; <input type="checkbox"/> 7.4.94. Criar um ambiente que facilite a prática da religiosidade pelo paciente, conforme apropriado. |
| Domínio: Papéis e relacionamentos <input type="checkbox"/> 7.1.20. Desempenho de papel ineficaz <input type="checkbox"/> pessoa idosa <input type="checkbox"/> cuidador(a) | Desempenho de papel - pessoa idosa 7.2.26. Indicador: Descrição de alterações no papel decorrentes de doença ou incapacidade <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Pouco adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Muito adequado (4) <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.27. Indicador: Estratégias relatadas para mudança(s) de papel <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Pouco adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Muito adequado (4) <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | <input type="checkbox"/> 7.3.21. Melhora do papel <input type="checkbox"/> 7.3.22. Melhora do Sistema de Apoio | <input type="checkbox"/> 7.4.95. Auxiliar o paciente a identificar mudanças de papéis específicas necessárias devido à sua doença ou incapacidade <input type="checkbox"/> 7.4.96. Auxiliar o paciente a identificar insuficiência no desempenho de papéis, conforme necessário; <input type="checkbox"/> 7.4.97. Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista de mudança de papel; <input type="checkbox"/> 7.4.98. Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para gerenciar as mudanças de papéis; <input type="checkbox"/> 7.4.99. Facilitar a discussão sobre adaptações de papéis da família para compensar as alterações de vida e um membro familiar doente; <input type="checkbox"/> 7.4.100. Facilitar a discussão das expectativas entre o paciente e pessoas significativas em papéis recíprocos; <input type="checkbox"/> 7.4.101. Facilitar interações com grupos de referência como parte do aprendizado de novos papéis; |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>7.2.28. Indicador: Desempenho das expectativas sobre o papel</p> <p><input type="checkbox"/> Não adequado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco adequado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Muito adequado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Desempenho do cuidador(a): cuidados diretos</p> <p>7.2.29. Indicador: Busca treinamento para atividades de cuidados</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.30. Indicador: Assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades da vida diária</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> | | <p><input type="checkbox"/> 7.4.102. Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.103. Identificar recursos disponíveis para dar apoio ao cuidador;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.104. Orientar família/cuidador sobre como avaliar o grau de dependência e em que medida fornecer assistência nos cuidados diretos à pessoa idosa;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.105. Esclarecer as dúvidas da pessoa idosa/família/cuidador sobre as mudanças que estão ocorrendo, conforme necessário;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.106. Explicar aos demais interessados como podem ajudar.</p> |
|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ <hr/> 7.2.31. Indicador: Antecipa as necessidades do receptor de cuidados <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ <hr/> 7.2.32. Indicador: Modifica o ambiente doméstico para atender às necessidades <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ <hr/> 7.2.33. Indicador: Faz contato com profissional de saúde quando necessário <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | |
| Domínio: Enfrentamento/tolerância ao estresse <input type="checkbox"/> 7.1.21. Ansiedade | Autocontrole da ansiedade 7.2.34. Indicador: Compartilha as preocupações com os outros <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | <input type="checkbox"/> 7.3.23. Redução da Ansiedade | <input type="checkbox"/> 7.4.107. Escutar atentamente; <input type="checkbox"/> 7.4.108. Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse; <input type="checkbox"/> 7.4.109. Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos; <input type="checkbox"/> 7.4.110. Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; <input type="checkbox"/> 7.4.111. Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 7.4.112. Orientar o paciente/família sobre o uso de técnicas de relaxamento; <input type="checkbox"/> 7.4.113. Orientar o paciente/família sobre a administração de medicamentos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado. |
| Domínio: Segurança/proteção <input type="checkbox"/> 7.1.22. Risco de aspiração | Controle de riscos: aspiração | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>7.2.35. Indicador: Identifica fatores de risco para aspiração</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.36. Indicador: Seleciona alimentos com base na capacidade de deglutição</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.37. Indicador: Posiciona-se de forma ereta para comer e beber</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.24. Precauções contra Aspiração</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.4.114. Orientar a família/cuidador a monitorar o nível de consciência, reflexo de tosse, reflexo de vômito e capacidade de deglutição da pessoa idosa antes de oferecer algo para beber ou comer;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.115. Posicionar a cabeceira 90° ou o mais alto possível antes de ofertar algo para a pessoa idosa beber ou comer;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.116. Manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 minutos após a alimentação;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.117. Supervisionar a alimentação ou auxiliar, conforme necessário;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.118. Ofertar alimentos e líquidos em pequenas quantidades;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.119. Cortar os alimentos em pequenos pedaços;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.120. Evitar líquidos ou utilizar agentes espessantes;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.121. Oferecer alimentos ou líquidos que podem formar um bolo antes da deglutição;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.122. Sugerir consulta com um fonoaudiólogo, conforme apropriado.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 7.1.23. Risco de quedas em adultos | <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.38. Indicador: Permanece em posição ereta por 30 minutos depois de alimentar-se</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Controle de riscos: quedas</p> <p>7.2.39. Indicador: Monitora o ambiente quanto aos fatores de risco</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.40. Indicador: Compromete-se a realizar estratégias para reduzir o risco de quedas</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> | <input type="checkbox"/> 7.3.25. Prevenção contra Quedas | <p><input type="checkbox"/> 7.4.123. Auxiliar a pessoa idosa/família/cuidador a identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.124. Auxiliar a pessoa idosa/família/cuidador a identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas (p. ex., assoalhos escorregadios e escadas abertas);</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.125. Educar a pessoa idosa/famíliares/cuidadores sobre quais estratégias podem ser adotadas para reduzir os fatores de risco que contribuem para as quedas;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.126. Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança;</p> |
|---|---|--|---|

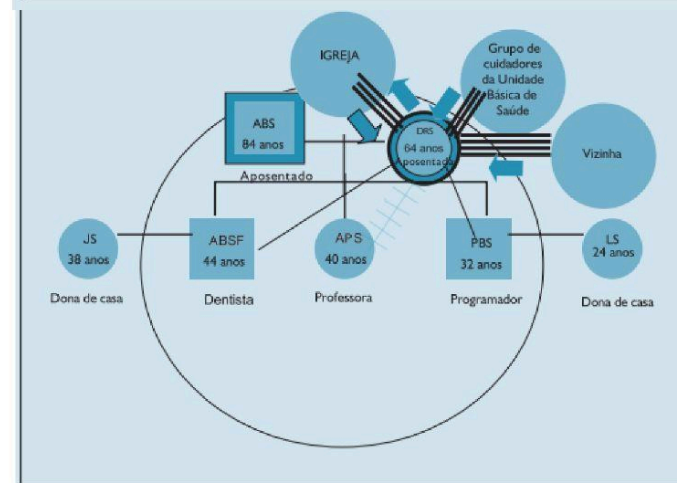
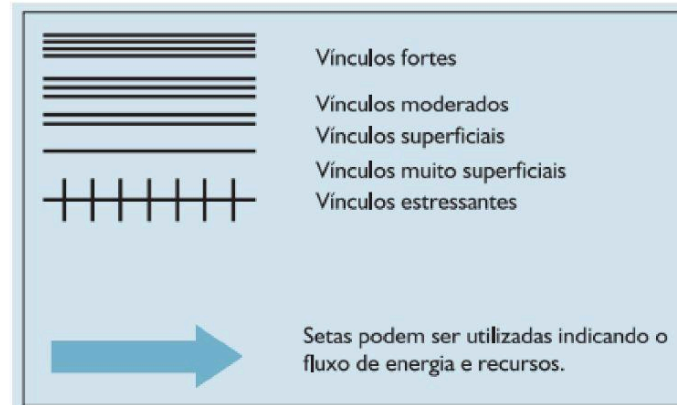
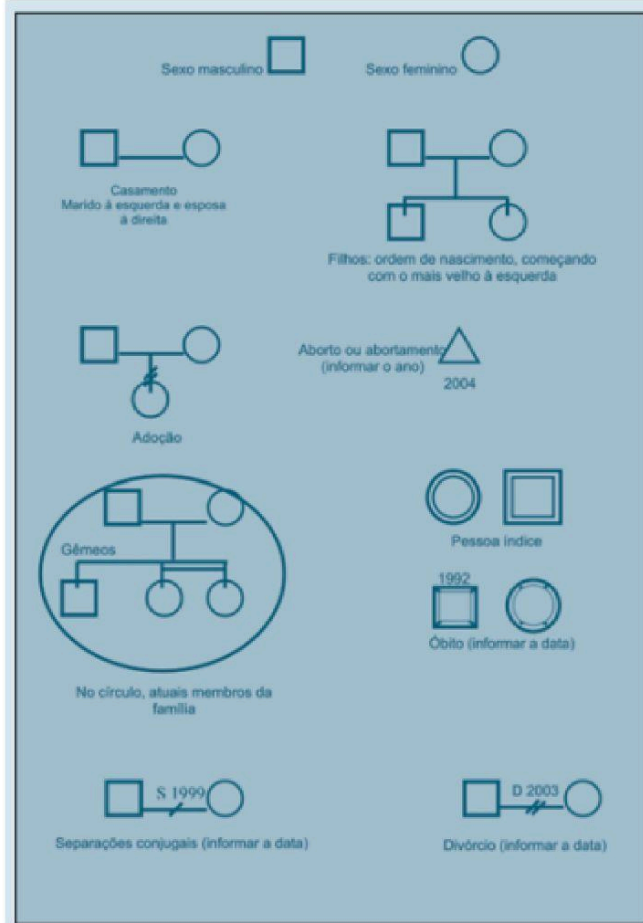
| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 7.1.24. Risco de lesão por pressão em adulto | <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Controle de riscos: lesão por pressão 7.2.41. Indicador: Identifica fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.42. Indicador: Identifica sinais e sintomas de lesão por pressão <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) | <input type="checkbox"/> 7.3.26. Prevenção de Úlceras por Pressão | <input type="checkbox"/> 7.4.127. Orientar a família/cuidador a auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar; <input type="checkbox"/> 7.4.128. Orientar a pessoa idosa sobre o uso da bengala ou do andador, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 7.4.129. Orientar a pessoa idosa a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 7.4.130. Fornecer a pessoa idosa dependente um meio de chamar ajuda (p. ex., luz ou campainha) quando os cuidadores não estão presentes <input type="checkbox"/> 7.4.131. Orientar a família/cuidador a responder às chamadas imediatamente. <input type="checkbox"/> 7.4.132. Instruir a família ou cuidador sobre fatores de risco e sinais de lesão da pele, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.133. Orientar a família/cuidador a inspecionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos uma vez ao dia durante os reposicionamentos; <input type="checkbox"/> 7.4.134. Orientar a família/cuidador a evitar massagear sobre proeminências ósseas; <input type="checkbox"/> 7.4.135. Orientar a família/cuidador a posicionar com travesseiros para elevar pontos de pressão do leito; <input type="checkbox"/> 7.4.136. Orientar a família/cuidador a manter os lençóis limpos, secos e sem amassados; |
|---|--|---|--|

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> 7.1.25. Lesão por pressão em adulto</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.26. Integridade da pele prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.27. Integridade tissular prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.28. Risco de integridade da pele prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1.29. Risco de integridade tissular prejudicada</p> | <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>7.2.43. Indicador: Muda de posição pelo menos a cada 2 horas</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Integridade tissular: pele e mucosas</p> <p>7.2.44. Indicador: Integridade cutânea</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Não comprometido (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.3.27. Cuidados com Úlceras por Pressão</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3.28. Cuidados com Lesões</p> | <p><input type="checkbox"/> 7.4.137. Orientar a família/cuidador a utilizar leitos e colchões especializados, quando apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.138. Orientar a família/cuidador a monitorar para sinais e sintomas de infecção da ferida;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.139. Orientar a família/cuidador a monitorar cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele vizinha;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.140. Orientar a família/cuidador a monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor;</p> <p><input type="checkbox"/> 7.4.141. Orientar a família/cuidador a posicionar o paciente a cada 1 a 2 horas para evitar uma pressão prolongada;</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|---|---------------------------|--|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 7.4.142. Orientar a família/cuidador a utilizar leitos e colchões apropriados, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.143. Orientar o indivíduo ou membro familiar sobre os procedimentos de cuidados da ferida (• Limpar com soro fisiológico ou substância atóxica, conforme apropriado; • Aplicar pomada apropriada na pele/lesão, conforme apropriado; • Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão; • Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem • Examinar a lesão a cada troca de curativo); <input type="checkbox"/> 7.4.144. Orientar a família/cuidador a colocar dispositivos de alívio de pressão (i.e., colchões de baixa perda de ar, espuma ou gel; almofadas ou protetores de cotovelo e calcanhares; almofada para cadeira), conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.145. Auxiliar o paciente e seus familiares na obtenção de materiais necessários; <input type="checkbox"/> 7.4.146. Orientar o paciente e seus familiares sobre o armazenamento e descarte de curativos e materiais; <input type="checkbox"/> 7.4.147. Encaminhar para serviço de saúde de referência, conforme apropriado. |
| Domínio: Conforto <input type="checkbox"/> 7.1.30. Conforto prejudicado | Estado de conforto | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.47. Indicador: Uso correto do medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ 7.2.48. Indicador: Quando obter assistência de um profissional de saúde <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente; <input type="checkbox"/> 7.4.156. Investigar com o paciente/família/cuidador os fatores que aliviam/pioram a dor; <input type="checkbox"/> 7.4.157. Avaliar com o paciente/família/cuidador a eficácia das medidas utilizadas para controlar a dor; <input type="checkbox"/> 7.4.158. Instruir o paciente/família/cuidador a selecionar e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 7.4.159. Encorajar o paciente/família/cuidador a monitorar sua própria dor e a intervir apropriadamente; <input type="checkbox"/> 7.4.160. Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor; <input type="checkbox"/> 7.4.161. Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos; <input type="checkbox"/> 7.4.162. Orientar paciente/família/cuidador sobre quando deve-se recorrer aos serviços de saúde para obter assistência. |
| Os campos abaixo estão disponíveis para elaborar o planejamento de enfermagem caso seja identificado outros diagnósticos | | | |
| | | | |

ANEXO 1 - SÍMBOLOS UTILIZADOS PARA ELABORAÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA (BRASIL, 2007, P. 178, 180-181)



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 192 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.as.sau.br/wp-content/uploads/2022/09/caderneta_sau_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 15 de março de 2024.

CAMOZZATO, A. L. et al. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn.*, v.18, n.2, p:180-194, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/13825585.2010.521814>

Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / editores Howard K. Butcher ... [et al.] ; tradução Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. – 7. ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595157620>. Acesso em: 15 de março de 2024.

Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde / editores Sue Moorhead ... [et al.] ; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. – 6. ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595157644>. Acesso em: 15 de março de 2024.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023 [recurso eletrônico] / Organizadoras, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes ; tradução : Regina Machado Garcez ; revisão técnica : Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – 12. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786558820369>. Acesso em: 15 de março de 2024.

DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Rede de suporte social e envelhecimento: instrumentos de avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020, 244 p.

DUTRA, M. C. **Validação do questionário de Pfeffer para a população idosa brasileira**. 2014. 72p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1199>. Acesso em: 15 de março de 2024.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública [online]*, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Acesso em: 15 de março de 2024.

MELEIS, A.I. **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

SIQUEIRA, T. H.; VILA, V. S. C.; WEISS, M. E. Cross-cultural adaptation of the instrument Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 71, n. 3, p. 983-91, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0241>

APÊNDICE D - Segunda versão do instrumento, após processo de validação de conteúdo e reestruturação

INSTRUMENTO PARA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO HOSPITAL-DOMICÍLIO: BASEADO NA TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS

| SEÇÃO 1 - AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM | |
|---|--|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO | |
| 1.1 Nome: _____ | 1.2 COREN: _____ 1.3 Data e horário: ___/___/___ h___ |
| 2. DADOS DE REVISÃO DO PRONTUÁRIO | |
| 2.1. Dados de identificação da pessoa idosa | |
| 2.1.1. Nome: _____ | |
| 2.1.2. Nome social: _____ | |
| 2.1.3. Data de nascimento: ___/___/___ | 2.1.4. Idade: _____ 2.1.5. Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| 2.1.6 Cor autodeclarada: <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto | |
| 2.1.7. Endereço residencial: _____ | |
| 2.1.8. Telefone(s) para contato: _____ | |
| 2.1.9. Email: _____ 2.1.10: Profissão: _____ | |
| 2.2. Dados relacionados à internação | |
| 2.2.1. Número de registro no prontuário: _____ 2.2.2. Data e horário da admissão: ___/___/___ h___ | |
| Unidade de internação atual: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outro _____ | |
| Unidade(s) de internação prévia: <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Outro _____ | |
| Especialidade Médica: <input type="checkbox"/> Clínico Geral <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro _____ | |
| 2.2.3. Motivo da internação/Queixa principal: _____ | |
| 2.2.4. Há previsão de alta? <input type="checkbox"/> Sim, provável data ___/___/___ <input type="checkbox"/> Não _____ | |
| 2.2.5. Dados sobre possíveis encaminhamentos pós-alta: _____ | |
| 2.3. Dados relacionados ao histórico de saúde da pessoa idosa | |
| 2.3.1. Antecedentes prévios: | |
| <input type="checkbox"/> Acidente vascular encefálico (AVE) <input type="checkbox"/> Problemas psiquiátricos <input type="checkbox"/> Problemas de visão <input type="checkbox"/> Problemas de deglutição | |

Problemas cardíacos
 Problemas pulmonares
 Problemas no estômago
 Problemas no fígado
 Problemas no intestino
 Prisão de ventre (constipação)
 Incontinência fecal
 Problemas renais
 Incontinência urinária
 Problemas de coluna
 Problemas nas articulações (artrite/artrose)
 Osteoporose
 Má circulação (varizes)
 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
 Diabetes (DM)
 Dislipidemia
 Doenças neoplásicas
 Etilismo
 Tabagismo
 Problemas para dormir (insônia)
 Demência
 Parkinson
 Outros _____
 Descrição dos "Problemas": _____

 2.3.2. Alergia medicamentosa: Não Sim. Qual? _____
 2.3.3. Cirurgias prévias: Não Sim. Qual/quando? _____
 2.3.4. Lesões de pele: Não Sim. Local/Descrição da avaliação da lesão _____

 2.3.5. A pessoa idosa utiliza medicamentos de uso contínuo? Não Sim

| 2.3.5.1. Medicamentos de uso contínuo | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------|------------|--------------------------------------|
| Nome comercial ou Princípio ativo | Dosagem | Via de administração | Horário(s) | Uso com Prescrição ou Automedicação? |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---------|
| 3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CUIDADOR(A) PRINCIPAL | |
| 3.1. Nome: _____ 3.2. Data de nascimento: ___/___/___ 3.3. Idade: ____ 3.4. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | |
| 3.5. Escolaridade (anos completos de estudo): _____ 3.6. Telefone(s) para contato: _____ | |
| 3.7. Cuidador <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal. Tipo de vínculo: _____ | |
| 3.8. Cuidado <input type="checkbox"/> Remunerado <input type="checkbox"/> Não remunerado 3.9. Quanto tempo é cuidador(a)? _____ | |
| 4. CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO: FACILITADORES E INIBIDORES | |
| 4.1. Condições pessoais | |
| 4.1.1. Arranjo domiciliar – a pessoa idosa mora (múltiplas respostas): <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com cônjuge <input type="checkbox"/> Com filhos <input type="checkbox"/> Com netos <input type="checkbox"/> Com nora ou genro <input type="checkbox"/> Com outros da sua geração <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |
| 4.1.2. Estado conjugal da pessoa idosa: <input type="checkbox"/> Nunca se casou ou morou com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Mora com esposo(a) ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)/Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| 4.1.3. Fonte de renda da pessoa idosa: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (BCP) <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outra(s) _____ | |
| 4.1.4. Renda mensal individual da pessoa idosa: <input type="checkbox"/> Não tem renda <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 - 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 - 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 5 salários mínimo | |
| 4.1.5. A situação econômica da pessoa idosa satisfaz as suas necessidades básicas (alimentação, moradia, cuidados com a saúde)? <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| 4.1.6. Escolaridade (anos completos de estudo da pessoa idosa): _____ | |
| 4.1.7. Religião da pessoa idosa: _____ | |
| 4.1.8. Mini exame do estado mental (MEEM) (CAMOZZATO et al, 2011) | |
| Orientação (1 ponto/cada) | |
| <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Estação do ano <input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> País <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Cidade <input type="checkbox"/> Endereço de casa | _____/9 |

| | |
|---|------------------|
| <p style="text-align: center;">Memória imediata</p> <p>Repita o nome de três objetos (vaso, carro, tijolo) e peça que o paciente repita (1 ponto para cada resposta correta). O paciente deve repetir os três nomes até acertar. Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.</p> | ____/3 |
| <p style="text-align: center;">Atenção e cálculo</p> <p>Subtraia 100-7 e repita, a partir do resultado, por 5 vezes sucessivamente: 100, 93, 86, 79, 72, 65 (1 ponto para cada cálculo correto). Alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente: ODNUM.</p> | ____/5 |
| <p style="text-align: center;">Evocação</p> <p>Quais os nomes dos três objetos que aprendemos anteriormente? (1 ponto por palavra)</p> | ____/3 |
| <p style="text-align: center;">Linguagem</p> <p>Pergunte ao participante: Qual é o nome do objeto que nós estamos falando? (1 ponto) Repetição: “Não quero nenhuma desculpa” (1 ponto)</p> | ____/1 ____/1 |
| Pontuação | |
| Interpretação: pontuação máxima = 22 pontos / ≥ 15 indicativo de declínio cognitivo | |
| 4.1.9. Avaliação da capacidade funcional - Questionário de Pfeffer (DUTRA, 2014) | |
| Pontuação: (0) Sim, é capaz (0) Nunca o fez, mas poderia fazer agora (1) Com alguma dificuldade, mas faz (1) Nunca fez e teria dificuldade agora (2) Necessita de ajuda (3) Não é capaz | |
| A pessoa idosa é capaz de... | Pts |
| É capaz de cuidar do seu próprio dinheiro? | |
| É capaz de fazer as compras sozinho (por exemplo de comida e roupa)? | |
| É capaz de esquentar água para café ou chá e apagar o fogo? | |
| É capaz de preparar comida? | |
| É capaz de manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança? | |

| | |
|---|--|
| É capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal? | |
| É capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares? | |
| É capaz de cuidar de seus próprios medicamentos? | |
| É capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa? | |
| É capaz de cumprimentar seus amigos adequadamente? | |
| É capaz de ficar sozinho (a) em casa sem problemas? | |
| Pontuação final | |
| Interpretação: Quanto menor a pontuação, maior a independência e autonomia do indivíduo. A pontuação de seis ou mais sugere maior dependência. A pontuação máxima é igual a 33 pontos. | |
| 4.1.10. Avaliação da capacidade funcional - Índice de Katz (LINO et al, 2008) | |
| Considerar I (independente) e D (dependente) nas questões abaixo. | |
| Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) | |
| <input type="checkbox"/> (I) Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho). | |
| <input type="checkbox"/> (I) Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna). | |
| <input type="checkbox"/> (D) Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho. | |
| Vestir-se (pegar as roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas) | |
| <input type="checkbox"/> (I) Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda. | |
| <input type="checkbox"/> (I) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos. | |
| <input type="checkbox"/> (D) Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa. | |
| Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas) | |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> (I) Vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã). <input type="checkbox"/> (D) Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite. <input type="checkbox"/> (D) Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas. |
| Transferência <input type="checkbox"/> (I) Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador). <input type="checkbox"/> (D) Deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda. <input type="checkbox"/> (D) Não sai da cama. |
| Continência <input type="checkbox"/> (I) Controla inteiramente a micção e a evacuação. <input type="checkbox"/> (D) Tem "acidentes" ocasionais. <input type="checkbox"/> (D) Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente. |
| Alimentação <input type="checkbox"/> (I) Alimenta-se sem ajuda. <input type="checkbox"/> (I) Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. <input type="checkbox"/> (D) Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos. |
| Interpretação: <input type="checkbox"/> 0: Independente em todas as seis funções <input type="checkbox"/> 1: Independente em cinco funções e dependente em uma função <input type="checkbox"/> 2: Independente em quatro funções e dependente em duas <input type="checkbox"/> 3: Independente em três funções e dependente em três <input type="checkbox"/> 4: Independente em duas funções e dependente em quatro <input type="checkbox"/> 5: Independente em uma função e dependente em cinco <input type="checkbox"/> 6. Dependente em todas as seis funções |
| |

| |
|--|
| <p>Observações (Utilize este campo para registrar outros aspectos relevantes quanto à avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa).</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|----|---|----|-----------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|
| <p>4.1.11. Preparo para alta hospitalar (SIQUEIRA; VILA; WEISS, 2018)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Por favor, marque ou circule sua resposta. A maioria das respostas estão em uma escala de 0 a 10. As palavras abaixo dos números indicam o que o 0 e o 10 significam. Escolha um número entre 0 e 10 que melhor descreva como você se sente. Por exemplo, circular o número 7 significa que você se sente mais como a descrição do número 10 do que com a do número 0, mas não totalmente.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Quando você pensa sobre a alta hospitalar, você acha que está preparado (a) para ir para casa como programado?</p> | <p>() Não () Sim</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Domínio 1 - Estado pessoal</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Quanto você está fisicamente preparado (a) para ir para casa?</p> | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não preparado (a)</td> <td colspan="5">Totalmente preparado (a)</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Como você descreveria sua dor ou seu desconforto hoje?</p> | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sem dor / desconforto</td> <td colspan="5">Desconforto / dor insuportável</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sem dor / desconforto | | | | | | Desconforto / dor insuportável | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sem dor / desconforto | | | | | | Desconforto / dor insuportável | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. Como você descreveria a sua força, hoje?</p> | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Fraca</td> <td colspan="5">Forte</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Fraca | | | | | | Forte | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Fraca | | | | | | Forte | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5. Como você descreveria a sua energia, hoje?</p> | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Pouca energia</td> <td colspan="5">Muita energia</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pouca energia | | | | | | Muita energia | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Pouca energia | | | | | | Muita energia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6. Quanto estresse você sente hoje?</p> | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Nenhum</td> <td colspan="5">Muito</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Nenhum | | | | | | Muito | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Nenhum | | | | | | Muito | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--------------------------|---|---|---|----|---|----|-------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| 7. Quanto você está emocionalmente preparado (a) para ir para casa hoje? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Não preparado (a)</td> <td colspan="5">Totalmente preparado (a)</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Não preparado (a) | | | | | | Totalmente preparado (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Como você descreveria sua capacidade física para se cuidar hoje (por exemplo: higiene pessoal, andar, ir ao banheiro)? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Incapaz</td> <td colspan="5">Totalmente capaz</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Incapaz | | | | | | Totalmente capaz | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Incapaz | | | | | | Totalmente capaz | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domínio 2 - Conhecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Quanto você sabe sobre cuidar de si mesmo, depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Quanto você sabe sobre cuidar das suas necessidades pessoais (por exemplo: higiene pessoal, tomar banho, ir ao banheiro, alimentar-se) depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Quanto você sabe sobre cuidar das suas necessidades relacionadas à saúde (tratamentos, medicamentos) depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Quanto você sabe sobre os problemas aos quais você deve ficar atento (a) depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Quanto você sabe sobre quem e quando chamar se tiver problemas depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Quanto você sabe sobre restrições (o que você pode ou não fazer) depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Quanto você sabe sobre a próxima etapa do seu tratamento de saúde depois que for para casa? | <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Sei nada</td> <td colspan="5">Sei tudo</td> </tr> </table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| Sei nada | | | | | | Sei tudo | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 16. Quanto você sabe sobre os serviços e informações disponíveis em seu bairro depois que você for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sei nada Sei tudo</p> |
| Domínio 3 - Capacidade de enfrentamento | |
| 17. Você será capaz de lidar bem com as exigências do dia-a-dia em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nada bem Muito bem</p> |
| 18. Quanto você será capaz de realizar adequadamente seus cuidados pessoais (por exemplo: higiene pessoal, tomar banho, alimentar-se) quando estiver em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>De jeito nenhum Muitíssimo bem</p> |
| 19. Quanto você será capaz de fazer bem o seu tratamento de saúde (por exemplo: cuidar de uma ferida cirúrgica, tratamentos respiratórios, exercício, reabilitação, tomar os medicamentos na quantidade e no horário certo) em casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nada bem Muito bem</p> |
| Domínio 4 – Apoio esperado | |
| 20. Quanto apoio emocional você terá depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhum Muito</p> |
| 21. Quanta ajuda você terá com seu cuidado pessoal depois que for para casa? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |
| 22. Quando você for para casa, quanta ajuda você terá para realizar as atividades domésticas (por exemplo: cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar das crianças)? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |
| 23. Quanta ajuda você terá para cuidar das suas necessidades relacionadas à saúde (tratamentos, medicações)? | <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Nenhuma Muita</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Pontuação: Domínio 1 - Estado pessoal _____ Domínio 2 - Conhecimento _____ Domínio 3 - Capacidade de enfrentamento _____ Domínio 4 - Apoio esperado _____ Escore: $D1+D2+D3+D4/ 22 =$ _____</p> | <p>Interpretação: (1) Preparo muito elevado (9 – 10) (2) Preparo elevado (8 – 8,9) (3) Preparo moderado (7 – 7,9) (4) Baixo preparo (<7)</p> |
| <p>Utilize esse campo para registrar outras questões que julgar relevantes quanto ao preparo para alta.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

4.2. Condições comunitárias e sociais

4.2.1. Genograma e Ecomapa da pessoa idosa (BRASIL, 2007, p. 178, 180-181)

Nota: Símbolos e legendas (ANEXO 1)

4.2.2. A pessoa idosa participa de:

Atividades de grupos religiosos? Não Sim. Qual tipo/ frequência? _____

Atividades em grupos de apoio? Não Sim. Qual tipo/ frequência? _____

Atividades de cunho social (grupo de artesanato, de ginástica, de dança, de natação, entre outros)? Não Sim. Qual tipo/ frequência? _____

4.2.3. Instrumento para avaliação da funcionalidade familiar do ponto de vista da pessoa idosa (aplicar quando a pessoa idosa não estiver em companhia de seu familiar)

| Apgar da família (YEDA; MARISA, 2020) | | | |
|--|---------------|----------------------|--------------|
| Itens | Sempre | Algumas vezes | Nunca |
| 1) Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando. | 2 | 1 | 0 |
| 2) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas. | 2 | 1 | 0 |
| 3) Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções. | 2 | 1 | 0 |
| 4) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor | 2 | 1 | 0 |
| 5) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos. | 2 | 1 | 0 |
| Subtotal | | | |
| Total | | | |
| Interpretação do escore total 7 a 10 Boa funcionalidade familiar 5 a 6 Moderada disfunção familiar 0 a 4 Elevada disfunção familiar | | | |

4.2.4. Se a pessoa idosa reside sozinha, costuma receber a visita de outras pessoas (parentes/familiares/amigos)? Não Sim. Qual tipo de vínculo/ frequência?

4.2.5. Avaliação ambiental: itens importantes para a segurança do domicílio da pessoa idosa

| Local | Áreas de locomoção | Iluminação | Banheiro | Cozinha e quarto | Escada <input type="checkbox"/> não há |
|--|--|---|--|---|---|
| Itens | Áreas de locomoção desimpedidas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Presença de iluminação suficiente para clarear todo o interior de cada cômodo, incluindo degraus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Área do chuveiro com antiderrapante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Armários baixos, sem necessidade do uso de escada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Piso antiderrapante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Presença de barras de apoio <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Corrimão dos dois lados e firme <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| | Pisos uniformes e tapetes bem fixos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | | |
| Fonte: (BRASIL, 2018, p. 23) | | | | | |
| Outros itens a serem considerados na avaliação | | | Barras de segurança (vaso e box) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Altura da cama <input type="checkbox"/> Nível baixo <input type="checkbox"/> Nível confortável <input type="checkbox"/> Nível alto | Formato da escada <input type="checkbox"/> Reta <input type="checkbox"/> Em espiral Nº de degraus _____ |

4.2.6. Atualmente, a pessoa idosa faz acompanhamento em algum serviço de saúde?
 Sim. Onde e qual tipo de acompanhamento no serviço de saúde faz? _____
 Não. Qual o motivo de não fazer acompanhamento no serviço de saúde? _____

5. NATUREZA DA TRANSIÇÃO

5.1. Haverá mudanças/transições após a alta hospitalar no que diz respeito à configuração da rotina da pessoa idosa (com quem ela reside, cuidador principal, atividades ocupacionais/de lazer)?

Não

Sim. Qual(is)? _____

5.2. Quanto ao tipo de transição (MELEIS, 2010)

Desenvolvimental: envolvem as transições de papéis que ocorrem durante as fases de crescimento e desenvolvimento humano (aquisição de novas habilidades).

Situacional: ocorre quando há a adição ou perda de pessoas dentro de um relacionamento interpessoal (nascimento, morte). Nestes casos, faz-se necessária a definição e/ou redefinição de papéis.

Saúde/doença: envolvem mudanças de papéis repentinas ou graduais devido às alterações no estado de saúde do indivíduo, como o diagnóstico de doenças agudas, crônicas ou da cura.

Organizacional: mudanças que ocorrem no ambiente e impactam a vida dos clientes, bem como dos profissionais que atuam ali (mudanças políticas).

5.3. Quanto ao padrão de transição (MELEIS, 2010)

Único: uma transição Múltiplo: duas ou mais transições

Sequencial: uma transição seguida de outra(s) Simultâneo: duas ou mais transições acontecendo ao mesmo tempo

Relacionado: transições que tem algum tipo de relação entre si Não relacionado: transições que não possuem relações entre si

5.4. Quanto às propriedades da transição (MELEIS, 2010)

Consciência: a pessoa tem conhecimento/consciência das mudanças que estão ocorrendo.

Compromisso: envolvimento de um indivíduo no processo de transição, influenciado diretamente pelo nível de consciência.

Mudança e diferença: toda transição traz em si mudanças, mas nem toda mudança acarreta uma transição.

Período da experiência: a transição é um processo pessoal e subjetivo, com começo e fim não simultâneos; trata-se de um fenômeno contínuo e limitado.

Pontos críticos e eventos: situações que ocasionam a interrupção das ligações que fazem com que o indivíduo se sinta seguro.

6. EXPECTATIVAS QUANTO À TELECONSULTA DE ENFERMAGEM

6.1. O que você espera do nosso atendimento no que diz respeito a favorecer seu processo de transição? Como você acredita que poderemos lhe ajudar através da teleconsulta de enfermagem (consulta *online*)?

| SEÇÃO 2 - DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM | | | |
|--|---|---|--|
| 1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I, 2021) | 2. RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC, 2022) | 3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC, 2022) | 4. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC, 2022) (Todas as orientações devem ser direcionadas à pessoa idosa/família/cuidador) |
| <p>Domínio 1: Promoção da saúde Classe 2: Controle da saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde</p> | <p>Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento Classe: FF. Controle da saúde Resultado: Autocontrole: doença aguda/crônica Indicador: Aceita o diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Busca informações sobre a doença</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA</p> | <p>Domínio 3: Comportamental Classe: R. Assistência no enfrentamento</p> <p><input type="checkbox"/> Melhora do enfrentamento</p> <p>Classe: S. Educação do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino: processo da doença <input type="checkbox"/> Ensino: medicamentos prescritos</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fornecer informações ao paciente sobre a doença, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença;</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Orientar o paciente sobre sinais e sintomas que devem ser informados ao profissional da saúde (consultas de rotina), conforme apropriado, e quando procurar um serviço de urgência/emergência (sinais de alarme);</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos;</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento;</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., verificar</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Segue o regime medicamentoso</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Mantém as consultas com o profissional de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | | <p>a pressão, glicemia), conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito;</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Auxiliar o paciente a esclarecer equívocos;</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Proporcionar um ambiente de aceitação.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Domínio 1: Promoção da saúde Classe 2: Controle da saúde <input type="checkbox"/> Autogestão ineficaz da saúde familiar</p> | <p>Domínio VI: Saúde familiar Classe: X. Bem-estar familiar Resultado: Funcionamento familiar Indicador: Cuida dos membros dependentes</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> | <p>Domínio 6: Sistemas de saúde Classe: Y. Cuidados ao longo da vida</p> <p><input type="checkbox"/> Manutenção do processo familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Apoio à família</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Identificar as necessidades de cuidado em casa e como este cuidado deve ser incorporado ao estilo de vida da família;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Ensinar gerenciamento de tempo/habilidades de organização para a</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p> <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Indicador: Cria um ambiente onde os membros podem expressar abertamente seus sentimentos</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Indicador: Os membros apoiam-se mutuamente</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Os membros passam tempo juntos Indicador: Os membros passam tempo juntos</p> | | <p>família enquanto executa o cuidado em casa, conforme necessário ;</p> <p> <input type="checkbox"/> 3. Facilitar a comunicação de preocupações/sentimentos entre o paciente e sua família ou entre os familiares; </p> <p> <input type="checkbox"/> 4. Fornecer o conhecimento necessário sobre as opções que irão auxiliá-los na tomada de decisão a respeito do cuidado ao paciente; </p> <p> <input type="checkbox"/> 5. Incluir familiares com o paciente na tomada de decisão a respeito do cuidado, quando apropriado; </p> <p> <input type="checkbox"/> 6. Encorajar a tomada de decisão familiar no planejamento do cuidado de longo prazo que irá afetar a estrutura e as finanças da família. </p> <p> <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ </p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | |
| Domínio 3: Eliminação e troca Classe 1: Função urinária <input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada | Domínio II: Saúde fisiológica Classe: F. Eliminação Resultado: Eliminação urinária Indicador: Padrão de eliminação <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: B. Controle da eliminação <input type="checkbox"/> Controle da eliminação urinária | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Monitorar a eliminação urinária incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 2. Monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária; <input type="checkbox"/> 3. Orientar o paciente quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário e quando procurar atendimento médico (ou de outro profissional); <input type="checkbox"/> 4. Orientar o paciente a responder imediatamente às urgências miccionais, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 5. Auxilie o paciente no desenvolvimento da rotina no toailete, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 3: Eliminação e troca Classe 2: Função gastrointestinal | Domínio II: Saúde fisiológica Classe: F. Eliminação | Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: B. Controle da eliminação | Atividades: |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Constipação | <p>Resultado: Eliminação intestinal Indicador: Constipação</p> <input type="checkbox"/> Grave (1) <input type="checkbox"/> Substancial (2) <input type="checkbox"/> Moderado (3) <input type="checkbox"/> Leve (4) <input type="checkbox"/> Nenhum (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | <input type="checkbox"/> Controle de constipação intestinal/impacção | <input type="checkbox"/> 1. Orientar o paciente a monitorar quanto a sinais e sintomas de constipação/impacção <input type="checkbox"/> 2. Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação; <input type="checkbox"/> 3. Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado (por exemplo, Insuficiência cardíaca congestiva - ICC, Doença renal crônica - DRC); <input type="checkbox"/> 4. Orientar paciente/família sobre dieta com alto teor de fibras, conforme apropriado <input type="checkbox"/> 5. Orientar paciente/família sobre a relação entre dieta, exercício e ingestão de líquidos para constipação/impacção; <input type="checkbox"/> 6. Sugerir o uso de laxante/emoliente fecal, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7. Aconselhar o paciente a consultar o médico se constipação ou impacção persistir. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| <p>Domínio 3: Eliminação e troca Classe 2: Função gastrointestinal <input type="checkbox"/> Diarreia</p> | <p>Domínio II: Saúde fisiológica Classe: F. Eliminação Resultado: Eliminação intestinal Indicador: Diarreia</p> | <p>Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: B. Controle da eliminação <input type="checkbox"/> Controle da diarreia</p> | <p>Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Identificar fatores (p. ex., medicamentos, bactérias, alimentação)</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Grave (1) <input type="checkbox"/> Substancial (2) <input type="checkbox"/> Moderado (3) <input type="checkbox"/> Leve (4) <input type="checkbox"/> Nenhum(5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | por sonda) capazes de causar ou contribuir para a diarreia; <input type="checkbox"/> 2. Orientar sobre dieta com baixo teor de fibras, elevado teor proteico e calórico, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 3. Orientar a evitar alimentos/medicamentos laxativos; <input type="checkbox"/> 4. Orientar o paciente a monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia; <input type="checkbox"/> 5. Orientar o paciente/cuidador a consultar o médico se persistirem os sinais e sintomas de diarreia. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| <p>Domínio 4: Atividade/repouso Classe 2: Atividade/exercício <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada</p> | <p>Domínio I: Saúde funcional Classe: C. Mobilidade Resultado: Mobilidade Indicador: Marcha <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Desempenho no posicionamento do corpo <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> | <p>Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: A. Controle da atividade e do exercício <input type="checkbox"/> Terapia com Exercício: Deambulação Classe: C. Controle da imobilidade <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Transferência</p> | <p>Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Orientar o cuidador a estimular/auxiliar o paciente a sentar-se na lateral da cama com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado; <input type="checkbox"/> 2. Orientar quanto à disponibilidade de dispositivos auxiliares (bengala, andador ou cadeira de rodas), se apropriado, e meios para consegui-lo; <input type="checkbox"/> 3. Orientar o paciente a como se posicionar durante o processo de transferência e auxiliá-lo, se necessário; <input type="checkbox"/> 4. Orientar o cuidador a auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário;</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p> <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Indicador: Desempenho na transferência</p> <p> <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> | | <p> <input type="checkbox"/> 5. Orientar o paciente/cuidador quanto às técnicas de transferência segura e de deambulação; <input type="checkbox"/> 6. Orientar o cuidador a auxiliar o paciente a se levantar, deambular a uma distância específica e com o número específico de apoios; <input type="checkbox"/> 7. Orientar o cuidador a encorajar o paciente a se envolver nas mudanças de posição, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 8. Orientar o paciente/cuidador sobre como utilizar uma boa postura e boa mecânica corporal durante o desempenho de qualquer atividade; <input type="checkbox"/> 9. Orientar o cuidador a virar/auxiliar o paciente com mobilidade física reduzida a cada 2 horas, de acordo com uma rotina específica, do modo adequado; <input type="checkbox"/> 10. Orientar o paciente/cuidador a utilizar equipamentos apropriados para apoiar os membros (p. ex., coxins para as mãos e coxins para trocânteres); <input type="checkbox"/> 11. Orientar o cuidador a colocar objetos utilizados com frequência ao alcance do paciente. </p> <p> <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ </p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para banho</p> | <p>Domínio I: Saúde funcional Classe: D. Autocuidado Resultado: Autocuidado: atividades da vida diária (AVD) Indicador: Banho</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p>Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: F. Facilitação do autocuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária; <input type="checkbox"/> 2. Colocar toalhas, sabonete, desodorante, aparelho de barbear e outros acessórios necessários junto à cabeceira ou no banheiro; <input type="checkbox"/> 3. Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário; <input type="checkbox"/> 4. Facilitar o ato de escovar os dentes sozinho pelo paciente, conforme apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____</p> |
| <p>Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para vestir-se</p> | <p>Domínio I: Saúde funcional Classe: D. Autocuidado Resultado: Autocuidado: atividades da vida diária (AVD) Indicador: Vestir-se</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p>Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: F. Facilitação do autocuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Assistência no Autocuidado: Vestir-se/Arrumar-se</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Informar ao paciente a disponibilidade de vestuário para seleção; <input type="checkbox"/> 2. Fornecer vestuário pessoal, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 3. Estar disponível para assistência com o vestuário, conforme a necessidade; <input type="checkbox"/> 4. Manter a privacidade enquanto o paciente estiver se vestindo; <input type="checkbox"/> 5. Facilitar a penteação do cabelo e o barbear pelo paciente, conforme</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | apropriado, auxiliando-o ou realizando por ele, se necessário. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado <input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para alimentação | Domínio I: Saúde funcional Classe: D. Autocuidado Resultado: Autocuidado: atividades da vida diária (AVD) Indicador: Alimentar-se <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: F. Facilitação do autocuidado <input type="checkbox"/> Assistência no Autocuidado: Alimentação | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Monitorar a capacidade de deglutição do paciente; <input type="checkbox"/> 2. Garantir o posicionamento adequado do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição; <input type="checkbox"/> 3. Fornecer assistência física, conforme necessário (abrir a embalagem dos alimentos, ofertar a comida na boca, cortar a carne). <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado <input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para higiene íntima | Domínio I: Saúde funcional Classe: D. Autocuidado Resultado: Autocuidado: atividades da vida diária (AVD) Indicador: Higiene íntima <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <input type="checkbox"/> NA | Domínio 1: Fisiológico: básico Classe: F. Facilitação do autocuidado <input type="checkbox"/> Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Auxiliar o paciente a usar vaso sanitário/cadeira higiênica/comadre/urinol a intervalos determinados; <input type="checkbox"/> 2. Proporcionar privacidade durante a eliminação; <input type="checkbox"/> 3. Auxiliar, se necessário, na higiene íntima após o término da eliminação. <input type="checkbox"/> _____ |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Manter em _____ Aumentar para _____ | | _____ |
| <p>Domínio 5: Percepção/cognição Classe 4: Cognição <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente</p> | <p>Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento Classe: GG. Conhecimento sobre a condição de saúde Resultado: Conhecimento: processo da doença Especificar doença: _____ Indicador: Sinais e sintomas da doença <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Benefícios do controle da doença <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA</p> | <p>Domínio 3: Comportamental Classe: S. Educação do paciente <input type="checkbox"/> Ensino: processo da doença <input type="checkbox"/> Ensino: medicamentos prescritos</p> | <p>Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico; <input type="checkbox"/> 2. Fornecer informações ao paciente sobre a doença, descrevendo os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 3. Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença; <input type="checkbox"/> 4. Revisar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos; <input type="checkbox"/> 5. Orientar o paciente sobre a finalidade e a ação de cada medicamento; <input type="checkbox"/> 6. Orientar o paciente para realizar os procedimentos necessários antes de tomar um medicamento (p. ex., verificar a pressão, glicemia), conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 7. Orientar o paciente sobre quais critérios utilizar quando decidir alterar a dosagem/horário do medicamento, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> 8. Informar o paciente sobre as consequências de não tomar ou interromper abruptamente o uso do(s) medicamento(s), conforme apropriado;</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento</p> <p>Classe: GG. Conhecimento sobre a condição de saúde</p> <p>Resultado: Conhecimento: regime de tratamento</p> <p>Indicador: Regime medicamentoso prescrito</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | | <p><input type="checkbox"/> 9. Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos adversos de cada medicamento;</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Orientar o paciente a carregar documentação de seu regime de medicamento prescrito;</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Fornecer informações sobre programas de redução de custos/organizações para obtenção de medicamentos e equipamentos, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Incluir os familiares/pessoas significativas, conforme apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Domínio 5: Percepção/cognição</p> <p>Classe 4: Cognição</p> <p><input type="checkbox"/> Confusão aguda</p> <p><input type="checkbox"/> Confusão crônica</p> | <p>Domínio VI: Saúde familiar</p> <p>Classe: W. Desempenho do cuidador familiar</p> <p>Resultado: Desempenho da família: cuidados na demência</p> <p>Indicador: Utiliza estratégias para lidar com a confusão</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> | <p>Domínio 4: Segurança</p> <p>Classe: V. Controle de riscos</p> <p><input type="checkbox"/> Controle da demência</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fornecer uma orientação simples de cada vez;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Falar com um tom de voz claro, baixo, amigável e respeitoso;</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Utilizar a distração, em vez do confronto, para controlar o comportamento;</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Memória prejudicada | <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Utiliza estratégias para lidar com o esquecimento <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | <input type="checkbox"/> 5. Monitorar cuidadosamente causas fisiológicas de maior confusão que possam ser agudas e reversíveis; <input type="checkbox"/> 6. Fornecer pistas, tais como eventos atuais, estações, local e nomes, para auxiliar a orientação; <input type="checkbox"/> 7. Rotular fotos familiares com os nomes dos indivíduos nas fotos; <input type="checkbox"/> 8. Utilizar símbolos, além de sinais escritos, para auxiliar o paciente a localizar o quarto, banheiro ou outras áreas. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 5: Percepção/cognição Classe 5. Comunicação <input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada | Domínio VI: Saúde familiar Classe: W. Desempenho do cuidador familiar Resultado: Desempenho da família: cuidados na demência Indicador: Utiliza estratégias para promover a comunicação <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) | Domínio 3: Comportamental Classe: Q. Melhora da comunicação <input type="checkbox"/> Melhora da Comunicação: Déficit da Fala | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Orientar o paciente e a família a falar devagar para que haja uma melhor compreensão; <input type="checkbox"/> 2. Orientar a pessoa idosa e a família sobre métodos alternativos de comunicação de voz (p. ex., quadro para escrever, flash cards, piscar de olhos, placa de comunicação com figuras e letras, sinais de mão ou outros gestos e computador); <input type="checkbox"/> 3. Ajustar o estilo de comunicação para atender às necessidades do cliente (i.e., ficar na frente do paciente ao falar, |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | escutar atentamente, apresentar uma ideia ou pensamento de cada vez, falar devagar, evitar gritos, utilizar a comunicação escrita ou solicitar a assistência da família na compreensão da fala do paciente); <input type="checkbox"/> 4. Repetir o que paciente disse para garantir a precisão; <input type="checkbox"/> 5. Providenciar encaminhamento para fonoaudiólogo ou terapeuta, se necessário. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 6: Autopercepção Classe 1: Autoconceito <input type="checkbox"/> Desesperança | Domínio III: Saúde psicossocial Classe: M. Bem estar psicológico Resultado: Esperança Indicador: Expressa metas para o futuro <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | Domínio 3: Comportamental Classe: R. Assistência no enfrentamento <input type="checkbox"/> Promoção da Esperança | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Auxiliar o paciente/família a identificar áreas de esperança em sua vida; <input type="checkbox"/> 2. Informar ao paciente se a situação atual é um estado temporário; <input type="checkbox"/> 3. Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência; <input type="checkbox"/> 4. Auxiliar o paciente a criar e rever objetivos/metasp para o futuro; <input type="checkbox"/> 5. Envolver ativamente o paciente no seu próprio cuidado; <input type="checkbox"/> 6. Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos; |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 7. Orientar o paciente/família sobre a possibilidade de estarem participando de grupos de apoio; <input type="checkbox"/> 8. Criar um ambiente que facilite a prática da religiosidade pelo paciente, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 7: Papéis e relacionamentos Classe 3: Desempenho de papéis <input type="checkbox"/> Desempenho de papel ineficaz <input type="checkbox"/> pessoa idosa <input type="checkbox"/> cuidador(a) | Domínio III: Saúde psicossocial Classe: P. Interação social Resultado: Desempenho de papel - pessoa idosa Indicador: Descrição de alterações no papel decorrentes de doença ou incapacidade <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Pouco adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Muito adequado (4) <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Estratégias relacionadas para mudança(s) de papel <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Pouco adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Muito adequado (4) | Domínio 6: Sistemas de saúde Classe: Y. Cuidados ao longo da vida <input type="checkbox"/> Melhora do papel <input type="checkbox"/> Melhora do Sistema de Apoio | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Auxiliar o paciente a identificar mudanças de papéis específicas necessárias devido à sua doença ou incapacidade <input type="checkbox"/> 2. Auxiliar o paciente a identificar insuficiência no desempenho de papéis, conforme necessário; <input type="checkbox"/> 3. Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista de mudança de papel; <input type="checkbox"/> 4. Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para gerenciar as mudanças de papéis; <input type="checkbox"/> 5. Facilitar a discussão sobre adaptações de papéis da família para compensar as alterações de vida e um membro familiar doente; <input type="checkbox"/> 6. Facilitar a discussão das expectativas entre o paciente e pessoas significativas em papéis recíprocos; |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p> <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Indicador: Desempenho das expectativas sobre o papel</p> <p> <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Pouco adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Muito adequado (4) <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> <p>Domínio VI: Saúde Familiar Classe: W. Desempenho do Cuidador Familiar Resultado: Desempenho do cuidador(a): cuidados diretos Indicador: Busca treinamento para atividades de cuidados</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ </p> | | <p> <input type="checkbox"/> 7. Facilitar interações com grupos de referência como parte do aprendizado de novos papéis; <input type="checkbox"/> 8. Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento; <input type="checkbox"/> 9. Identificar recursos disponíveis para dar apoio ao cuidador; <input type="checkbox"/> 10. Orientar família/cuidador sobre como avaliar o grau de dependência e em que medida fornecer assistência nos cuidados diretos à pessoa idosa; <input type="checkbox"/> 11. Esclarecer as dúvidas da pessoa idosa/família/cuidador sobre as mudanças que estão ocorrendo, conforme necessário; <input type="checkbox"/> 12. Explicar aos demais interessados como podem ajudar. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ </p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Indicador: Assistência ao receptor dos cuidados nas necessidades das atividades da vida diária</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <hr/> <p>Indicador: Antecipa as necessidades do receptor de cuidados</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <hr/> <p>Indicador: Modifica o ambiente doméstico para atender às necessidades</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Faz contato com profissional de saúde quando necessário <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | |
| Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2: Respostas de enfrentamento <input type="checkbox"/> Ansiedade | Domínio III: Saúde Psicossocial Classe: O. Autocontrole Resultado: Autocontrole da ansiedade Indicador: Compartilha as preocupações com os outros <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | Domínio 3: Comportamental Classe: T. Promoção do conforto psicológico <input type="checkbox"/> Redução da Ansiedade | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Escutar atentamente; <input type="checkbox"/> 2. Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse; <input type="checkbox"/> 3. Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos; <input type="checkbox"/> 4. Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; <input type="checkbox"/> 5. Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 6. Orientar o paciente/família sobre o uso de técnicas de relaxamento; |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 7. Orientar o paciente/família sobre a administração de medicamentos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física <input type="checkbox"/> Risco de aspiração | Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento Classe: T. Controle de riscos Controle de riscos: aspiração Indicador: Identifica fatores de risco para aspiração <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Seleciona alimentos com base na capacidade de deglutição <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA | Domínio: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática Classe: K. Controle respiratório <input type="checkbox"/> Precauções contra Aspiração | Atividades: <input type="checkbox"/> 1. Orientar a família/cuidador a monitorar o nível de consciência, reflexo de tosse, reflexo de vômito e capacidade de deglutição da pessoa idosa antes de oferecer algo para beber ou comer; <input type="checkbox"/> 2. Posicionar a cabeceira 90° ou o mais alto possível antes de ofertar algo para a pessoa idosa beber ou comer; <input type="checkbox"/> 3. Manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 minutos após a alimentação; <input type="checkbox"/> 4. Supervisionar a alimentação ou auxiliar, conforme necessário; <input type="checkbox"/> 5. Ofertar alimentos e líquidos em pequenas quantidades; <input type="checkbox"/> 6. Cortar os alimentos em pequenos pedaços; <input type="checkbox"/> 7. Evitar líquidos ou utilizar agentes espessantes; <input type="checkbox"/> 8. Oferecer alimentos ou líquidos que podem formar um bolo antes da deglutição; |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Posiciona-se de forma ereta para comer e beber</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Permanece em posição ereta por 30 minutos depois de alimentar-se</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | | <p><input type="checkbox"/> 9. Sugerir consulta com um fonoaudiólogo, conforme apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física</p> <p><input type="checkbox"/> Risco de quedas em adultos</p> | <p>Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento Classe: T. Controle de riscos Controle de riscos: quedas Indicador: Monitora o ambiente quanto aos fatores de risco</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1)</p> | <p>Domínio: Cuidados que dão suporte à proteção contra danos Classe: V. Controle de riscos</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenção contra Quedas</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Auxiliar a pessoa idosa/família/cuidador a identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Auxiliar a pessoa idosa/família/cuidador a identificar as</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Compromete-se a realizar estratégias para reduzir o risco de quedas <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ | | características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas (p. ex., assoalhos escorregadios e escadas abertas); <input type="checkbox"/> 3. Educar a pessoa idosa/familiares/cuidadores sobre quais estratégias podem ser adotadas para reduzir os fatores de risco que contribuem para as quedas; <input type="checkbox"/> 4. Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança; <input type="checkbox"/> 5. Orientar a família/cuidador a auxiliar o indivíduo instável durante o caminhar; <input type="checkbox"/> 6. Orientar a pessoa idosa sobre o uso da bengala ou do andador, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 7. Orientar a pessoa idosa a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado; <input type="checkbox"/> 8. Fornecer à pessoa idosa dependente um meio de chamar ajuda (p. ex., luz ou campainha) quando os cuidadores não estão presentes <input type="checkbox"/> 9. Orientar a família/cuidador a responder às chamadas imediatamente. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física | Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento Classe: T. Controle de riscos Controle de riscos: lesão por pressão | Domínio: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática Classe: L. Controle da pele/lesões | Atividades: |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Risco de lesão por pressão no adulto | <p>Indicador: Identifica fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão</p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ <p>Indicador: Identifica sinais e sintomas de lesão por pressão</p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ <p>Indicador: Muda de posição pelo menos a cada 2 horas</p> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <input type="checkbox"/> NA | <input type="checkbox"/> Prevenção de Lesões por Pressão | <input type="checkbox"/> 1. Instruir a família ou cuidador sobre fatores de risco e sinais de lesão da pele, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 2. Orientar a família/cuidador a inspecionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos uma vez ao dia durante os reposicionamentos; <input type="checkbox"/> 3. Orientar a família/cuidador a evitar massagear sobre proeminências ósseas; <input type="checkbox"/> 4. Orientar a família/cuidador a posicionar com travesseiros para elevar pontos de pressão do leito; <input type="checkbox"/> 5. Orientar a família/cuidador a manter os lençóis limpos, secos e sem amassados; <input type="checkbox"/> 6. Orientar a família/cuidador a utilizar leitos e colchões especializados, quando apropriado. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
|---|--|--|---|

| | | | |
|---|--|---|---|
| | Manter em _____ Aumentar para _____ | | |
| <p>Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão por pressão em adulto</p> <p><input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada</p> <p><input type="checkbox"/> Risco de integridade tissular prejudicada</p> | <p>Domínio II: Saúde fisiológica Classe: L. Integridade tissular: pele e mucosas Integridade tissular: pele e mucosas Indicador: Integridade cutânea</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Não comprometido (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p>Domínio: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática Classe: L. Controle da pele/lesões</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidados com Lesões por Pressão</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidados com Lesões</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Orientar a família/cuidador a monitorar para sinais e sintomas de infecção da ferida;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Orientar a família/cuidador a monitorar cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele vizinha;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Orientar a família/cuidador a monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor;</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Orientar a família/cuidador a posicionar o paciente a cada 1 a 2 horas para evitar uma pressão prolongada;</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Orientar a família/cuidador a utilizar leitos e colchões apropriados, quando apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Orientar o indivíduo ou membro familiar sobre os procedimentos de cuidados da ferida (• Limpar com soro fisiológico ou substância atóxica, conforme apropriado; • Aplicar pomada apropriada na pele/lesão, conforme apropriado; • Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão; • Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem • Examinar a lesão a cada troca de curativo);</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Orientar a família/cuidador a colocar dispositivos de alívio de pressão (i.e., colchões de baixa perda de ar,</p> |

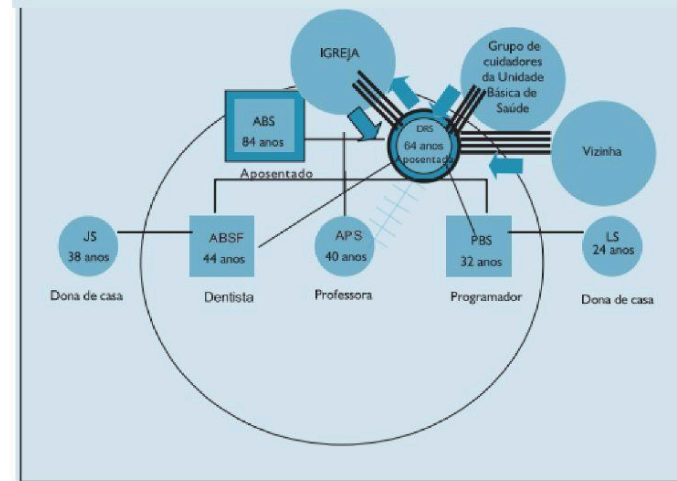
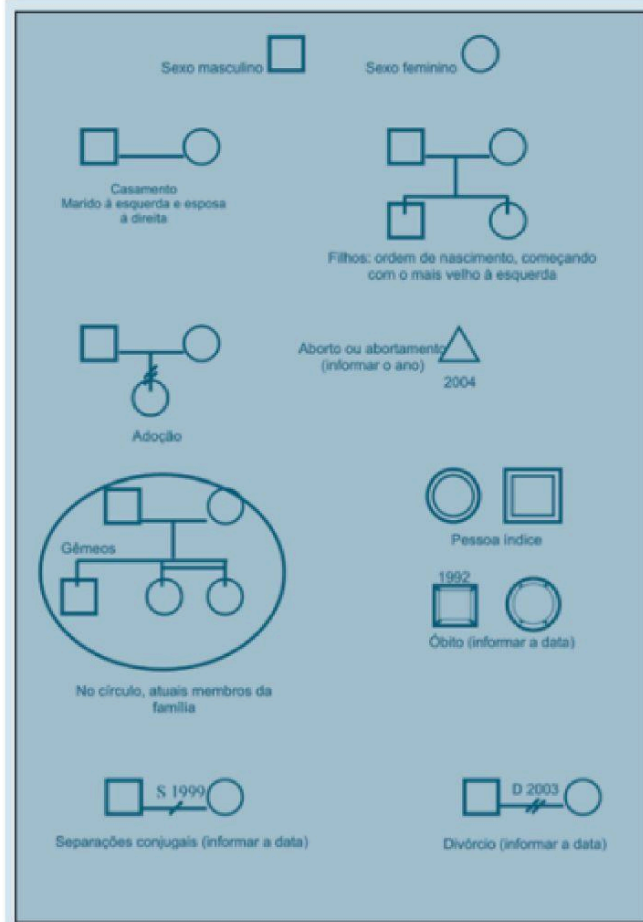
| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | <p>espuma ou gel; almofadas ou protetores de cotovelo e calcanhares; almofada para cadeira), conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Auxiliar o paciente e seus familiares na obtenção de materiais necessários;</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Orientar o paciente e seus familiares sobre o armazenamento e descarte de curativos e materiais;</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Encaminhar para serviço de saúde de referência, conforme apropriado.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Domínio 12: Conforto Classe 1: Conforto físico <input type="checkbox"/> Conforto prejudicado</p> | <p>Domínio V: Saúde percebida Classe: U. Saúde e qualidade de vida Estado de conforto Indicador: Capacidade de comunicar as necessidades</p> <p><input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Não comprometido (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> | <p>Domínio: Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida Classe: R. Assistência no enfrentamento</p> <p><input type="checkbox"/> Apoio emocional</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Explorar com o paciente o que desencadeou o desconforto;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Orientar o paciente/família/cuidador a identificar a causa do desconforto;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Facilitar medidas específicas de higiene para manter o indivíduo confortável (p. ex., enxugando a testa, aplicando cremes para a pele, ou limpando o corpo, cabelos e a cavidade oral);</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Posicionar paciente para facilitar o conforto (p. ex., usar os princípios do alinhamento corporal, apoiar o corpo com travesseiros, apoiar as articulações durante a movimentação, proteger a área</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | <p>da incisão e imobilizar a região dolorida);</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Monitorar a pele quanto a sinais de pressão ou irritação, especialmente em proeminências ósseas;</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Evitar exposição da pele ou mucosas a irritantes (p. ex., fezes diarreicas e drenagem de feridas).</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Domínio 12: Conforto Classe 1: Conforto físico</p> <p><input type="checkbox"/> Dor aguda</p> <p><input type="checkbox"/> Dor crônica</p> | <p>Domínio IV. Conhecimento em saúde e comportamento Classe: S. Conhecimento em promoção da saúde Conhecimento: controle da dor Indicador: Estratégias para controle da dor</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5)</p> <p><input type="checkbox"/> NA</p> <p>Manter em _____ Aumentar para _____</p> <p>Indicador: Uso correto do medicamento prescrito</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3)</p> | <p>Domínio: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico Classe: E. Promoção do conforto físico</p> <p><input type="checkbox"/> Controle do ambiente: conforto</p> <p><input type="checkbox"/> Controle da dor aguda/crônica</p> | <p>Atividades:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Orientar paciente/família/cuidador sobre como realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, além de fatores precipitantes;</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Orientar a família/cuidador a observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Investigar com o paciente/família/cuidador os fatores que aliviam/pioram a dor;</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Avaliar com o paciente/família/cuidador a eficácia das medidas utilizadas para controlar a dor;</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Instruir o paciente/família/cuidador a selecionar e implementar uma variedade de medidas</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ Indicador: Quando obter assistência de um profissional de saúde <input type="checkbox"/> Nenhum conhecimento (1) <input type="checkbox"/> Conhecimento limitado (2) <input type="checkbox"/> Conhecimento moderado (3) <input type="checkbox"/> Conhecimento substancial (4) <input type="checkbox"/> Conhecimento amplo (5) <input type="checkbox"/> NA Manter em _____ Aumentar para _____ _____ _____ | | (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado; <input type="checkbox"/> 6. Encorajar o paciente/família/cuidador a monitorar sua própria dor e a intervir apropriadamente; <input type="checkbox"/> 7. Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor; <input type="checkbox"/> 8. Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos; <input type="checkbox"/> 9. Orientar paciente/família/cuidador sobre quando deve-se recorrer aos serviços de saúde para obter assistência. <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ |
| Nota: A prescrição de enfermagem foi baseada na Taxonomia NIC e na expertise dos pesquisadores que atuam na área. | | | |

| Espaço destinado para registro de outros diagnósticos, resultados esperados, intervenções e prescrição de enfermagem. | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |

ANEXO 1 - SÍMBOLOS UTILIZADOS PARA ELABORAÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA (BRASIL, 2007, P. 178, 180-181)



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 192 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.as.sau.br/wp-content/uploads/2022/09/caderneta_sau_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 15 de março de 2024.

CAMOZZATO, A. L. et al. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn.*, v.18, n.2, p:180-194, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/13825585.2010.521814>

Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / editores Howard K. Butcher ... [et al.] ; tradução Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. – 7. ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595157620>. Acesso em: 15 de março de 2024.

Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde / editores Sue Moorhead ... [et al.] ; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. – 6. ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595157644>. Acesso em: 15 de março de 2024.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023 [recurso eletrônico] / Organizadoras, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáio Lopes ; tradução : Regina Machado Garcez ; revisão técnica : Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – 12. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786558820369>. Acesso em: 15 de março de 2024.

DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Rede de suporte social e envelhecimento: instrumentos de avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020, 244 p.

DUTRA, M. C. **Validação do questionário de Pfeffer para a população idosa brasileira**. 2014. 72p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1199>. Acesso em: 15 de março de 2024.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública [online]*, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Acesso em: 15 de março de 2024.

MELEIS, A.I. **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

SIQUEIRA, T. H.; VILA, V. S. C.; WEISS, M. E. Cross-cultural adaptation of the instrument Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 71, n. 3, p. 983-91, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0241>

ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA E SEU CUIDADOR EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO HOSPITAL-DOMICÍLIO

Pesquisador: MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74640323.8.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.766.321

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf", postado em 19/03/2024:

"Desenho:

Trata-se de um estudo metodológico composto por duas etapas: elaboração do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio e sua validação de face e conteúdo."

"Resumo:

Objetivos: elaborar e validar um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. Métodos: trata-se de um estudo metodológico composto por duas etapas: elaboração do instrumento e sua validação de face e conteúdo. Resultados Esperados: acredita-se que a utilização desse instrumento poderá impactar na melhor qualidade de vida da pessoa idosa e seu cuidador, diminuindo a ansiedade e melhorando a funcionalidade que foi afetada pelo processo de internação hospitalar, além de minimizar idas aos serviços de saúde desnecessárias e reinternações hospitalares."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

"Metodologia proposta:

MÉTODO Trata-se de um estudo metodológico composto por duas etapas: elaboração do instrumento e sua validação de face e conteúdo. Etapa 1: elaboração do instrumento O primeiro tópico do instrumento será composto pelos dados de identificação do paciente e da instituição. Para elaborar as questões relacionadas às etapas do PE, conforme supracitado, será adotado o referencial teórico que melhor se enquadre a este público, a partir de uma revisão da literatura, com o intuito de identificar as necessidades e considerar as particularidades do paciente idoso, seu cuidador e família. Está sendo realizado um mapeamento da literatura, através do método de revisão do tipo scoping review, conforme o protocolo do Instituto Joanna Briggs (PETERS et al., 2020), para identificar como tem sido realizado o PE para pessoas idosas em processo de transição de cuidados do hospital para o domicílio. Destaca-se que por se tratar de estudo de revisão, nos termos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa (CNS, 2016). A partir do conhecimento científico obtido pelo mapeamento da literatura, será elaborado o instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital domicílio. Destaca-se que a expertise dos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa e o conhecimento prévio sobre o cenário de atuação também subsidiarão a elaboração do instrumento. Etapa 2: validação de face e conteúdo do instrumento Serão selecionados experts na temática para realizarem a validação de face e conteúdo do instrumento. Os critérios de seleção desses experts será baseado no modelo de Fehring (MELO et al., 2011) e a busca para essa seleção será realizada por meio de pesquisa aos currículos disponíveis na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No que diz respeito ao quantitativo, Pasquali (2010) recomenda um número mínimo de três experts para participar da validação. Será enviado uma carta convite e o instrumento para avaliação de face e conteúdo (anexo), via correio eletrônico, de forma individual, para os experts localizados na busca, juntamente com o link de acesso ao TCLE online, conforme descrito anteriormente. Àqueles que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o TCLE online receberão de forma individual, via e-mail, o instrumento e orientações para proceder com a validação de face e conteúdo, considerando o público-alvo e o objetivo ao qual se destina. Será acordado um prazo para devolução do material com as respectivas considerações dos avaliadores. Ao final, o instrumento será reestruturado a partir dos itens validados e observações feitas pelos experts."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

"Critério de Inclusão:

Ser enfermeiro, apresentar currículo na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento de Científico e Tecnológico (CNPq) atualizado nos últimos 5 anos e atender aos critérios proposto pelo modelo de Fehring (MELO et al., 2011)."

"Critério de Exclusão:

Os participantes que não responderem ao questionário no período estipulado."

"Desfecho Primário:

Construção e validação do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 20."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf", postado em 19/03/2024:

"Objetivo Primário:

Elaborar um instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio."

"Objetivo Secundário:

Realizar a validação de face e conteúdo do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf", postado em 19/03/2024:

"Riscos:

Quanto aos riscos, por se tratar de uma pesquisa que utilizará o ambiente virtual como forma

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

de contato com os peritos e coleta de dados, reconhece-se que há riscos relacionados à exposição das informações dos participantes, sobretudo diante de ataques cibernéticos a essas plataformas. A pesquisadora irá informar aos participantes por meio TCLE sobre os potenciais riscos, bem como as estratégias que serão adotadas para preservar a privacidade dos envolvidos. Dentre essas estratégias, a pesquisadora se compromete a excluir da plataforma/nuvem os registros dos participantes, e essas informações serão armazenadas somente no notebook de uso pessoal da pesquisadora, sendo suas identificações substituídas por códigos."

"Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios, acredita-se que os resultados desta pesquisa irão auxiliar na condução de teleconsultas realizadas à pessoas idosas e seus cuidadores em transição de cuidado (hospital-domicílio); bem como no registro da prática profissional, além de embasar o processo decisório de enfermeiros que atuam na prática. Destaca-se que os peritos deste estudo (participantes da pesquisa) poderão ter disponível um instrumento de coleta de dados para utilização de sua prática profissional."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho de Projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília - UnB, sob responsabilidade da pesquisadora Mayssa da Conceição Araújo e orientação de Alisson Fernandes Bolina.

Conforme novo cronograma apresentado em março de 2024, a validação do questionário acontecerá entre maio e junho de 2024.

Quanto ao orçamento, foi informado o valor de R\$ 4.439,86, de custeio por meio de "Bolsa Demanda Social - CAPES", incluindo pacote de internet, revisão e tradução do manuscrito e submissão para revista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Projeto Básico: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf", postado em

| |
|--|
| Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro |
| Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900 |
| UF: DF Município: BRASILIA |
| Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com |



Continuação do Parecer: 6.766.321

19/03/2024.

2. Carta de resposta à pendência apontada pelo CEP-FS: "CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELO_CEP_15_03.docx", postado em 15/03/2024.
3. Cronograma de execução da pesquisa, informando que a validação do questionário acontecerá entre maio e junho de 2024.: "cronograma_atualizado_19_03.docx", postado em 19/03/2024.
4. Versão preliminar do instrumento a ser validado: "Versao_preliminar_do_Instrumento_para_teleconsulta_de_enfermagem.docx", postado em 15/03/2024.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise da resposta à pendência apontada pelo CEP por meio dos Pareceres Consubstanciados Nº. 6.464.370 e 6.528.450:

1. Solicita-se apresentar o questionário preliminar ou final a ser validado para apreciação ética.

RESPOSTA: "No momento, a equipe está trabalhando no mapeamento da literatura (Scoping Review) para identificar o referencial teórico que irá embasar a elaboração do instrumento para teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa e seu cuidador em processo de transição de cuidado hospital-domicílio. Tendo em vista isso, enviamos um cronograma atualizado onde incluímos uma previsão para finalizar a revisão de escopo e iniciarmos a elaboração do instrumento supracitado. Por esta razão, não apresentamos a versão preliminar ou final do instrumento. Para facilitar a análise, deixamos em destaque na cor vermelha as modificações que foram realizadas no cronograma. Considerando o exposto, nos despedimos cordialmente e aguardamos pelo parecer final quanto à versão apresentada ao CEP/FS-UnB."

ANÁLISE: Realizada a justificativa para não apresentação do documento. Porém, conforme cronograma apresentado, o questionário será concluído até dezembro deste ano. Portanto, solicita-se apresentá-lo, a fim de concluir a apreciação ética deste protocolo de pesquisa, e adequar o cronograma, se necessário.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Submeto a versão preliminar do instrumento a ser validado e o cronograma

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

atualizado. Para facilitar a análise, deixamos em destaque na cor vermelha as modificações que foram realizadas no cronograma."

ANÁLISE: A versão preliminar do instrumento a ser validado foi apresentada, não sendo identificado óbice ético. Quanto ao novo cronograma, contempla extensão do período de validação do questionário até Junho/2024.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf | 19/03/2024 15:51:12 | | Aceito |
| Cronograma | cronograma_atualizado_19_03.docx | 19/03/2024 15:50:57 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215455.pdf | 15/03/2024 17:09:45 | | Aceito |
| Outros | Versao_preliminar_do_Instrumento_para_teleconsulta_de_enfermagem.docx | 15/03/2024 17:09:10 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELO_CEP_15_03.docx | 15/03/2024 17:08:03 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Cronograma | cronograma_atualizado_15_03.docx | 15/03/2024 17:07:06 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Cronograma | cronograma_atualizado_15_03.docx | 15/03/2024 | MAYSSA DA | Recusa |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

| | | | | |
|---|---|------------------------|----------------------------|--------|
| Cronograma | cronograma_atualizado_15_03.docx | 17:07:06 | CONCEICAO ARAUJO | do |
| Outros | curriculo_Lattes_Orientador_Alisson.pdf | 02/10/2023 15:05:12 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | curriculo_Lattes_Pesquisadora_Mayssa.pdf | 02/10/2023 15:04:13 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Orçamento | orcamento.doc | 02/10/2023 15:02:50 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_formato_virtual.pdf | 02/10/2023 15:02:38 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_mestrado.docx | 02/10/2023 15:02:23 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | carta_de_encaminhamento.docx | 27/09/2023 14:21:52 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador_responsavel.docx | 27/09/2023 14:21:26 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | termo_de_concordancia_instituicao_proponente.docx | 27/09/2023 14:21:04 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_de_pesquisa.docx | 27/09/2023 14:16:02 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Declaração de concordância | termo_de_concordancia_instituicao_proponente.pdf | 27/09/2023 14:14:54 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf | 27/09/2023 14:14:34 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Outros | carta_de_encaminhamento.pdf | 27/09/2023 14:09:57 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 27/09/2023 14:02:48 | MAYSSA DA CONCEICAO ARAUJO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.766.321

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 17 de Abril de 2024

Assinado por:
Raylla Albuquerque Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com