A blue line drawing of the main facade of the University of Paraná building. The drawing shows a grand neoclassical structure with a prominent portico supported by tall columns. The pediment above the columns contains the text 'UNIVERSIDADE DO PARANÁ'. The drawing is detailed, showing architectural elements like cornices, arches, and windows.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ZILMA MÜLLER

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: CURSO
MASSIVO ABERTO *ON-LINE* PARA ENFERMEIROS

CURITIBA

2023

ZILMA MÜLLER

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: CURSO
MASSIVO ABERTO *ON-LINE* PARA ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

CURITIBA

2023

Müller, Zilma

Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada: curso massivo aberto on-line para enfermeiros [recurso eletrônico] / Zilma Müller. – Curitiba, 2023.
1 recurso online: PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

1. Idoso. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Enfermagem geriátrica. 4. Educação continuada. 5. Educação à distância. I. Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ZILMA MÜLLER** intitulada: **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: CURSO MASSIVO ABERTO ONLINE PARA ENFERMEIROS**, sob orientação da Profa. Dra. KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 01 de Dezembro de 2023.

Assinatura Eletrônica

07/12/2023 17:24:30.0

KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

02/12/2023 09:24:34.0

VANESSA DENARDI ANTONIASSI BALDISSERA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Assinatura Eletrônica

05/12/2023 14:01:14.0

SUSANNE ELERO BETIOLLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*Aos meus pais
e amores pelo estímulo e incentivo aos estudos,
sempre com palavras de motivação e
carinho nos momentos difíceis.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pelos desafios e oportunidades concedidas e pela força nos momentos de dificuldades.

A minha religião que está sempre no meu coração, dando esperança e tranquilidade na minha caminhada.

Ao meu Pai, Jair Müller, minha Mãe, Marlene Müller, minha filha Gabriela Müller Lourenço e demais pessoas queridas que estiveram presentes e que com carinho e atenção me ofereceram apoio incondicional.

Meu agradecimento ao Professor Dr. Odery Ramos, pelas constantes falas me incentivando a seguir esta jornada acadêmica.

À Professora Doutora Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, minha orientadora, pela manifestação de incondicional apoio, pela compreensão nas minhas dificuldades, pelo aconselhamento assertivo e pelo estímulo permanente. Como não falar de sua competência, habilidade com que torna tudo mais fácil, além de seu otimismo e presteza.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná, que me acompanharam neste percurso acadêmico, acreditando no meu potencial e investindo tempo e paciência para meu desenvolvimento.

À Professora Dra Elizabeth Bernardino pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Ao Departamento de Enfermagem da UFPR e as enfermeiras atuantes no Departamento de Enfermagem que com atenção e boa vontade, contribuíram de forma relevante para o sucesso deste trabalho, principalmente na gravação dos vídeos.

Agradeço de maneira especial as colegas do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos (GMPI): Elisângela Maria Sampaio Ribeiro, Fernanda Birollo, Marlise Brandão e Luciane Lachouski, que foram maravilhosas, cedendo espontaneamente seu tempo para participarem em momentos relevantes na construção do produto tecnológico.

A secretária do programa, Kelli Fabiane Langovski Gomes Krajevski, pela sua disponibilidade, atenção e competência.

A CAPES/COFEN pelo apoio financeiro para desenvolvimento do estudo e dos Programas Profissionais, visando qualificação dos enfermeiros e da prática profissional.

*“Sei o que devo ser e ainda não sou, mas
rendo graças a Deus por estar trabalhando,
embora lentamente, por dentro de mim próprio,
para chegar, um dia, a ser o que devo ser”.*

Chico Xavier

RESUMO

Esta pesquisa de desenvolvimento metodológico apresenta a produção de curso online relacionado a avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Teve como objetivo desenvolver um curso online, aberto e massivo (MOOC) para enfermeiros e graduandos de enfermagem sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. A pesquisa metodológica foi pautada nas cinco etapas, conforme o modelo de ADDIE de *design* instrucional. A primeira etapa envolveu análise, com a definição de conteúdo a partir de revisão integrativa de literatura. A segunda etapa proporcionou desenho do curso, com definição de objetivos de aprendizagem, atividades, duração e ferramentas do curso. A etapa três foi representada pela criação e edição dos recursos educacionais abertos. Na etapa quatro, ocorreu a hospedagem do conteúdo e mídias no ambiente virtual escolhido. A quinta etapa incluiu a avaliação do conteúdo e aparência por juízes *experts*. Como resultados, emergiram: 1) uma produção bibliográfica (artigo) e 2) três tipos de produtos técnicos (vídeos, *ebooks* e MOOC). 1) a produção bibliográfica, artigo publicado, intitulado: “Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada”; 2) 37 vídeos com demonstração prática dos instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizadas, relacionados aos 12 domínios; 4 *e-books* e o curso de atualização “Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada”. Os materiais foram avaliados por juízes *experts* (n=13) tendo média no Índice de Validade de Conteúdo de 0,9 ou 99,47%. O desenvolvimento do curso possibilitou novas competências, oferecendo conhecimento das dimensões da pessoa idosa e dos instrumentos de avaliação clínica para avaliação criteriosa. Desta forma o profissional tem elementos para elaboração do plano de cuidados, definição de diagnósticos e intervenções direcionadas à pessoa idosa. A tecnologia desenvolvida é capaz de auxiliar os enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar a compreender os conceitos da avaliação multidimensional e sua contribuição para os cuidados da pessoa idosa, além de evidenciar a possibilidade de desenvolvimento de recursos educacionais abertos.

Palavras-chave: Avaliação Multidimensional da pessoa idosa; Atenção hospitalar; Educação Permanente; Educação à distância e Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

This methodological development research presents the production of an online course related to the multidimensional assessment of hospitalized elderly people. The objective was to develop an open, massive online course (MOOC) for nurses and nursing students on multidimensional assessment of hospitalized elderly people. The methodological research was based on five stages, according to the ADDIE model of instructional design. The first stage involved analysis, with the definition of content based on an integrative literature review. The second stage provided the course design, defining learning objectives, activities, and duration and course tools. Step three was represented by the creation and editing of open educational resources. In step four, the content and media were hosted in the chosen virtual environment. The fifth stage included the evaluation of content and appearance by expert judges. As results, the following emerged: 1) a bibliographic production (article) and 2) three types of technical products (videos, ebooks and MOOC). 1) bibliographical production, published article, entitled: "Multidimensional assessment instruments applied to nursing care for hospitalized elderly people"; 2) 37 videos with practical demonstration of multidimensional assessment instruments for hospitalized elderly people, related to the 12 domains; 4 e-books and the refresher course "Multidimensional assessment of hospitalized elderly people". The materials were evaluated by expert judges (n=13) with an average Content Validity Index of 0.9 or 99.47%. The development of the course enabled new skills, offering knowledge of the dimensions of the elderly person and clinical assessment instruments for careful evaluation. This way, the professional has elements to prepare the care plan, define diagnoses and interventions aimed at the elderly person. The technology developed is capable of helping nurses working in a hospital environment to understand the concepts of multidimensional assessment and its contribution to the care of elderly people, in addition to highlighting the possibility of developing open educational resources.

Keywords: multidimensional assessment of the elderly; hospital care; continuing education; distance education and Geriatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Modelo de Estrutura Pedagógica do MOOC	27
FIGURA 2 – Etapas do Design Instrucional de ADDIE	31
FIGURA 3 – Descritores selecionados	33
FIGURA 4 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no corpus da revisão integrativa. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022	34
FIGURA 5 - Fase 2: Designer instrucional ADDIE - Desenho	36
FIGURA 6 - Domínios de aprendizagem – taxonomia de Bloom	37
FIGURA 7 - Planificação dos conteúdos do MOOC	39
FIGURA 8 – Fase 5: Designer instrucional ADDIE – avaliação.....	44
FIGURA 9 - Fórmula do cálculo do IVC	45
FIGURA 10 - Resultados conforme as fases dos estudos	47
FIGURA 11 - Fases e etapas metodológicas	67
FIGURA 12 - Etapas de elaboração do e-book	76
FIGURA 13 - Capa dos e-books.....	78
FIGURA 14 - Print da tela da UFPR Aberta	86
FIGURA 15 - Print da avaliação	88

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Seis níveis de competências intelectuais da Taxonomia Bloom	38
QUADRO 2 – Instrumentos de avaliação relacionados a cada domínio	69
QUADRO 3 - Relação de vídeos por domínio e links de acesso.....	73
QUADRO 4 - Caracterização dos juízes que avaliaram os e-books e os vídeos	79
QUADRO 5 - Avaliação por juízes: e-book 1.....	81
QUADRO 6 - Avaliação por juízes: e-book 2.....	82
QUADRO 7 - Avaliação dos vídeos.....	83
QUADRO 8 - Avaliação por juízes: e-book 3.....	83
QUADRO 9 - Avaliação por juízes: e-book 4.....	84
QUADRO 10 - Objetivos, conteúdos e ferramentas de cada módulo.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPI –	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
AVA -	Ambiente Virtual Aberto
AVC -	Acidente Vascular Cerebral
DeCS -	Descritores em Ciência da Saúde
DI -	<i>Design</i> Instrucional
EAD -	Ensino à Distância
EUA –	Estados Unidos da América
GMPI -	Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos
IVC -	Índice de Validade de Conteúdo
MeSH -	<i>Medical Subject Headings</i>
MOOC -	<i>Massive Open Online Course</i>
NE –	Nível de Evidência
PE -	Processo de Enfermagem
PICO -	Paciente, Intervenção, Comparação, <i>Outcomes</i>
PNS –	Pesquisa Nacional de Saúde
REA -	Recursos Educacionais Abertos
RI -	Revisão Integrativa
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR -	Universidade Federal do Paraná
WoS -	Web of Science

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	17
2 INTRODUÇÃO	19
2.1 OBJETIVOS	20
2.1.1 Objetivo Geral	20
2.1.2 Objetivos específicos.....	20
3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	22
3.1 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA.....	22
3.2 CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM RECURSOS EDUCACIONAIS ABERTOS (REA) E MASSIVE OPEN <i>ONLINE</i> COURSE (MOOC)	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO	29
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.4.1 Fase 1 - Análise: identificação das evidências sobre avaliação multidimensional: revisão integrativa de literatura.....	31
4.4.2 Fase 2 – Desenho	35
4.4.2.1 Objetivos da aprendizagem.....	36
4.4.2.2 Conteúdos	38
4.4.2.3 Atividades	39
4.4.2.4 Duração.....	40
4.4.2.5 Ferramentas	40
4.4.2.6 Avaliação.....	41
4.4.3 Fase 3 – Desenvolvimento	41
4.4.4 Fase 4 – Implementação	42
4.4.5 Fase 5 – Avaliação.....	42

4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5 RESULTADOS.....	47
5.1 ARTIGO 1: REVISÃO INTEGRATIVA.....	48
5.2 TECNOLOGIA DIGITAL - VÍDEOS	65
5.2.1 Desenvolvimento dos vídeos.....	66
5.2.1.1 Fase I - Pré-produção.....	67
5.2.1.1.1 Etapa 1 – Planejamento, definição de metodologia, e organização	67
5.2.1.2 Fase II – Produção	68
5.2.1.2.1 Etapa 2 e 3 - Elaboração dos roteiros e conferência por mestrandos e doutorandos	68
5.2.1.2.2 Etapa 4 – Ensaio com os atores.....	70
5.2.1.2.3 Etapa 5 – Filmagens das cenas	71
5.2.1.2.4 Etapa 6 - Desenvolvimento de imagens e animações.....	71
5.2.1.2.5 Etapa 7 - Narração	72
5.2.1.3 Fase III – Pós-produção	72
5.2.1.3.1 Etapa 8 - Edição	72
5.2.1.3.2 Etapa 9 – Avaliação dos vídeos por juízes	73
5.2.1.3.3 Etapa 10 - Inserção dos vídeos no YouTube	73
5.3 TECNOLOGIA DIGITAL – <i>e-book</i>	75
5.3.1 Definição e história	75
5.3.2 Criação do <i>e-book</i>	76
5.3.2.1 Etapa 1- Planejamento	77
5.3.2.2 Etapa 2- Produção.....	77
5.3.2.3 Etapa 3- Conclusão	78
5.3.2.3.1 Etapa 3 – Avaliação por juízes	78

5.4 TECNOLOGIA DIGITAL – CURSO DE ATUALIZAÇÃO NO FORMATO <i>MASSIVE OPEN ONLINE COURSE</i> (MOOC): AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA (AMPI) HOSPITALIZADA.	85
5.4.1 Objetivo e organização do curso	85
5.4.2 Conteúdo programático	86
5.4.3 Metodologia do Curso de atualização no formato <i>Massive Open Online Course</i> (MOOC): “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) Hospitalizada”	88
5.4.4 Avaliação da aprendizagem	88
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE 1 – CONSTRUÇÃO DOS VÍDEOS	99
APÊNDICE 2 – CARTA CONVITE	140
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	141
APÊNDICE 4 - AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA DOS <i>E-BOOKS</i> ...	143
APÊNDICE 5 - QUADRO EXPLICATIVO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÕES	149
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	151

1 APRESENTAÇÃO

Durante minha vida profissional, atuei na área de gestão sempre com a preocupação de manter a qualidade da assistência, com oferta de serviços seguindo as diretrizes e padrões das normas certificadoras de qualidade nacionais e internacionais.

Durante esse período, além da vivência na área de gestão, exerci funções na supervisão das equipes de enfermagem hospitalar, experimentando diversas situações com o paciente hospitalizado. A participação foi intensa e efetiva nas ações voltadas aos padrões necessários para oferecer assistência de qualidade aos pacientes.

Em outro cenário, atuei durante cinco anos em hospital especializado no atendimento de pessoas idosas, tendo oportunidade de trabalhar no setor de qualidade e segurança do paciente.

No período em que ali estive, mergulhei na elaboração do Plano de Segurança do Paciente e junto com as duas colegas enfermeiras, tivemos ações voltadas ao cumprimento das metas para certificações na segurança do paciente. Na oportunidade, iniciamos o uso das escalas voltadas à segurança, como a escala de Morse, usada na prevenção de quedas e a escala de Braden, para prevenção de lesão por pressão.

O hospital contava com sistema informatizado que permitia ao enfermeiro o lançamento das informações coletadas diretamente no sistema, configurando-se em excelente ferramenta para gestão do cuidado. Também gerava relatórios, usados para fomentar discussões nas reuniões com os enfermeiros.

Somado a isso, processos de trabalho da enfermagem foram redesenhados, fluxos revisados e protocolos elaborados. Neste contexto, minha atuação perpassou a dimensão educar com participação em ações para desenvolvimento da equipe e aprimoramento do cuidado.

Posteriormente, me permiti o desafio e ingressei em hospital universitário de caráter público. Neste novo cenário, considerando a trajetória profissional anterior, vários questionamentos surgiram sobre as particularidades no atendimento à pessoa idosa.

Sendo assim, o interesse e motivação para a definição do tema desta dissertação, partiu dos anseios com minha prática profissional na assistência direta

às pessoas idosas hospitalizadas. Verifiquei durante minha trajetória na assistência, que não há diferença nos cuidados prestados aos pacientes jovens e idosos no ambiente hospitalar, porém teoricamente exige-se atenção diferenciada e personalizada.

Minha prática evidenciou que poucas são as ações específicas para atendimentos das pessoas idosas nas Unidades de Internação, protocolos ou cursos específicos que abordem esse conhecimento são escassos. Além disso, pouco se conhece ou discute sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Diante dessa realidade surge a preocupação em oferecer à pessoa idosa hospitalizada assistência direcionada as suas necessidades, abrangendo abordagem humanizada, qualificada e que atenda às particularidades desse público.

Assim, delineei o presente estudo, com intenção de proporcionar aos enfermeiros e enfermeiras atuantes no hospital a possibilidade de capacitação sobre os instrumentos de avaliação multidimensional utilizados no cuidado às pessoas idosas, agregando conhecimentos específicos e incorporando estratégias para avaliação.

Considero que cabe aos enfermeiros e enfermeiras realizarem o processo de enfermagem e definir o plano de cuidados para a pessoa idosa, de maneira personalizada. Desta forma, são necessários conhecimentos que auxiliem no desenvolvimento de julgamento clínico, fundamentando sua prática e tomada de decisão, estimulando ações proativas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

2 INTRODUÇÃO

A mudança demográfica no Brasil ocorreu rapidamente desde as últimas décadas do milênio passado, quando a população idosa brasileira passou de aproximadamente 7 milhões de pessoas na década de 1980, para 11 milhões em 1990. Este contexto de significativo aumento populacional está em crescimento, tendo estimativa que em 2025 o Brasil atingirá 34 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, colocando-o na sexta posição entre os países com maior número de pessoas idosas; e no mundo a previsão para 2050 é de um bilhão e novecentos milhões de pessoas idosas (IBGE, 2016).

A causalidade do envelhecimento populacional está relacionada ao decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, somado às melhores condições de vida e saúde, que afetaram diretamente a expectativa de vida. Esta mudança populacional influencia na atenção à saúde, visto a necessidade de adequação das políticas que possibilitem fomento ao cuidado integral nos diversos cenários de atenção em saúde (SANGUINO *et al.*, 2018), com destaque para a necessidade do cuidado integral na hospitalização.

As pessoas idosas representam proporção cada vez maior das hospitalizações. Em 2019, os idosos mais representavam 15,7% da população brasileira, e 26,4% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS); além disso, o tempo de permanência deste público na hospitalização é maior, aproximadamente 6,5 dias, enquanto em pacientes abaixo de 59 anos é 4,8 dias (FIOCRUZ, 2022). O envelhecimento populacional impõe à rede hospitalar a necessidade de desenvolver linhas de cuidado mais eficientes para atender à população (APOLINÁRIO, *et al.*, 2022).

Diante do expressivo aumento de idosos e necessidade de ofertar serviços de saúde adequados ao atendimento desse público, é imprescindível considerar que a avaliação da saúde da pessoa idosa perpassa questão biológica e física, incluindo aspectos multidimensionais, como aspecto emocional, saúde mental, integridade social, suporte familiar e independência econômica, surgindo a necessidade de avaliar a pessoa idosa em todas as suas dimensões (MANSO *et al.*, 2018).

Esta abordagem múltipla reflete a avaliação multidimensional, operacionalizada por diversos instrumentos ou escalas de avaliação, realizadas de

forma multidisciplinar, incluindo ações de neuropsicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, medicina, terapia ocupacional, farmácia, nutrição e serviço social.

As informações oriundas das avaliações direcionam diagnóstico das condições de saúde agudas e/ou crônicas, fundamentais para definição das intervenções propostas para as pessoas idosas, bem como prioridades terapêuticas do plano de cuidados (MORAES *et al.*, 2018).

Para a equipe de enfermagem, a avaliação multidimensional e os diagnósticos devem subsidiar a elaboração do plano de cuidados, considerando melhores evidências científicas. É importante valorizar as preferências, necessidades e valores da pessoa idosa e da família e com observância da singularidade do cuidado (MORAES *et al.*, 2018).

Apesar do número elevado de pessoas idosas hospitalizadas e indicação de avaliação multidimensional, verifica-se escassez de capacitação sobre o assunto. É oportuno ao enfermeiro adquirir conhecimento técnico científico para avaliar a pessoa idosa em suas múltiplas dimensões, possibilitando planejar e coordenar o cuidado conforme as necessidades, particularidades e preferências (SANGUINO *et al.*, 2018).

Deste modo questiona-se: como desenvolver curso MOOC para enfermeiros sobre avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada?

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Desenvolver curso - *Massive Open Online Course* (MOOC) como estratégia para capacitação de enfermeiros, sobre avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

2.1.2 Objetivos específicos

- Descrever aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada identificados na literatura científica;

- Criar conteúdo da matriz de *design* instrucional e recursos educacionais abertos para o curso MOOC: Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada;
- Avaliar o conteúdo e a aparência dos recursos educacionais abertos e do curso MOOC: Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada.

3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

3.1 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

As alterações demográficas produzem desafios importantes na vida social, pois apesar de o envelhecimento ser fenômeno natural e contínuo, geralmente está acompanhado de doenças crônicas (CAMPOS; GONÇALVES, 2018). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, evidencia elevada prevalência nos idosos das seguintes doenças crônicas: hipertensão arterial, problemas crônicos de coluna, diabetes mellitus, artrite e reumatismo, doenças do coração, depressão, câncer e Acidente Vascular Cerebral (AVC); apenas 19% relataram não ter nenhuma das doenças crônicas citadas (ROMERO; MAIA, 2022).

Convivem com mais de uma doença crônica 58,3% das pessoas idosas, sendo que 5,5 milhões dessas (34,4% do total de pessoas idosas) tem três ou mais doenças crônicas (FIOCRUZ, 2022). As dez doenças crônicas mais prevalentes na população idosa são: hipertensão arterial (56,4%), problema crônico de coluna (31,1%), diabetes (20,8%), artrite ou reumatismo (18,2%), alguma doença do coração (ex.: infarto, angina, insuficiência cardíaca) (13,1%), depressão (11,8%), câncer (6,8%), acidente vascular cerebral (AVC) (5,6%), asma (ou bronquite asmática) (4,7%) e alguma doença crônica no pulmão (ex.: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica) (3,0%) (ROMERO; MAIA, 2022).

A hospitalização de idosos é representativa e frequente, assim como o tempo de permanência maior; sendo que a idade avançada, etnia, incapacidade preexistente, comprometimento cognitivo, delírio, polifarmácia, história de quedas e comorbidades podem ser preditores de declínio funcional durante o período de hospitalização (CARDOSO *et al.*, 2019; SANGUINO *et al.*, 2018; MENEGUIM; BANJA; FERREIRA, 2017).

Além da alta representatividade das pessoas idosas nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS), outros fatores influenciam na hospitalização, como condições clínicas prévias e procedimentos a que são submetidos; somado a isso, o ambiente desconhecido e hostil aumenta o desconforto e pode gerar sofrimento (SANGUINO *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*; 2018).

Neste cenário, a hospitalização da pessoa idosa torna-se momento complexo, pois envolve fatores relacionados ao próprio ambiente hospitalar, a equipe

multidisciplinar e as condutas realizadas pelos profissionais. Além de fatores intrínsecos que se referem ao medo da internação e de suas consequências, a retirada do meio familiar e de sua rotina de vida (MIRANDA; BORGES; RIBEIRO, 2019).

No âmbito hospitalar, os profissionais da enfermagem devem estar qualificados para atender às necessidades das pessoas idosas com abordagem global, compreendendo o processo de envelhecimento e suas demandas (CARDOSO *et al.*, 2019; POLARO; MONTENEGRO, 2017; GOMES *et al.*, 2017). É importante sensibilizar os profissionais para essa fase do ciclo vital, entendendo suas particularidades, respeitando valores e crenças (CARDOSO *et al.*, 2019).

Importante considerar que a assistência gerontológica pressupõe a interdisciplinaridade, exigindo integração de conhecimentos técnicos-científicos das diversas categorias profissionais, a fim de restabelecer e promover a saúde da pessoa idosa hospitalizada. Como integrante da equipe interdisciplinar, o enfermeiro oferece cuidado holístico e humanizado, contemplando as necessidades físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais, buscando o bem-estar da pessoa idosa hospitalizada (CARDOSO *et al.*, 2019; POLARO; MONTENEGRO, 2017). Desta forma, é primordial realizar avaliação multidimensional.

A avaliação multidimensional é estratégia que utiliza instrumentos clínicos, permitindo avaliação do estado clínico-funcional, social, espiritual e psicológico, contribuindo para maior identificação dos problemas enfrentados, além de auxiliar no planejamento e definição de estratégias direcionadas à assistência (MARQUES *et al.*, 2018). Possibilita identificação das demandas biopsicossociais do indivíduo, diagnóstico das condições de saúde agudas e/ou crônicas e deficiências ou problemas passíveis de intervenção. Abrange vários domínios desde o funcional, perpassando pelo cognitivo, nutricional, fragilidade, comorbidades, demência, medicamentos e riscos (MORAES *et al.*, 2018).

A avaliação multidimensional deve conter o diagnóstico das deficiências ou disfunções dos sistemas fisiológicos principais, como as alterações da nutrição, sono, saúde bucal e dos órgãos/sistemas (doenças), bem como informações sobre suporte familiar, lazer, suporte social e segurança ambiental (MORAES *et al.*, 2018).

A identificação dos problemas de saúde é fundamental para a definição das intervenções de enfermagem a serem propostas, auxiliando no estabelecimento de prioridades e metas terapêuticas. Para tanto, o conjunto de informações da avaliação

multidimensional fomenta intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras presentes no plano de cuidados (MORAES *et al.*, 2018).

O enfermeiro pode utilizar dados da avaliação multidimensional na realização do histórico de enfermagem, identificar problemas subjacentes à queixa principal, e envolver condições sobre estado mental, sinais vitais, oxigenação, mobilidade, deambulação, alimentação, eliminação, cuidados corporais, terapêutica, integridade cutâneo mucosa/comprometimento tecidual e aspectos sociais e ambientais, que interferem diretamente na sua saúde, grau de autonomia e independência (GOMES *et al.*, 2017). Estes dados são essenciais principalmente na assistência hospitalar, visto a maior vulnerabilidade do idoso neste contexto.

A atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa idosa internada é fundamental para a manutenção da saúde e sua recuperação. As avaliações e julgamento clínico servem para elaborar o plano de cuidados que irá nortear a equipe na assistência de enfermagem à pessoa idosa. Possibilitando cuidado sistematizado, com identificação dos problemas de forma individualizada e oportunizando cuidado qualificado (GOMES *et al.*, 2017).

3.2 CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM RECURSOS EDUCACIONAIS ABERTOS (REA) E MASSIVE OPEN *ONLINE* COURSE (MOOC)

O avanço das tecnologias de informação e aumento do uso da *internet* desencadearam mudanças nas estratégias de comunicação, impactando nos processos de ensino e aprendizagem. Com o objetivo de atender esta demanda educativa, despontou o movimento acesso aberto, que permite livre acesso à literatura e conteúdo de caráter acadêmico, científico ou técnico, isento de qualquer cobrança que fica a disposição para leitura, pesquisa, impressão, *download* ou cópias (ZANIN, 2017).

Os Recursos Educacionais Abertos (REA) envolvem ensino, aprendizagem e pesquisa, livres de barreiras de custo e acesso e que possuem permissão legal para uso aberto e adaptação (UNESCO, 2015). Podem incluir cursos completos, partes de cursos, módulos, livros didáticos, artigos de pesquisa, vídeos, testes, *software*, e qualquer outra ferramenta, material ou técnica que possa apoiar o acesso ao conhecimento (FURNIEL; MENDONÇA; SILVA, 2011). Os REA são materiais de

ensino, aprendizagem e investigação em qualquer suporte ou mídia, digital ou não, que estão sob domínio público ou são disponibilizados com licença aberta (UNESCO, 2015).

A utilização do REA deve atender aos dois critérios: 1) ser utilizado de acordo com o tipo de licença de uso fornecida pelo autor do material, ou seja, quanto mais aberta a licença, maiores as possibilidades de seu uso e menores as limitações; 2) ser objeto de aprendizagem que implica no conhecimento de suas características, potencialidades e deficiências, para que seja aplicado de forma adequada para atingir o objetivo de aprendizagem pretendido (ZANIN, 2017).

Na mesma linha, o Ensino à Distância (EaD) é modalidade de educação utilizada como ferramenta pedagógica facilitadora de ensino e aprendizagem. Proporciona o acompanhamento da formação dos profissionais através de processo participativo, dinâmico, avaliativo e construtivo, além da possibilidade de formação que supera as barreiras geográficas e temporais (DURAND *et al.*, 2020).

Considerando que o processo educacional de qualquer grupo profissional é mutável, vivo e está em crescimento, os profissionais necessitam de contínua aprendizagem, qualificando-se para desenvolver trabalho gerador de resultados. Assim, contribui-se com o sistema de saúde a partir de suas competências e habilidades manifestas (PRUDENCIO; BERNARDI; BIOLCHINI; 2020).

Além dos REA, está presente no movimento da educação aberta os Cursos *Online* Massivos e Abertos (MOOC, abreviação em inglês de *Massive Open Online Courses*), com o objetivo de tornar a educação aberta e acessível (formato digital). Ao longo do tempo, as teorias de aprendizagem foram se adaptando, modificando e remodelando para atualizar a educação, compartilhando espaço em ambientes virtuais, onde pessoas e conhecimentos variados despertam uma nova forma de se relacionar, ensinar e aprender (BRITES; ROCHA, 2017).

O MOOC teve origem no Canadá, sendo utilizado pela primeira vez em 2008, por Dave Cormier, em alusão ao Curso de George Siemens e Stephen Downes, o *Connectivism and Connective Knowledge*, ministrado *online*, com acesso aberto às 2.300 pessoas que se registraram, apesar de apenas 25 delas terem pagado uma taxa para receberem certificação ao final (YUAN; POWELL, 2013). Muitas instituições de ensino, impulsionadas pela constante evolução do uso das tecnologias, têm explorado a educação mediada por recursos virtuais, e então despontaram os Cursos *Online* Massivos e Abertos (BRITES; ROCHA, 2017).

MOOC são ferramentas educativas de ambientes virtuais, que oferecem a possibilidade de desenvolver novas habilidades e competências para educação qualificada. Este modelo de ensino é originado para possibilitar que os cursistas tenham acesso às atividades gratuitas, abertas e que possam participar estando em diferentes áreas geográficas (PARULLA, 2020).

O acrônimo do MOOC está fortemente apoiado no conectivismo, baseado na formação de redes de conhecimento; sendo relevante o uso de REA permitindo que as informações sejam livremente acessadas, reusadas, remixadas e redistribuídas. Quanto mais o curso emprega licenças restritivas em seus conteúdos, mais barreiras surgem, e assim restringem o fluxo e acesso das informações e, portanto, se distanciam-se da essência de um MOOC (SANTANA; ROSSINI; PRETTO, 2012)

Para Downes (2012) o MOOC é o curso online que utiliza princípios conectivistas: 1) autonomia, permite o máximo possível que aprendizes escolham onde, quando, como, com quem e o que aprender; 2) diversidade, assegura que aprendizes são de uma população diversa para evitar o pensamento de grupo [*Groupthink*] e desinformação [*echo-chamber*]. Há um incentivo em leituras, discussões e ambientes diversos com grau de abertura [*openness*].

Tais características asseguram o livre fluxo de informação através da rede, e incentiva uma cultura de compartilhamento e um foco na criação de conhecimento; conectividade e interatividade, é o que torna tudo isso possível. O conhecimento emerge como um resultado de conexões (SANTANA; ROSSINI; PRETTO, 2012).

Assim, o MOOC proporciona flexibilidade de horário, material de qualidade e baixo custo para o participante frente ao acesso do conhecimento por meio de recursos educacionais abertos (REA). Os cursos são ofertados em plataformas próprias e podem também utilizar como apoio as redes sociais (PARULLA, 2020).

Os países que se destacam na produção dos MOOCs são os Estados Unidos da América (EUA), seguidos do Reino Unido e Espanha. No Brasil verificam-se iniciativas similares de Educação Permanente em Saúde, por meio de cursos online que se assemelham aos MOOC (BRITES; ROCHA, 2017). A Universidade Federal do Paraná, em seu ambiente virtual, apresenta recurso para hospedagem de cursos abertos, incluindo MOOC, intitulado UFPR Aberta.

A produção de cursos *online* no formato MOOC deve seguir algumas etapas, como a escolha do *Design* Instrucional (DI) e recomendações pedagógicas. O DI representa o projeto de construção de um curso online e pode ser definido como ação

sistematizada de planejamento, desenvolvimento e utilização de técnicas e métodos para construir materiais e recursos didáticos que facilitem e promovam a aprendizagem (FILATRO, 2018).

Além disso, deve ser considerado o modelo pedagógico para desenvolvimento do curso, pois explica e orienta a elaboração de currículo em que ocorre a interação professor, aluno e objetos de estudos (BEHAR, 2009). A estrutura pedagógica utilizada para a elaboração do MOOC está representada na Figura 1 abaixo, de acordo com a Universidade do Porto (2015):

FIGURA 1 - Modelo de Estrutura Pedagógica do MOOC

APRESENTAÇÃO DO CURSO (informação generalista disponível ao público) Vídeo de divulgação/apresentação Data do curso (início/fim) Data para inscrição (início/fim) Breve descrição do curso (+/- 150 caracteres) Descritivo do curso Programa Objectivos de aprendizagem Formato Duração Certificação Pré-requisitos	1ª SEMANA	INTRODUÇÃO	Vídeo de boas vindas com apresentação dos professores, estrutura do curso e objectivos		
		MÓDULO 1			
	2ª SEMANA	M1 – Tópico N	Introdução:	Conteúdos:	Atividades/ Avaliação:
			Objectivos de aprendizagem	Vídeos Textos	Fóruns Testes
		MÓDULO 2			
		M2 – Tópico N	Introdução:	Conteúdos:	Atividades/ Avaliação:
	3ª SEMANA		Objectivos de aprendizagem	Vídeos Textos	Fóruns Testes
		M2 – Tópico N	Introdução:	Conteúdos:	Atividades/ Avaliação:
			Objectivos de aprendizagem	Vídeos Textos	Fóruns Testes
		MÓDULO 3			
	M3 – Tópico N	Introdução:	Conteúdos:	Atividades/ Avaliação:	
		Objectivos de aprendizagem	Vídeos Textos	Fóruns Testes	

Fonte: Universidade do Porto (2015).

Considera-se que a demanda de capacitação por meio do MOOC está presente para o cuidado de enfermagem com a pessoa idosa hospitalizada, sendo que os enfermeiros necessitam de atualização dos conhecimentos e habilidades, vislumbrando o desenvolvimento de boas práticas na enfermagem (AGUIAR; PINHEIRO, 2019). Desta forma, a capacitação por meio de recursos educacionais

abertos e MOOC emerge como excelente oportunidade para oferecer conteúdo aplicado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve os processos de desenvolvimento, avaliação e validação de ferramentas, instrumentos e produtos para uso prático. As pesquisas metodológicas iniciaram na enfermagem em 2006 e emergiram significativamente nas publicações a partir de 2015 (TEIXEIRA, 2019; MANTOVANI *et al.*, 2018). Tem sido aplicada como investigação de métodos, envolvendo a construção/produção, avaliação e validação destes, com o objetivo de desenvolver novos instrumentos ou produtos (TEIXEIRA, 2019; POLIT; BECK, 2011).

Na enfermagem, a pesquisa metodológica tem sido encontrada em quatro tipos de estudo: desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais (também classificadas como materiais ou imateriais, de produto ou de processo); tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (TEIXEIRA, 2019).

O número de fases e etapas pode apresentar variação, em consonância com o objetivo da pesquisa. Há estudos com cinco fases: diagnóstico situacional; revisões de literatura; construção do instrumento tecnológico; validação aparente e de conteúdo e teste piloto (TEIXEIRA, 2019; BENEVIDES *et al.*, 2016). Os estudos com três etapas incluem: construção da tecnologia educativa; validação do material por juízes e legitimação do mesmo material pelo público-alvo (TEIXEIRA, 2019; OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido e hospedado na plataforma UFPR Aberta, disponível de forma gratuita para enfermeiros interessados na temática.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 13 enfermeiros considerados juízes *experts* na temática. A participação justifica-se pelo conhecimento, com formação ou atuação na área de enfermagem gerontológica, preferencialmente com publicações relacionadas à pessoa idosa. Quanto ao critério de exclusão definiu-se a ausência de formação ou atuação profissional na área de enfermagem gerontológica. O recrutamento dos participantes foi realizado mediante convite enviado via e-mail e aplicativo Whatsapp para enfermeiros de grupos de pesquisas de idosos e contatos conhecidos da vivência acadêmica com *expertise* na área.

4.4 COLETA DE DADOS

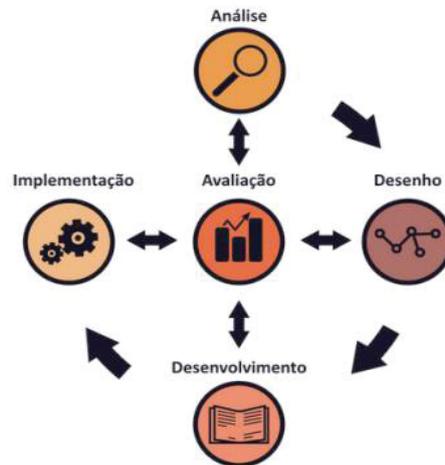
O *Design* Instrucional deve apresentar quatro pressupostos básicos: a elaboração de processos e materiais didáticos eficazes, que cumpram seus objetivos pedagógicos; os materiais e processos devem ser eficientes, utilizando o menor tempo possível; devem ser agradáveis para os aprendizes; necessitam ser viáveis em termos de custo benefício (TRACTENBERG, 2020).

O *Design* Instrucional (DI) para o MOOC deste estudo, será o modelo ADDIE, cujo acrônimo significa: A- análise; D- desenho; D- desenvolvimento; I- implementação e E- avaliação.

Desta forma estabeleceram-se cinco fases (FILATRO, 2018):

- I. Fase 1- análise: identificação das evidências sobre avaliação multidimensional: revisão integrativa de literatura;
- II. Fase 2 - desenho: objetivos da aprendizagem; conteúdos adequados aos desempenhos desejados (conteúdos, atividades, duração, ferramentas);
- III. Fase 3 - desenvolvimento: criação do conteúdo;
- IV. Fase 4 - implementação: hospedagem do curso no Ambiente Virtual Aberto (AVA) e escolha da licença;
- V. Fase 5 - avaliação: seleção de juízes para avaliar o conteúdo e aparência; validação do conteúdo e aparência e adequação às sugestões e críticas, conforme a Figura 2.

FIGURA 2 – Etapas do Design Instrucional de ADDIE



Fonte: OLIVEIRA; CSIK; MARQUES (2015).

4.4.1 Fase 1 - Análise: identificação das evidências sobre avaliação multidimensional: revisão integrativa de literatura

A fase 1 é composta pela Revisão Integrativa (RI) intitulada “Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada”.

A revisão integrativa compõe a primeira fase do modelo de ADDIE. Define-se como método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis de tema específico, tendo como produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos bem como a identificação de lacunas que norteiam o desenvolvimento de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A RI foi operacionalizada pelas seguintes etapas: (1) identificação do tema e escolha da questão de pesquisa; (2) busca na literatura, amostragem e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações e categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos

resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

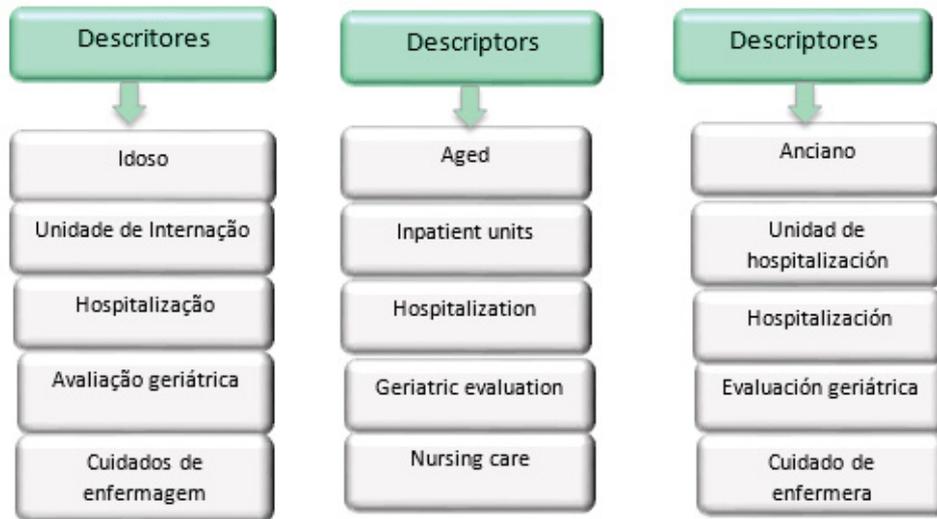
Na Etapa 1, ocorreu a definição do tema e elaboração da questão de pesquisa. A estratégia utilizada para construção da questão de pesquisa, foi alinhada ao referencial da prática baseada em evidência, com utilização da estratégia PICO; esta estratégia de busca é construída em blocos temáticos, com o objetivo de responder um problema, com foco em evidências (RICHARDSON *et al.*, 1995).

Representa-se pelo acrônimo Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e “Outcomes” (desfecho) (O). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras.

Definiu-se a população, intervenção e desfecho, que permitiram a descrição dos componentes do problema de pesquisa. Considerou-se P – pessoa idosa hospitalizada; I - avaliação multidimensional; C - não se aplica; e O - Cuidado de enfermagem. A questão definida foi: Quais são as estratégias utilizadas para avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada?

Na etapa 02, obteve-se a definição da estratégia de busca, com escolha da base de dados: *Web of Science* (WoS). Em relação aos descritores, foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): Idoso; Unidade de Internação; hospitalização; avaliação geriátrica e Cuidados de enfermagem. Estes foram combinados com operadores booleanos e representou-se a estratégia de busca: (“aged”) OR (aged patient) OR (aged people) OR (aged person) OR (aged subject) OR (“elderly”) OR (elderly patient) OR (elderly people) OR (elderly subject) OR (elderly person) OR (senior citizen) OR (“anciano”)) AND ((inpatient care units) OR (“hospitalization”) OR (patient hospital) OR (“inpatients”) OR (“inpatient”) OR (in-hospital patient) OR (hospitalized patients) OR (hospitalized patient) OR (hospitalised patients) OR (hospitalised patient) OR (hospital patient) OR (short stay hospitalization) OR (hospital stay) OR (“hospitalization”) OR (“internado en hospital”)) AND ((management nursing care) OR (nursing care) OR (“cuidados de enfermagem”)) AND ((“geriatric assessment”) OR (“avaliação geriátrica”). A Figura 3 apresenta os descritores para seleção dos estudos:

FIGURA 3 – Descritores selecionados

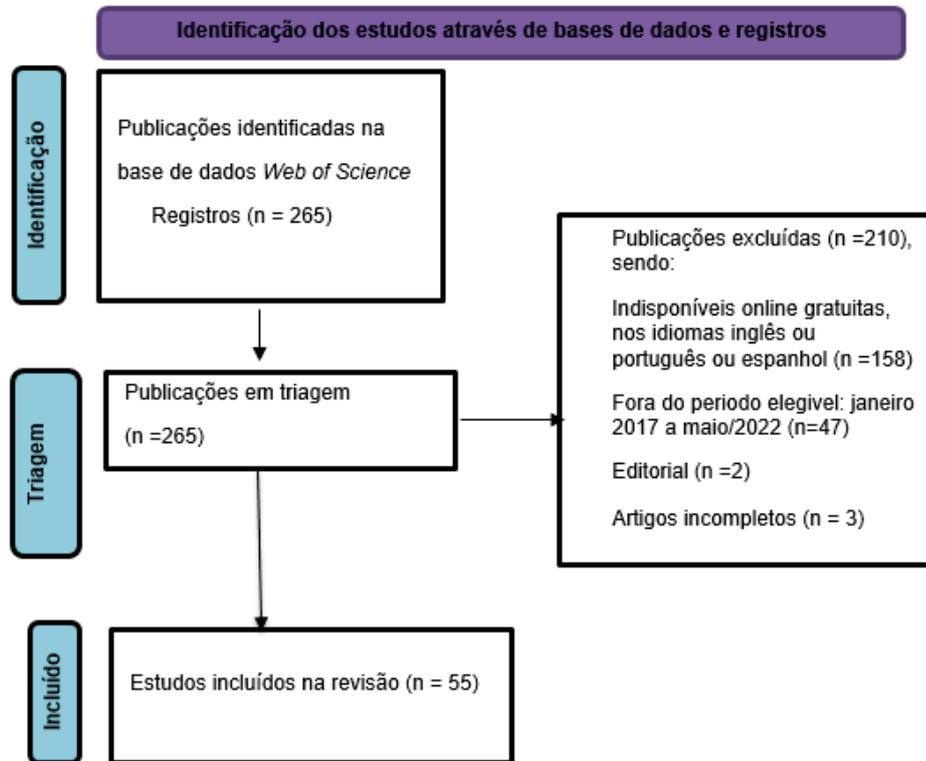


Fonte: Autoras (2022).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis *online* gratuitamente; publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; no período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2022. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações. Na busca inicial emergiram 265 estudos que após aplicação dos critérios de exclusão, totalizaram 55 artigos. Estes foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®. Em seguida foi realizada a leitura integral dos textos.

O fluxograma PRISMA (Figura 4) apresenta o roteiro para obtenção dos artigos.

FIGURA 4 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no *corpus* da revisão integrativa. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022



Fonte: Autoras (2022).

Na **etapa 3** ocorreu a definição das informações e categorização dos estudos, que foram dispostos em três tabelas. Tabela 1: Título do estudo; autores; base de dados; periódico/fator de impacto; ano de publicação; local de desenvolvimento do estudo e tipo de estudo/nível de evidência. Tabela 2: definição/componentes de avaliação multidimensional; estratégias de realização da avaliação multidimensional do idoso hospitalizado e cuidados de enfermagem realizados *versus* avaliação multidimensional. Tabela 3: objetivos; principais resultados e considerações finais. Após registro das informações nas tabelas, houve o agrupamento das informações pertinentes a cada item e realizado o levantamento quantitativo. O agrupamento nas tabelas permitiu a formação posterior de arranjos por similaridade/semelhança.

Na **etapa 4** os artigos foram avaliados em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, o ano de publicação, periódico, fator de impacto das revistas e Nível de Evidência (NE); bem como as definições de avaliação multidimensional, agrupando-as por similaridade/semelhanças de conceitos. Em relação as estratégias para avaliação multidimensional, verificou-se as escalas, índices e demais estratégias

utilizadas que foram agrupadas. Os cuidados de enfermagem foram classificados em: intervenções diretas relacionadas com a avaliação multidimensional e os benefícios obtidos de maneira indireta.

Na **etapa 5**, realizou-se a interpretação dos resultados com análise das informações e resultados, compatíveis para responder à pergunta da pesquisa: Quais são as estratégias utilizadas para avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada em clínica médica?

Na **etapa 6** teve apresentação da revisão/síntese do conhecimento, que se constitui na apresentação final do artigo, com tabelas, categorias emergentes, discussão com a literatura científica e conclusões.

Após a realização da revisão, iniciou-se a análise do contexto (problema e diagnóstico situacional), fundamental para definir o que se pretende produzir, alinhado ao público alvo. Nesta fase foi definido o tema do curso, intitulado: “Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada” e análise do contexto para auxiliar nas primeiras definições (FILATRO, 2018).

4.4.2 Fase 2 – Desenho

Para a segunda fase, desenho, foram definidos os objetivos de aprendizagem do curso e dos módulos integrantes, o mapeamento e sequência dos conteúdos, as estratégias e atividades de aprendizagem, a seleção das mídias e ferramentas a serem utilizadas. Ou seja, foi o momento de desenhar a estrutura do curso (FILATRO, 2008).

Conforme o modelo de designer instrucional ADDIE esta etapa contempla o planejamento, com apresentação de: objetivos da aprendizagem, conteúdos mapeados e sequenciados, atividades, duração e ferramentas. Nela, ocorre a definição das estratégias e atividades de aprendizagem. Este é o momento de elaborar o desenho para estruturar o curso (FILATRO, 2008). A figura 5 apresenta as fases do *Design* Instrucional, com destaque para a fase 2.

FIGURA 5 - Fase 2: Designer instrucional ADDIE - Desenho



Fonte: Adaptado de Filatro (2018).

4.4.2.1 Objetivos da aprendizagem

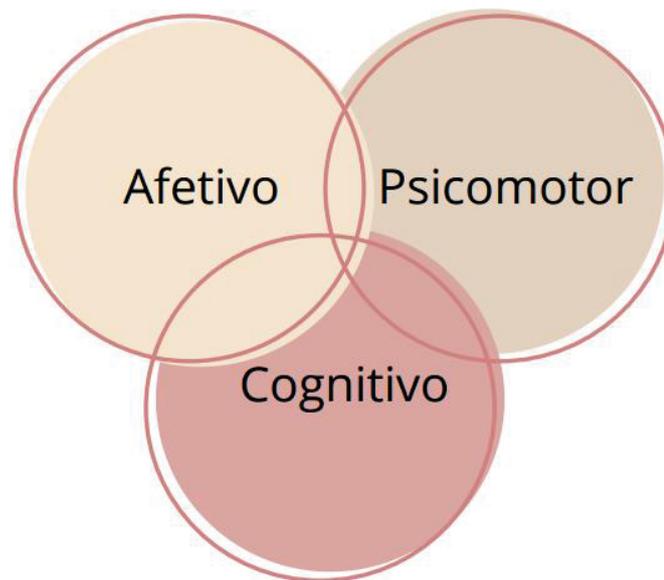
Os objetivos da aprendizagem descrevem os resultados pretendidos relacionados às atividades propostas do curso, considerando o conteúdo de cada módulo, podem ser classificados em gerais em relação ao curso e específicos, relacionados às atividades (OLIVEIRA; CSIK; MARQUES, 2015).

Para definição dos objetivos de aprendizagem, utilizam-se várias taxonomias, que são esquemas responsáveis por organizar o conhecimento de forma hierárquica (FILATRO, 2018). A taxonomia de Bloom *et al.* (1979) utiliza verbo que expressa ação e trabalha em três domínios: afetivo, cognitivo e psicomotor. Tem como premissa a ideia de que após uma atividade os cursistas adquirem novos conhecimentos e novas habilidades, alcançando o objetivo principal do processo de ensino e aprendizagem.

Este modelo (Bloom *et al.*, 1979) permite identificar o nível de desempenho, tendo como base a classificação dos objetivos educacionais, do mais simples ao mais complexo; fornece roteiro estruturado para alcançar os objetivos educacionais, otimizando o processo de ensino e aprendizagem (BLOOM *et al.*, 1979).

A taxonomia de Bloom é composta por: domínio afetivo, se refere ao modo de lidar emocionalmente com valores, sentimentos, motivação, entusiasmo e atitude. Os verbos utilizados são: apreciar, comprometer-se, conscientizar-se, influenciar e compartilhar (FILATRO, 2008). Domínio psicomotor, trata das habilidades físicas e motoras, e da coordenação. Os verbos usados com frequência neste domínio são: executar, desempenhar, fazer, construir, montar, manipular, consertar, modificar, limpar, entre outros (FILATRO, 2008). Domínio cognitivo trata do desenvolvimento das habilidades intelectuais e conhecimento. Estes são integrados para aprendizagem, conforme pode ser verificado na figura 6:

FIGURA 6 - Domínios de aprendizagem – taxonomia de Bloom



Fonte: Autoras (2023).

Além disso, a taxonomia de Bloom apresenta seis níveis de competência intelectual que pode ser atendida, conforme as características do objetivo de aprendizagem e verbos utilizados na construção destes. No quadro 1, apresentam-se estes níveis.

QUADRO 1 - Seis níveis de competências intelectuais da Taxonomia Bloom

Níveis	Características	Verbos
1. Conhecimento	Conhecer ou recordar da informação	Definir, reconhecer, recitar, identificar, rotular, compreender, examinar, mostrar, coletar, listar, descrever, enumerar, declarar, memorizar, solucionar, relembrar, ordenar, reproduzir, interpretar, rotular e resgatar.
2. Compreensão	Entender o conteúdo	Traduzir, interpretar, explicar, descrever, resumir, demonstrar, ilustrar e inferir.
3. Aplicação	Selecionar, transferir e usar dados para resolver tarefas	Aplicar, solucionar, experimentar, demonstrar, construir, mostrar, fazer, ilustrar, registrar.
4. Análise	Diferir, classificar e relacionar	Conectar, relacionar, diferenciar, classificar, arranjar, estruturar, agrupar, interpretar, organizar, categorizar, refletir, comparar, dissecar e investigar
5. Síntese	Integrar e combinar ideias	Projetar, reprojeter, combinar, consolidar, agregar, compor, formular hipótese, construir, traduzir, imaginar, inventar, criar, inferir, produzir, categorizar, organizar, escrever, propor, estruturar, resumir e prever.
6. Avaliação	Apreciar e atribuir juízo crítico	Interpretar, verificar, julgar, criticar, decidir, discutir, verificar, concluir, defender, disputar e decidir.

Fonte: Adaptado de Bloom *et al.* (1979).

Com base na taxonomia de Bloom, o objetivo de aprendizagem geral deste MOOC abrange o nível 1 de conhecimento (identificar); nível 2 (interpretar); nível 6 de avaliação (avaliar). Desta forma cada módulo que compõe o MOOC, terá o mesmo objetivo de aprendizagem.

4.4.2.2 Conteúdos

Os conteúdos educacionais devem expressar o que o cursista precisa conhecer (FILATRO, 2018) e englobou os conceitos da avaliação multidimensional; domínios e instrumentos/estratégias de avaliação multidimensional; cuidados de enfermagem direcionados aos domínios da avaliação (diagnósticos e intervenções) e contribuições para o cuidado de enfermagem.

Os conteúdos foram dispostos seguindo estrutura modular e tópicos, originários da revisão integrativa. As informações dessa fonte de dados foram agrupadas por semelhança para organizar o conteúdo. Na figura 7 apresenta-se a proposta de planificação dos conteúdos do MOOC conforme módulos.

FIGURA 7 - Planificação dos conteúdos do MOOC

Nome do MOOC	Módulo	(nome do módulo)							
	Período produção	(tempo para produção dos conteúdos deste módulo)	Disponível	(semana em que o módulo ficará disponível)	Nº total vídeos a produzir para o módulo		Tempo total vídeos (hh:mm)		
Tópico	Conteúdo	Objetivos	Tipo de material	Vídeo				Avaliação	Discussão
				Vídeo No.	Tempo estimado	Recursos necessários	Intervenientes		
(nome do tópico)	(título do conteúdo)	(objetivos de aprendizagem)	(vídeo, animação, texto...)	(numerar apenas se o conteúdo for um vídeo)	(duração máxima prevista)	(local, material para gravar e editar...)	(nome dos participantes)	(se aplicável, tipo de perguntas a usar nos testes)	(se aplicável, tema em discussão)

Fonte: Universidade do Porto (2015).

Os conteúdos do MOOC propostos na sequência, emergiram da revisão integrativa e foram dispostos em estrutura modular, conforme abaixo:

- Módulo 1 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada: conceitos;
- Módulo 2 - Domínios da avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação;
- Módulo 3 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados;
- Módulo 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem.

4.4.2.3 Atividades

Segundo Filatro (2008), as atividades são realizadas para obter resultados, envolvendo conjunto de ações; visam facilitar a aprendizagem. Neste MOOC utiliza-

se: leitura de textos; vídeos; recurso educacional aberto no formato *e-book*, leituras complementares e atividades avaliativas.

A leitura de textos é utilizada especialmente para a abordagem de conceitos, classificações, descrição de teorias, modelos e estruturas (FILATRO, 2018).

Outros recursos que foram empregados são vídeos que estão relacionados entre às estratégias que auxiliam na transmissão de conhecimento, contribuindo para a aprendizagem dos cursistas. Os vídeos por terem como característica sua capacidade de envolver, são indicados para cursos virtuais como o MOOC (FILATRO, 2018).

Outra estratégia são as apresentações dos conteúdos criados pelas autoras a partir da produção científica pertinente e originários da revisão integrativa de literatura.

A carga cognitiva pode ser definida como o volume de informações compatíveis com a capacidade de processamento do cursista (FILATRO, 2018). Além dos recursos mencionados acima, os cenários de aprendizagem, também podem ser utilizados para reflexão da prática profissional, trazendo para compartilhar com os demais cursistas, situações vivenciadas na prática profissional.

4.4.2.4 Duração

A duração do curso é estimada considerando-se o tempo previsto para cada módulo, incluindo tempo para leitura, acesso aos materiais, reflexões, considerando que a proposta é auto instrucional. Para este MOOC a proposta é carga horária total de 80h.

4.4.2.5 Ferramentas

As ferramentas utilizadas no curso pertencem a três categorias: de coordenação, que organizam e subsidiam as ações do curso; ferramentas de administração, de apoio ao educador no gerenciamento do curso (gerenciamento de alunos e de formadores, de inscrições, datas de início e término de curso, controle de acessos, configuração de linguagem etc.) e ferramentas de comunicação, que

possibilitam a comunicação entre os participantes de um curso e visibilidade dos trabalhos desenvolvidos (MACIEL, 2018).

O curso utilizou as ferramentas tecnológicas Editor de texto CANVA®, Editor PowerPoint®, Hiperlinks e o Ambiente Virtual Aberto (AVA) da UFPR aberta, cuja finalidade é hospedagem de cursos abertos à comunidade. Nessa foram acondicionados os recursos aplicados ao curso, assim como o fórum de apresentação que permite ao cursista se expressar quanto às expectativas em relação ao curso.

4.4.2.6 Avaliação

É a estratégia para aferir o alcance dos objetivos de aprendizagem pelo cursista (FILATRO, 2018). No curso proposto foram utilizadas avaliações somativas com questões objetivas no final de cada módulo, com valor de ponto variável, conforme apresentado do quadro explicativo de atividades e avaliações, no apêndice 5. O cursista tem possibilidade de realizar três tentativas de respostas, sendo considerada como válida, para fins de pontuação, a tentativa com maior pontuação. A média das avaliações de todos os módulos deve ser de 60% para a emissão de certificado de conclusão.

As questões objetivas permitem a cobertura ampla do conteúdo, além de serem de fácil correção automática com a correspondência ao gabarito (FILATRO, 2018). A formulação destas questões seguirá os passos propostos por Filatro (2018), que incluem: a seleção do tópico de conteúdo; a formulação de um enunciado; construção de quatro alternativas; informação da alternativa correta, após envio para correção; e feedback com justificativa das respostas corretas e incorretas.

4.4.3 Fase 3 – Desenvolvimento

A fase de desenvolvimento compreende a criação do conteúdo, com produção e adaptação de recursos e materiais didáticos, parametrização dos ambientes virtuais e suportes tanto pedagógicos, tecnológicos, como administrativos (FILATRO, 2018).

Nesta fase ocorreu a classificação dos conteúdos e disposição nos módulos, sequenciando os assuntos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis.

Os manuais do curso e REA foram elaborados, diagramados e editados no CANVA®, *software* destinado a criação de materiais visuais a partir de *templates* customizáveis.

4.4.4 Fase 4 – Implementação

Nesta fase foi realizada finalização dos assuntos, ajustes e montagem final do curso MOOC, englobando os conteúdos e REA na UFPR ABERTA. Bem como hospedagem do conteúdo e REA no ambiente virtual, com escolha da licença, trata-se do momento de efetivação do curso.

4.4.5 Fase 5 – Avaliação

Para Filatro (2008) a avaliação da proposta educacional deve permear todo o processo do *Design* Instrucional (DI), desde sua fase inicial de análise até o produto final, com sugestões e críticas que possam contribuir para os ajustes e melhoria do curso.

Na quinta fase destaca-se a avaliação de conteúdo e aparência por juízes *experts*. Os juízes de escolha para a proposta do curso MOOC são profissionais que atuam na área de geriatria e gerontologia, *experts* na temática gerontológica, preferencialmente com publicações relacionadas à pessoa idosa.

Após construção dos elementos da matriz de *Design* Instrucional dos módulos do curso, elaboração dos *e-books* e dos vídeos inseridos no *e-book* 2, estes foram avaliados por juízes *experts* para apreciação, considerações e contribuições relacionadas ao conteúdo, visando aprovar a construção teórica do MOOC. A etapa de avaliação de conteúdo dos tópicos da matriz de DI do MOOC foi realizada mediante concordância dos especialistas, juízes *experts* na temática abordada (POLIT; BECK, 2011).

Não consta em literatura um número ideal de juízes para avaliação do conteúdo, mas recomenda-se um quantitativo de seis a 10 participantes, além de ser fundamental a *expertise* na temática em estudo (POLIT; BECK, 2011).

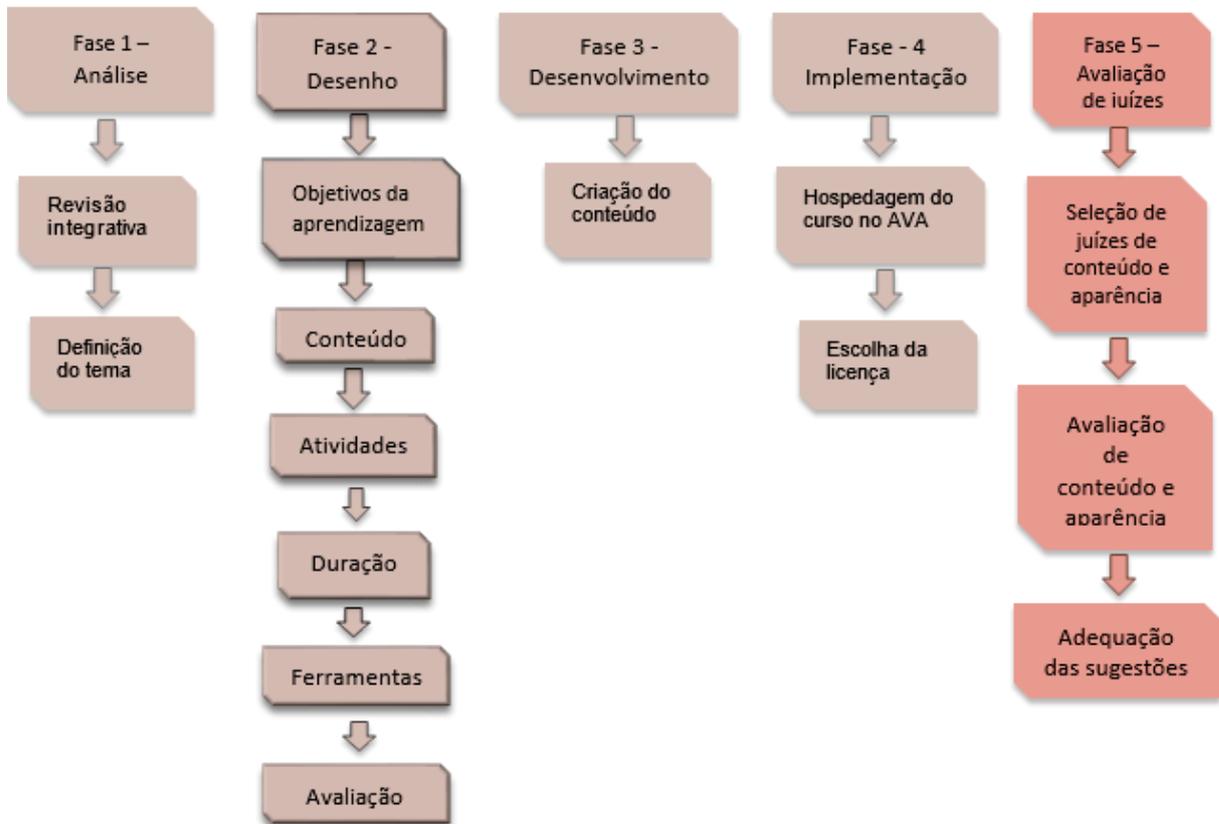
Para avaliação do conteúdo e aparência, foi enviado aos juízes experts convite via e-mail e aplicativo multiplataforma de mensagens instantânea – WhatsApp, com hiperlink para acesso aos questionários eletrônico - Google Forms®.

Inicialmente o juiz fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 3), que constou no Google Forms®. Após aceite, teve acesso ao questionário virtual que solicitou informações sobre o perfil do participante, como: idade, sexo, tempo de formação e experiência na área de interesse do estudo. O resultado auxiliou a traçar o perfil do avaliador. Neste momento foi possível avaliar se o juiz atendia aos critérios de inclusão, sendo excluído um juiz que não atendia.

Os critérios para avaliação do conteúdo foram: 1) Dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos; 2) Dimensão pedagógica os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis, aplicáveis e significativos. 3) Dimensão comunicacional, que avalia a exploração da matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais; 4) Dimensão tecnológica que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade; 5) Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado às normas e valores da Instituição; 6) Avaliação da aparência - avalia as cores e suas tonalidades, diagramação (elaboração do *layout* e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequada do texto. Os critérios mencionados foram estabelecidos para avaliar tanto os *e-books* de forma individualizada como os vídeos que integram o *e-book 2*, avaliados separadamente.

A escala de escolha para avaliação foi a Escala *Likert* contendo os escores 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo) e espaço para sugestões e comentários. Conforme instrumento de avaliação do conteúdo e aparência disponível no apêndice 4.

FIGURA 8 – Fase 5: Designer instrucional ADDIE – avaliação



Fonte: Adaptado de Filatro (2018).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada com base no instrumento preenchido pelos juízes no *google forms*, sendo utilizado o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O objetivo do IVC é avaliar o conteúdo dos quesitos do instrumento em relação à representatividade de medida, sendo que o resultado é calculado por critérios ou itens de avaliação, procedendo-se a soma de respostas com peso quatro e três, dividida pelo total de respostas do critério (figura 9).

FIGURA 9 - Fórmula do cálculo do IVC

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Fonte: Pasquali (2009).

O IVC mede a porcentagem de concordância entre os juízes sobre um instrumento e seus itens. Inicialmente permite analisar cada item individualmente e posteriormente o instrumento como um todo (PASQUALI, 2009; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A avaliação de cada módulo foi realizada por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, com a soma de todos os IVCs calculados separadamente e dividindo pelo número de itens considerados na avaliação (POLIT; BECK, 2011). Após a avaliação de cada e-book procedeu-se o cálculo para obter a média geral de todos os *e-books*

Foi considerado como válido o consenso igual ou superior 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes (PASQUALI, 2009; MEDEIROS *et al.*, 2015; SIQUEIRA *et al.*, 2020).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos e recomendações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, conforme anexo 1.

Os juízes participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, e benefícios para a capacitação dos enfermeiros com interesse na área de gerontologia. A inclusão de cada juiz participante aconteceu após aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o anonimato. Os

questionários de avaliação foram enumerados em ordem crescente, de acordo com a ordem de recebimento.

Para manter o sigilo armazenaram-se as informações coletadas em arquivos eletrônicos pela pesquisadora e serão mantidos por um período de cinco anos, protegidos por *software* antivírus, findado esse período serão excluídos.

As imagens, figuras, fotografias, textos e vídeos utilizados como conteúdo do curso, terão os direitos autorais respeitados, mediante citação de fontes e endereço eletrônico.

5 RESULTADOS

Esta dissertação teve como resultados: 1) uma produção bibliográfica (artigo) e 2) três tipos de tecnologias digitais (*e-book*, vídeos e MOOC). A produção bibliográfica, foi artigo intitulado: “Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada”; 2) Tecnologia digital, no formato *e-book*; 3) 37 vídeos que demonstram a aplicação prática dos instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizadas, relacionados aos 12 domínios (funcional, cognitivo, nutricional, comorbidades, fragilidade, psicossocial, demência, risco, *delirium*, dor, lesão por pressão e medicamentos) e; 4) o curso de atualização “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada:”, curso MOOC direcionado a enfermeiros e graduandos de enfermagem. Estes resultados emergentes das fases do estudo são apresentados na figura 10.

FIGURA 10 - Resultados conforme as fases dos estudos



Fonte: Autoras (2023).

5.1 ARTIGO 1: REVISÃO INTEGRATIVA

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL APLICADOS AO CUIDADO DE ENFERMAGEM DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA¹

RESUMO | Objetivo: descrever os aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada. Método: revisão integrativa, desenvolvida em seis etapas. Resultados: 55 artigos compuseram o corpus de análise, todos em inglês; sendo predominante: publicações na revista Biomedcentral Geriatrics (n=11); pesquisas realizadas em hospital (n=35); método quantitativo (n=31). Emergiram três conceitos de avaliação multidimensional (n=14): Avaliação Geriátrica, Avaliação Geriátrica Abrangente e Avaliação Multidimensional; e diversas escalas alinhadas a cuidados de enfermagem, destacando-se: avaliação da independência funcional (n=31); avaliação cognitiva (n=22); avaliação nutricional (n=16); fragilidade (n=13); aspectos psicossociais (n=11); comorbidade (n=8); *delirium* (n=6); riscos (n=3); medicamentos (n=2); anestesiologia (n=2); dor (n=2); lesão por pressão (n=2) e temáticas específicas. Conclusão: a avaliação multidimensional da pessoa idosa é estratégia para qualificação do cuidado e integralidade da assistência, podendo utilizar diversas escalas como ferramentas de avaliação clínica.

Descritores: Idoso; Unidade de Internação; Avaliação Geriátrica; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to describe the aspects of multidimensional assessment in nursing care for hospitalized elderly people. Method: integrative review, developed in six stages. Results: 55 articles made up the corpus of analysis, all in English; predominantly: publications in the journal Biomedcentral Geriatrics (n=11); research carried out in hospital (n=35); quantitative method (n=31). Three concepts of multidimensional assessment emerged (n=14): Geriatric Assessment, Comprehensive Geriatric Assessment and Multidimensional Assessment; and several scales aligned with nursing care, highlighting: assessment of functional independence (n=31); cognitive assessment (n=22); nutritional assessment (n=16); frailty (n=13); psychosocial aspects (n=11); comorbidity (n=8); delirium (n=6); risks (n=3); medications (n=2); anesthesiology (n=2); pain (n=2); pressure injury (n=2) and specific themes. Conclusion: multidimensional assessment of the elderly is a strategy for improving care and providing comprehensive assistance, and various scales can be used as clinical assessment tools.

Keywords: Elderly; Inpatient Unit; Geriatric Assessment; Hospitalization; Nursing Care.

RESUMEN | Objetivo: describir los aspectos de la evaluación multidimensional en los cuidados de enfermería a ancianos hospitalizados. Método: revisión integradora, desarrollada en seis etapas. Resultados: 55 artículos constituyeron el corpus de análisis,

¹ Artigo publicado na Revista Nursing na data de 11/09/2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3126/3810>.

todos en inglés; predominaron: publicaciones en la revista Biomedcentral Geriatrics (n=11); investigación realizada en hospital (n=35); método cuantitativo (n=31). Surgieron tres conceptos de evaluación multidimensional (n=14): Valoración Geriátrica, Valoración Geriátrica Integral y Valoración Multidimensional; y varias escalas alineadas con los cuidados de enfermería, destacando: valoración de la independencia funcional (n=31); valoración cognitiva (n=22); valoración nutricional (n=16); fragilidad (n=13); aspectos psicosociales (n=11); comorbilidad (n=8); delirium (n=6); riesgos (n=3); medicación (n=2); anestesiología (n=2); dolor (n=2); lesiones por presión (n=2) y temas específicos. Conclusión: La evaluación multidimensional del anciano es una estrategia para cualificar los cuidados y proporcionar una asistencia integral, y varias escalas pueden utilizarse como instrumentos de evaluación clínica.

Palabras claves: Ancianos; Unidad de Hospitalización; Valoración Geriátrica; Hospitalización; Cuidados de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os idosos são responsáveis por proporção cada vez maior das internações hospitalares, sendo que em 2019 representavam 26,4% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS); com tempo de permanência de hospitalização maior (6,5 dias) em relação aos adultos (4,8 dias); aumentando os riscos para a saúde das pessoas idosas ⁽¹⁾. O envelhecimento populacional impõe à rede hospitalar necessidade de desenvolver linhas de cuidado eficientes para atender este grupo populacional.

Neste contexto, a avaliação clínica da pessoa idosa durante a internação deve perpassar questões biológicas e físicas, incluindo estado emocional, saúde mental, integridade social, suporte familiar e independência econômica ⁽²⁾. A multiplicidade de dimensões da avaliação, representa necessidade de realizar avaliação considerando as diversas dimensões, visto as relações dinâmicas e interativas; sendo operacionalizada por meio de diversos instrumentos ou escalas, geralmente realizado por multiprofissional: medicina, psicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmácia, nutrição e serviço social ⁽³⁾.

Para realização da avaliação multidimensional vários instrumentos clínicos estão disponíveis na literatura científica, como: Lista de Verificação de Avaliação para Idosos com Capacidade Limitada para Comunicar (PACSLAC); Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD); Avaliação da Dor no Paciente não Comunicativo

(NOPPAIN) ⁽⁴⁾; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Depressão Geriátrica (EDG) ⁽²⁾. Estes são instrumentos clínicos validados, com propriedades de confiabilidade e validade ⁽⁵⁾.

Na prática clínica da avaliação em saúde é essencial o uso de instrumentos confiáveis e válidos para auxiliar na qualidade dos resultados clínicos ⁽⁵⁾. A utilização no cotidiano, dos instrumentos validados cientificamente, possibilita socialização de informações reconhecidas em diversos contextos. Assim, a avaliação com ferramentas validadas promove reconhecimento e padronização da linguagem clínica, fomentando possibilidades interpretação em diversos cenários, qualificando a atenção à pessoa idosa.

As avaliações multidimensionais resultam em informações para delineamento diagnóstico das condições de saúde, sendo fundamentais na definição de intervenções e prioridades terapêuticas. O conjunto dos diagnósticos biopsicossociais e funcionais, aliado às intervenções preventiva, curativa e reabilitadora, intitula-se Plano de Cuidados ⁽³⁾.

No cuidado de enfermagem, a avaliação multidimensional pode ser utilizada na etapa de identificação dos problemas e necessidades, alinhada ao histórico de enfermagem, promovendo informações para o planejamento de diagnósticos e intervenções do cuidado. Isso potencializa o Processo de Enfermagem (PE), como ferramenta de auxílio para o enfermeiro no pensamento orientado e julgamento clínico terapêutico, fundamentando a tomada de decisão ⁽⁶⁾. O PE consolida-se como importante estratégia de aplicação teórico prática, contribuindo para a qualidade da assistência e ciência da enfermagem ⁽⁷⁾.

O cuidado de enfermagem desenvolvido com utilização de instrumentos para avaliação multidimensional é fortalecido pelas evidências científicas de recomendação das melhores práticas, fomentando ações resolutivas, efetivas e individualizadas às pessoas idosas, contribuindo para diagnósticos e intervenções personalizadas. Respeitando as necessidades e valorizando preferências e valores da pessoa idosa e sua família, potencializando a singularidade do cuidado ⁽³⁾.

Assim, elaborar plano de cuidados de enfermagem personalizado, concentrando-se nas necessidades, valores e preferência dos idosos é guia para atenção em saúde ⁽⁸⁾, qualifica o cuidado realizado, principalmente com o idoso hospitalizado. Diante da importância temática, pretende-se descrever os aspectos da

avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada.

MÉTODO

Revisão integrativa operacionalizada em seis etapas: (1) identificação do tema e escolha da questão de pesquisa; (2) busca na literatura, amostragem e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações e categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento ⁽⁹⁾.

Na Etapa 1, ocorreu a definição do tema e elaboração da questão de pesquisa, com uso da estratégia PICO (estratégia de busca é construída em blocos temáticos, com o objetivo de responder um problema, com foco em evidências) ⁽¹⁰⁾, representada pelo acrônimo Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e “*Outcomes*” (desfecho) (O).

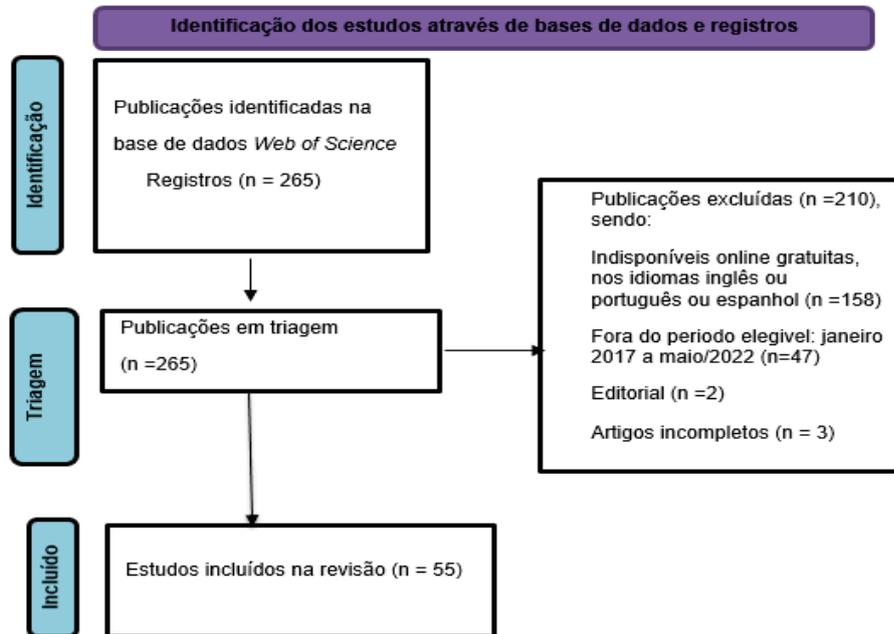
Definiu-se a população, intervenção e desfecho, que permitiram a descrição dos componentes do problema de pesquisa. Considerou-se P – pessoa idosa hospitalizada; I - avaliação multidimensional; C - não se aplica; e O - Cuidado de enfermagem. A questão definida foi: Quais são as estratégias utilizadas para avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada?

Na etapa 02, obteve-se a definição da estratégia de busca, com escolha da base de dados: *Web of Science* (WoS). Selecionou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo: Idoso; Unidade de Internação; hospitalização; avaliação geriátrica e Cuidados de enfermagem. Estes foram combinados com operadores booleanos.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis online gratuitamente; nos idiomas inglês, português ou espanhol; no período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2022. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações.

Os estudos captados após aplicação dos critérios totalizaram 55 artigos, sendo exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®. Na sequência, foi realizada a leitura integral dos textos. O fluxograma PRISMA para obtenção dos artigos, apresenta-se na figura 1:

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos do corpus da revisão integrativa. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022



Fonte: As autoras (2022)

Na etapa 3 ocorreu a definição das informações e categorização dos estudos, dispostos em três tabelas. Tabela 1: Sumarização dos estudos, título do estudo; autores; base de dados; periódico/fator de impacto; ano de publicação; local de desenvolvimento do estudo e tipo de estudo/nível de evidência. Tabela 2: definição/componentes de avaliação multidimensional; estratégias de realização da avaliação multidimensional do idoso hospitalizado e cuidados de enfermagem realizados *versus* avaliação multidimensional. Tabela 3: objetivos; principais resultados e conclusões.

Após registro das informações nas tabelas, houve o agrupamento das informações pertinentes a cada item e realizado o levantamento quantitativo sobre as informações do corpus de análise, permitindo a formação posterior de arranjos por similaridade/semelhança (categorias/domínios).

Na etapa 4 os artigos foram avaliados em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, o ano de publicação, periódico, fator de impacto das revistas e Nível de Evidência (NE); bem como as definições das avaliações multidimensionais da avaliação multidimensional, agrupando-as por similaridade/semelhanças de conceitos. Quanto as estratégias para avaliação multidimensional, verificou-se as

escalas, índices e demais instrumentos utilizados, agrupando-os conforme o domínio. Os cuidados de enfermagem foram classificados em: intervenções diretas relacionadas à avaliação multidimensional e os benefícios indiretos obtidos com a aplicação.

Na etapa 5, realizou-se a interpretação dos resultados com análise das informações e resultados, compatíveis à pergunta da pesquisa, buscando fundamentação científica para os achados e discutindo os resultados emergentes com diversos autores.

Na etapa 6 teve-se apresentação da revisão/síntese do conhecimento, mediante finalização de artigo, com quadros, categorias emergentes, discussão com a literatura científica e conclusão.

RESULTADOS

Emergiram da busca 55 artigos que compuseram o *corpus* de análise da revisão. Em relação ao ano de publicação, prevaleceram 2021 e 2020 com 12 artigos cada; seguido de 2018 (n=10); 2017 (n=8); 2019 (n=7); e 2022 (n=6). Conforme pode ser verificado no quadro 1:

Quadro 1: Sumarização das publicações emergentes da revisão integrativa

Cód.	Nome do artigo	Ano
A1	Predicting hospital outcomes with the reported edmonton frail scale-Thai version in orthopaedic older patients	2020
A2	Are frail elderly patients treated in a CGA unit more satisfied with their hospital care than those treated in conventional acute medical care?	2018
A3	The Components of Nursing Competence in Caring for Older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study	2019
A4	Frailty in people living with HIV.	2018
A5	Clinical impression for identification of vulnerable older patients in the emergency department	2020
A6	Development of Health-RESPECT: An Integrated Service Model for Older Long-Term Care Hospital/Nursing Home Patients Using Information and Communication Technology	2020
A7	A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial	2022
A8	Rehabilitation potential in older people living with frailty: a systematic mapping review.	2021
A9	Results from a multidisciplinary clinic guided by geriatric assessment before stem cell transplantation in older adults	2019
A10	Geriatric CO-mAnagement for Cardiology patients in the Hospital (G-COACH): study protocol of a prospective before-after effectiveness-implementation study	2018
A11	Is care based on comprehensive geriatric assessment with mobile teams better than usual care? A study protocol of a randomised controlled trial (The GerMoT study).	2018
A12	Can a Simple Geriatric Assessment Predict the Outcome of TURP?	2020
A13	Life-sustaining treatment preferences in older patients when referred to the emergency department for acute geriatric assessment: a descriptive study in a Dutch hospital.	2021

A14	The effect of treatment modifications by an onco-geriatric MDT on one-year mortality, days spent at home and postoperative complications	2021
A15	Characteristics, hospital referrals and 60-day mortality of older patients living in nursing homes with COVID-19 assessed by a liaison geriatric team during the first wave: a research article.	2021
A16	Intersectoral Ward Rounds on Patients Admitted to Temporary Twenty-Four-Hour Accommodations in Denmark: Case Study.	2022
A17	Identification of hospitalized elderly patients at risk for adverse in-hospital outcomes in a university orthopedics and trauma surgery environment	2017
A18	Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review	2020
A19	Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT): a prospective before-after study	2019
A20	Frailty status at admission to hospital predicts multiple adverse outcomes	2017
A21	An assistant workforce to improve screening rates and quality of care for older patients in the emergency department: findings of a pre-post, mixed methods study.	2018
A22	Comprehensive geriatric assessment of frail older people: ideals and reality	2018
A23	Prognosis of treatment outcomes by cognitive and physical scales	2018
A24	The nurse-coordinated cardiac care bridge transitional care programme: a randomised clinical trial.	2021
A25	Feasibility of Implementing an Exercise Program in a Geriatric Assessment Unit: the SPRINT Program	2018
A26	Clinical Effectiveness of the Elder-Friendly Approaches to the Surgical Environment Initiative in Emergency General Surgery	2020
A27	The impact of frailty Screening of Older adults with muLtidisciplinary assessment of those At Risk during emergency hospital attendance on the quality, safety and cost-effectiveness of care (SOLAR): a randomised controlled trial	2021
A28	Development and Validation of an Electronic Frailty Index Using Routine Electronic Health Records: An Observational Study From a General Hospital in China	2021
A29	Forging a Frailty-Ready Healthcare System to Meet Population Ageing	2017
A30	Can dedicated emergency team and area for older people reduce the hospital admission rate? -An observational pre- and post-intervention study	2021
A31	The role of the Sunfrail tool in the screening of frailty and in integrated community-hospital care pathways: a retrospective observational study.	2022
A32	Do older adults benefit from post-acute care following hospitalisation? A prospective cohort study at three Swiss nursing homes.	2020
A33	Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study	2017
A34	Structured follow-up of frail home-dwelling older people in primary health care: is there a special need, and could a checklist be of any benefit? A qualitative study of experiences from registered nurses and their leaders.	2019
A35	Risk Factors for Disability After Emergency Department Discharge in Older Adults.	2020
A36	Costs and effects of comprehensive geriatric assessment in primary care for older adults with high risk for hospitalisation	2021
A37	Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline and process outcomes among older adults admitted to hospital with acute medical complaints: a protocol for a systematic review	2021
A38	Frailty Among Older Individuals with and without COPD: A Cohort Study of Prevalence and Association with Adverse Outcomes	2022
A39	Cooperation between geriatricians and general practitioners for improved pharmacotherapy in home-dwelling elderly people receiving polypharmacy - the COOP Study: study protocol for a cluster randomised controlled trial	2017
A40	High prevalence of geriatric syndromes in older adults	2020
A41	Effects of comprehensive geriatric care models on postoperative outcomes in geriatric surgical patients: a systematic review and meta-analysis	2021
A42	Clinical and functional patient characteristics predict medical needs in older patients at risk of functional decline	2020
A43	Post-acute Transitional Journey: Caring for Orthopedic Surgery Patients in the United States	2018

A44	Frailty, underweight and impaired mobility are associated with institutionalisation after post-acute care	2020
A45	How to implement geriatric co-management in your hospital? Insights from the G-COACH feasibility study	2022
A46	Older women are frailer, but less often die than men: a prospective study of older hospitalized people	2019
A47	Design of a consensus-based geriatric assessment tailored for older chronic kidney disease patients: results of a pragmatic approach	2021
A48	The Geriatric Emergency Department Intervention model of care: a pragmatic trial	2018
A49	The Maastricht Frailty Screening Tool for Hospitalised Patients (MFST-HP) to Identify Non-Frail Patients	2017
A50	A comprehensive geriatric assessment screening questionnaire (CGA-GOLD) for older adults undergoing cancer treatment	2017
A51	Geriatric Assessment Predicts Hospitalization Frequency and Long-Term Care Use in Older Adult Cancer Survivors	2019
A52	Understanding assessment on a hospital ward for older people: A qualitative study	2019
A53	A novel approach for predicting acute hospitalizations among elderly recipients of home care? A model development study	2022
A54	Outcome of Older Patients with Acute Neuropsychological Symptoms Not Fulfilling Criteria of Delirium	2020
A55	Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial	2017

Fonte: As autoras (2022)

Todas as publicações foram em inglês; revistas com maior número de artigos publicados foram: BMC Geriatrics (n=11) e BMJ open (n=3); as demais revistas com um estudo cada. Quanto ao fator de impacto dos periódicos, conforme classificação de 2021 do *Journal Citation Reports (JCR)*, dos 55 estudos, 38 foram em revistas de maior fator de impacto, com valores de 3.017 a 16.698 e 17 publicações em revistas de menor fator de impacto, com pontuações de 0.36 a 2.919.

Concernente ao tipo de estudo, 31 foram quantitativos e 24 qualitativos. E sobre o nível de evidência, dos 55 estudos, prevaleceu o Nível de Evidência (NE IV) com 25 artigos; seguido do NE VI com 15; NE II com cinco estudos; NE VII com quatro; NE V com dois; NE III com dois e NE I com dois artigos.

Quanto ao local e ao método de estudo das pesquisas, os resultados emergiram conforme o quadro 2.

Quadro 2: Características do local e tipo dos estudos

Local de desenvolvimento do estudo		
Ambiente hospitalar (n=35)		
Hospitais universitário =14	Hospitais gerais =12	Departamento de Emergência =6
Centro Cirúrgico = 2	Hospital do câncer =1	
Outros ambientes (n= 16)		
Lares de idosos = 6	Domicílio = 4	Atenção primária = 2
Rede ou Sistemas de Saúde abrangendo uma região específica = 2	Instalações de Reabilitação = 1	Centro de Readaptação = 1

Estudos teóricos (n=4)				
Tipo de Estudo				
Quantitativos (n= 31)				
Coorte (n=18)	Caso controle (n = 6)	Randomizados (n = 4)	Experimental (n =2)	Quase experimental (n =1)
Qualitativos =24				
Descritivo (n = 5)		Narrativa de consenso (n=5)		Revisão (n=4)
Retrospectivo (n=3)		Observacional (n=2)		Prospectivo (n=2)
Estudo de caso (n=2)			Protocolo de estudo (n=1)	

Fonte: As autoras (2022)

Em relação ao conceito de avaliação multidimensional, verificou-se descrição em 14 publicações. Constatou-se diversidade de três conceitos: Avaliação Geriátrica (AG), Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) e avaliação multidimensional (multidomínio), sendo que alguns autores apresentaram mais de um conceito em seus estudos. O conceito de AG foi fundamentado pelos em três autores, o CGA em seis autores e o Multidomínio em único autor conforme pode ser verificado no quadro 3.

Quadro 3: Conceitos de avaliação multidimensional

Avaliação Geriátrica (AG)	
Terret et al (2007)	Avaliação Geriátrica (GA) é uma ferramenta multidimensional de avaliação do estado funcional, comorbidades, habilidades cognitivas, condições comportamentais, suporte social e econômico, estado nutricional e polifarmácia. n=1 (A9).
Rubenstein et al (1991)	A Avaliação Geriátrica (AG) é uma ferramenta multidimensional que avalia ampla gama de domínios da saúde relacionados ao envelhecimento. n=1(A51).
Avaliação Geriátrica Abrangente (Comprehensive Geriatric Assessment) (CGA)	
Conneely et al (2022)	O CGA incluirá uma avaliação médica, revisão de medicamentos, avaliação de enfermagem, avaliação de quedas, avaliação de mobilidade e escadas, transferências, cuidados pessoais, atividades de vida diária (AVD), suporte social e cognição inicial. n=1(A7).
Ellis (2017)	CGA é considerada abordagem padrão-ouro para melhorar uma série de resultados para idosos frágeis em hospitais de agudos. n= 2 (A7, A27).
Rubenstein et al (1991)	A Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) é processo diagnóstico e terapêutico multidimensional e multidisciplinar para determinar as capacidades médicas, psicológicas e funcionais de uma pessoa idosa e desenvolver plano coordenado e integrado para tratamento e acompanhamento a longo prazo. n= 4 (A18, A19, A37, A45)
Parker et al,(2018)	A CGA é descrita como um processo multidimensional e multidisciplinar que identifica as necessidades médicas, sociais e funcionais e o desenvolvimento de um plano de cuidados integrado/coordenado para atender a essas necessidades. n=1(A36)
Ellis G, Langhorne P (2004)	A CGA refere-se a um “processo diagnóstico multidimensional e interdisciplinar para determinar as capacidades médicas, psicológicas e funcionais de um idoso com fragilidade, seguido pela implementação de um plano coordenado e integrado de tratamento e acompanhamento. n= (A10, (A11, A50).
Ward K, Reuben D (2017)	CGA é processo multidisciplinar de diagnóstico e tratamento que identifica as limitações médicas, psicossociais e funcionais de um idoso frágil, a fim de desenvolver plano coordenado para maximizar a saúde geral com o envelhecimento. A CGA avalia o histórico médico geral do paciente, níveis de independência funcional, histórico de quedas, problemas de incontinência, níveis de dor, suporte social, histórico de depressão, complicações de visão ou audição e status de procuração durável. n=1 (A43).
Avaliação multidimensional (multidomínio)	
Partidge et.al(2017)	A CGA é avaliação multidomínio estabelecida que aborda o estado fisiológico, social, psicológico e funcional dos pacientes idosos. n=1 (A41).
*O artigo A7 aborda dois conceitos (conceitos de dois autores).	

Fonte: As autoras (2022)

Em relação aos componentes da avaliação multidimensional, destacou-se: **avaliação da independência funcional** em 31 artigos (A1, A2, A5, A6, A9, A10, A13, A14, A15, A17, A19, A20, A23, A25, A26, A31, A32, A34, A35, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A46, A47, A51, A53 e A55).

Os estudos que abordaram a avaliação da independência funcional e tiveram utilização das escalas/índices: Escala de Barthel (A2, A6, A15, A20, A23, A32, A38, A44); escala de Katz e teste de preensão (A5, A9, A31, A34, A39, A46); Teste Timed Up-and-Go (A34, A51, A55); Teste Short Physical Performance Battery (SPPB) (A13, A39, A44); Índice de Lawton e Brody (A6, A46); Escala de Restrição de Atividade de Groningen para o domínio funcional (A14); Escala de avaliação funcional (FAC) - marcha (A15); a Escala de Autoeficácia Modificada (A35); Lista de verificação das Atividades da Vida Diária (AVD) (A53, A55); Subescala Assessment Questionnaire: Older American Resources and Services (A51); Medida de Comorbidade / funcionalidade Elixhauser (EMC) (A1); Ferramenta de triagem ISAR (A17); Modelo de cuidados liderados por enfermeiros baseado em avaliação geriátrica ampla (CGA)(A19); Índice de comorbidades (funcionalidade) de Charlson (A26); SARC-F (Sarcopenia Formulary) (A40); Escalas de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale)(A43); Teste de caminhada de 4 m cronometrado (A9); Teste de velocidade de caminhada confortável (A25); Bateria de desempenho físico curta (A31); Teste de força e habilidades motoras grossas e finas (A38) e Teste de comprometimento da mobilidade (A9). Os instrumentos utilizados para a avaliação do risco de queda, foram: Pergunta única (caiu nos últimos seis meses) (A5, A51) e a Escala de Morse (A21, A23). Alguns estudos apresentaram o uso de mais de uma escala (A9; A31; A34; A38; A44; A51; A55).

O segundo domínio mais prevalente foi **avaliação cognitiva** com 22 estudos (A1, A6, A9, A10, A13, A14, A20, A21, A23, A25, A31, A34, A35, A38, A39, A43, A44, A45, A46, A51, A54, A55). Neste as escalas/índices apresentadas foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (A6, A23, A25, A31, A44, A55) a Versão Mini-cog (A1, A10, A13, A20, A23, A45); Trail Making Test A (TMT-A) (A34, A39); Ferramenta de triagem ISAR (A50); Teste de prejuízo cognitivo; Pontuação no Mini-Exame do Estado Mental Folstein (A35); Avaliação Langa-Weir de 27 pontos contida no HRS (A38); Escalas de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale) (A43); Teste de Memória e Concentração de Orientação (A51); Avaliação Cognitiva de Montreal

(MoCA) (A54) e Questionário Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (A46) com um estudo de cada. O artigo (A23) aborda tanto a escala MEEM quanto a escala Mini-cog.

A **avaliação nutricional** foi enfatizada em 16 artigos (A2, A5, A10, A14, A15, A21, A31, A35, A39, A40, A43, A44, A45, A46, A51, A55). Sendo a escala predominante a Mini Avaliação Nutricional (MNA) em 10 artigos (A2, A10, A14, A15, A21, A31, A39, A44, A46, A55); IMC < 25, Altura e peso autorreferidos (kg/m²) (A35); Short Nutricional (A5); Escala de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale) (A43); Perda de apetite nos três últimos meses (auto-relatada) (A45) e avaliada pelo Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) foi destacada no artigo (A40) e a Escala de fragilidade da Carolina (A51) em um artigo.

O domínio **fragilidade** emergiu em 13 pesquisas (A1, A2, A4, A12, A20, A26, A28, A38, A40, A43, A44, A49, A51). Os instrumentos emergentes foram: Índice de Fragilidade desenvolvida por Rockwood e Mitnitski (A4, A38, A43, A40); Escala de Edmonton Frail Scale (REFS) (A1); Instrumento de triagem Frail Elderly Support research group (FRESH) (A2); Escala de fragilidade do Canadian Study of Health and Aging (CSHA) para pacientes urológicos (A12); Escala de Fragilidade Clínica do Estudo Canadense de Saúde e Envelhecimento (CFS) revisada (A26); Índice de fragilidade de avaliação geriátrica Abrangente (CGA -FI)(A28); Escala de fragilidade abrangendo atividades de vida diária (AVD), AVD instrumental e cognição (A20); Índice de Fragilidade de Carolina Frailty Index (A51); Maastricht Frailty Screening Tool (MFST-HP) (A49) e o fenótipo de fragilidade de Fried adaptado (A44).

O domínio **comorbidades** foi reconhecido em oito artigos (A1, A2, A13, A14, A15, A25, A26, A46); com avaliações do: Índice de comorbidades de Charlson (A2, A13, A14, A15, A26), Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS) (A25, A46) e a Medida de Comorbidade Elixhauser (EMC) (A1).

O domínio **delirium** emergiu em seis estudos (A1, A5, A14, A21, A44, A54), com instrumentos: Instrumento para avaliação do Delirium (Confusion Assessment Method Instrument (CAMI) (A21, A54); o 4AT, versão tailandesa (Kuladee & Prachason, 2016) (A1); Estado de humor de acordo com a subseção do Groningen Frailty Index (A14); Delirium Observational Score (DOS) (A44) e Questionário para avaliação de memória e delírio prévio. (A5).

O **aspecto psicossocial** foi encontrado em quatro artigos (A19, A20, A35, A53); sendo utilizado: Escala de Avaliação Geriátrica Abrangente (A19); Escala de

avaliação psicológica (A20); Baixo apoio social, pontuação na Escala de Apoio Social da Pesquisa de Resultados Médicos (A35) e a lista de verificação utilizada para detectar mudanças no estado habitual do cidadão (responde ao subgrupo social) (A53). Verificou-se referência específica a depressão (A10, A31, A35, A45), com utilização da escala para avaliação multidimensional para rastreio de depressão, com aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (A10, A31, A35, A45). Também foram encontradas publicações que abordaram demência (A15, A39, A40), utilizando as escalas: Escala de Deterioração Global de Reisberg para estadiamento de demência (GDS) (A15) a Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR) (A39) e Teste Rapid Cognitive Screen (RCS) para triagem de demência (A40).

O aspecto relacionado ao **risco da pessoa idosa** foi encontrado em três estudos (A5, A42, A54); sendo as ferramentas usadas: questionário Identificação de Idosos em Risco (ISAR) (A42, A54) e a Triagem Dutch Safety Management Program (VMS), risco de resultados adversos (A5).

Outros componentes das avaliações verificados envolveram **temáticas específicas**, como avaliação do estado de consciência (A54); escalas aplicadas: Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS), Escala de Coma de Glasgow. A Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (A38), utilização do instrumento Índice Body (A38). A segurança dos quartos (A25), avaliada utilizando a ferramenta Home Assessment of Person-Environment Interaction (HoPE)(A25); e a avaliação de qualidade de vida (A9), com o uso do instrumento Short- Form 36 (SF-36) (A9). Em relação a dor emergiram três artigos (A21, A25, A55). A avaliação da dor realizada usando a Escala de classificação numérica para dor (A21); Escalas para avaliar a dor crônica (A25) e a escala de Dor (escala visual analógica) (A55). A lesão por pressão foi identificada em dois artigos (A21, A46). Os instrumentos utilizados foram: ferramenta de triagem Waterlow para triagem de risco de lesão por pressão (A21) e Exton Smith Scale (ESS) (A46). Abordagem relacionada a medicamentos, emergiram os artigos (A39, A46), tendo como indicação os instrumentos: Índice de Adequação de Medicamentos (MAI) (A39) e o sistema de códigos de classificação Anatomical Therapeutics Chemical (ATC) (A46). A avaliação da anestesiologia (A1, A26), com aplicação da Classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA) (A1, A26).

Cuidados de enfermagem vinculados à avaliação multidimensional

Os cuidados de enfermagem direcionados à pessoa idosa emergiram em 31 publicações, direcionadas pela aplicação das escalas multidimensionais para elaboração do plano de cuidado (n=23), nos estudos: A1, A2, A4, A5, A9, A13, A14, A15, A16, A18, A20, A23, A26, A31, A32, A34, A38, A40, A46, A49, A51, A53, A55; e por ferramentas de avaliação multidimensional para fortalecimento da gestão do cuidado (n=8), nas publicações: A17, A19, A35, A37, A41, A43.

Além das abordagens como melhoria sistêmica da atenção à pessoa idosa hospitalizada, foram encontrados: incentivar a mobilização precoce (A20); estímulo a retirada precoce de tubos, linhas, cateteres uretrais e drenos; mobilização precoce (A26); incentivo à mobilização precoce, otimização da nutrição e hidratação e ênfase na reorientação e engajamento (A20). A coordenação do cuidado e educação à beira do leito pela enfermeira geriátrica, bem como a disponibilidade de protocolos baseados em evidências para a prevenção de quedas são abordados como consequência da aplicação dos instrumentos de avaliação multidimensional (A10). O artigo A25 descreve a participação ativa do enfermeiro, garantindo o controle da qualidade das práticas clínicas, baseado no aprimoramento de uma cultura de maior mobilidade. O A28, considera relevante o conhecimento do enfermeiro das fragilidades da pessoa idosa como norteador para os cuidados de enfermagem e relevância dos registros em prontuários (A30) e identificação de fragilidades para os cuidados considerando todas as dimensões e particularidades.

Quadro 4: Categorização dos estudos quanto aos resultados da avaliação multidimensional

Benefícios da avaliação multidimensional	Artigos
A avaliação multidimensional qualifica a atenção	A1; *A6; A10; A14; A15; A19; A22; A25; A26; A31; A32; A33; A34; A35; A36; A37; A40; A42; A49; A50.
Beneficia as estratégias de atenção ao cuidado	A4; A5; A7; A8; A9; A11; A12; A13; A18; A20; *A21; A23; A24; A28; A29; *A30; A38; A41; A44; A45; A46; A47; A48; A52; A53; A55.
Relevância para a educação permanente	A2; A3; *A16; *A21; *A30.
Continuidade do cuidado (transição do cuidado)	*A16; A17; A4; A51
Contribui para a segurança do paciente	*A6; A27; A39; A54.
*artigos com mais de um resultado	

Fonte: As autoras (2022)

DISCUSSÃO

A avaliação multidimensional foi identificada na literatura científica como importante ferramenta para avaliar a pessoa idosa, proporcionando subsídios para direcionamento das intervenções e organização dos cuidados de forma individualizada. A avaliação geriátrica é ferramenta multidimensional de avaliação de estado funcional, comorbidades, habilidades cognitivas, condições comportamentais, suporte social e econômico, estado nutricional e polifarmácia e avalia uma gama de domínios relacionados ao envelhecimento^(11,12), na versão abrangente inclui avaliação médica e avaliação de enfermagem; identificando necessidades médicas, psicológicas e funcionais para desenvolvimento do plano coordenado e integrado para tratamento e acompanhamento a longo prazo^(13 - 18).

Em relação ao conceito de avaliação multidomínio, considera-se o estado fisiológico, social, psicológico e funcional das pessoas idosas⁽¹⁹⁾. Nos três conceitos emergentes da presente revisão integrativa, os autores destacam a ideia de abrangência/amplitude, considerando a pessoa em todas as suas dimensões, incluindo a gestão de medicamentos, sendo a polifarmácia componente relevante a ser avaliado^(11,12).

Quanto aos aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa, emergiram publicações em duas categorias: aplicação das escalas para elaboração do plano de cuidados e ferramentas de avaliação multidimensional para fortalecimento da gestão do cuidado. Neste sentido, a Avaliação Geriátrica, bem como o índice de prognóstico multidimensional, oferece elementos para a elaboração do Plano de Cuidados durante a hospitalização⁽²⁰⁾.

Outros estudos abordam a avaliação multidimensional como ferramenta para análise de Rede ou Sistema de saúde, considerando importante ferramenta para a análise do contexto de saúde da população idosa e definição de ações globais. A ação interdisciplinar da equipe foi destacada pela atuação conjunta de diferentes profissionais no planejamento do cuidado, contribuindo significativamente para a gestão dos problemas identificados⁽¹⁵⁾.

Os instrumentos e ferramentas usados como estratégia para avaliação multidimensional possuem abrangência vasta, são adequados para aplicação em vários contextos e ambientes. Nos hospitais, os ganhos decorrentes de sua aplicação

envolvem principalmente setores de emergência ^(14,16), cardiologia ⁽¹³⁾, especialidades cirúrgicas ⁽¹⁷⁾ e clínicas como oncologia ^(11,18,12).

Nos cuidados de enfermagem, a importância do plano de cuidados é o principal benefício decorrente da aplicação dos instrumentos da avaliação multidimensional. Mas as contribuições perpassam a prática clínica, sendo oportuna para pessoas idosas hospitalizadas, prevenção de hospitalizações, cuidados de longa duração ⁽¹²⁾. Assim a avaliação multidimensional é relevante para coleta de evidências clínicas e qualidade de vida dos idosos ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Emergiram dos estudos 13 domínios relacionados a avaliação multidimensional da pessoa idosa, sendo predominante: funcional apontado em 56% das publicações, cognitivo com 40%, nutricional e fragilidade com 29% e 24%, respectivamente. O percentual considerado se refere ao quantitativo relacionado ao total de artigos (55), evidenciam abordagem de mais de uma dimensão no mesmo estudo. Este achado reforça a concepção dos autores de que o indivíduo deve ser compreendido como ser multidimensional.

Os resultados destacaram possibilidades diversas de aplicação das ferramentas ou instrumentos da avaliação multidimensional da pessoa idosa. Em âmbito hospitalar, se destaca como importante ferramenta clínica, pois por meio de uso das escalas e índices, fornecem dados operacionais que auxiliam na definição dos cuidados e intervenções personalizados aos idosos hospitalizados.

As ações interdisciplinares, com interação entre os profissionais é requisito para a avaliação multidimensional da pessoa idosa, convergindo com a compreensão do processo de envelhecimento, múltiplo e personalizado. Assim, a utilização da avaliação multidimensional para a pessoa idosa, pode servir para detectar necessidades, agir preventivamente, qualificar a atenção e prevenir riscos para a pessoa idosa hospitalizada.

O cuidado de enfermagem desenvolvido com utilização de instrumentos de avaliação multidimensional tem potencializado para qualificação na identificação de necessidades da pessoa idosa, delineando problemas prioritários para intervenção. Deste modo, o plano de cuidados é desenvolvido com personalização e fortalecido

com evidências clínicas essenciais para o planejamento de ações de curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Apolinario D, Yamaguti STF, Dutra AF, Lara EMS, Coli RCP, Weber B. Programa Hospital Seguro para a Pessoa Idosa: estudo observacional do impacto na redução de declínio funcional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2.; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00305620>
2. Manso MEG, Osti AV, Borrozino NF, Maresti LTP. Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. *Revista Kairós – Gerontologia*, 21(1), 191-211; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p191-211>
3. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação Multidimensional do Idoso. Curitiba: Secretaria do Estado da Saúde do Paraná; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf
4. Aguiar DS, Pinheiro IM. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. *BrJP*, v. 2, n. 3, p. 289-292; 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190051>
5. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello E B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, n. 3, p. 649-659; 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
6. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. *Enfermagem em Foco*; v. 11, n. 1; 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>
7. Kuhn C, Bertasso L, Neto EO, Paes DE, Possamai LM. A importância do processo de enfermagem como paradigma científico: uma reflexão. In: XXII Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão; 2017.
8. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764; 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3):A12-3; 1995.

11. Derman BA, Kordas K, Ridgeway J, Chow S, Dale W, Lee SM, et al. Results from a multidisciplinary clinic guided by geriatric assessment before stem cell transplantation in older adults. *Blood advances*, v 3, p. 3488–3498; 2019. Disponível em: DOI: [10.1182/bloodadvances.2019000790](https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000790)
12. Williams GR, Dunham L, Chang YK, Deal AM, Pergootti M, Lund JL, et al. Geriatric Assessment Predicts Hospitalization Frequency and Long-Term Care Use in Older Adult Cancer Survivors. *Journal of Oncology Practice*; 2019. Disponível em: DOI: [10.1200/JOP.18.00368](https://doi.org/10.1200/JOP.18.00368)
13. Bastiaan VG, Jeuris A, Jonckers M, Devriendt E, Casterlé BD, Dubois C, et al. How to implement geriatric co-management in your hospital? Insights from the G-COACH feasibility study. *BMC Geriatrics*; 2022. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03051-1>
14. Conneely M, Leahy A, O'Connor M, Barry L, Corey G, Griffin A et al. A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial. *Califórnia: Pilot Feasibility Studies*; 2022. Disponível em: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00954-5>
15. Heeren P, Devriendt E, Fieuws S, Wellwms NIH, Deschodt M, Flamaing J, et al. Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT): a prospective before-after study. *BMC Geriatrics*; 2019. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1233-9>
16. Leahy A, McNamara R, Reddin C, Corey G, Carroll I, Solar team, et al. The impact of frailty Screening of Older adults with multidisciplinary assessment of those At Risk during emergency hospital attendance on the quality, safety and cost-effectiveness of care (SOLAR): a randomised controlled trial. *Trials*, 31;22(1):581; 2021. Disponível em: DOI: [10.1186/s13063-021-05525-w](https://doi.org/10.1186/s13063-021-05525-w)
17. Stoicea N, Magal S, Kim JK, Bai M, Rogers B, Bergese SD. Post-acute Transitional Journey: Caring for Orthopedic Surgery Patients in the United States. *Lausanne: Front Med*; 2018. Disponível em: DOI: [10.3389/fmed.2018.00342](https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00342)
18. Whittle AK, Kalsi T, Babic-Illman G, Wang Y, Fields P, Ross PJ, et al. A comprehensive geriatric assessment screening questionnaire (CGA-GOLD) for older people undergoing treatment for cancer. *European Journal of Cancer Care*; 2016. Disponível em: DOI: [10.1111/ecc.12509](https://doi.org/10.1111/ecc.12509)
19. Saripella A, Wasef S, Nagappa M, Riazi S, Englesakis M, Wong J et al. Effects of comprehensive geriatric care models on postoperative outcomes in geriatric surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Anesthesiology*; 2021. Disponível em: DOI: [10.1186/s12871-021-01337-2](https://doi.org/10.1186/s12871-021-01337-2)
20. Veronese N, Siri G, Cella A, Daragjati J, Cruz-Jentoft A, Polidori MC et al. Older women are frailer, but less often die than men: a prospective study of older hospitalized people. *Maturitas*, v. 128, p. 81–86; 2019. Disponível em: DOI: [10.1016/j.maturitas.2019.07.025](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.025)

5.2 TECNOLOGIA DIGITAL - VÍDEOS

Os avanços tecnológicos e científicos impactam diretamente na área da saúde, exigindo a incorporação de novas tecnologias, com o objetivo de atender demandas sociais em busca da melhoria na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção à saúde. Deste modo para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), indica-se as Instituições, principalmente aquelas fomentadas pelos recursos públicos, que adotem novas ideias, com inovação em produtos e processos (OLIVEIRA; RODAS, 2017; SANTOS; GOLDSTEIN; RABELLO, 2016).

Neste contexto, a aplicação de tecnologias apresenta vantagens como facilitar a compreensão dos conteúdos, torná-los mais atrativos, respeitar o tempo de aprendizagem do discente e permitir *feedback*. Existem diversas modalidades de tecnologias, entre elas destacam-se as audiovisuais como vídeos, animações, simulações, vídeoaulas, experimentos virtuais, áudios, aplicativos, ambientes de aprendizagem, páginas de internet e jogos educacionais e outros meios aplicáveis no campo da educação (GÓES *et al.*, 2015; TEIXEIRA; MOTA, 2011; ROCHA, 2019).

Os vídeos educativos são modalidades de multimídia com ampla possibilidade de divulgação e acesso, permite ao discente experimentar sensações do mundo e de nós mesmos. Esse recurso tem sido utilizado em diversas experiências pedagógicas como forma de diversificar as atividades educativas. Demonstra sua relevância e aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, combinando elementos, como imagens, simulações, narrações, texto e áudio em uma única ferramenta de promoção do conhecimento (DALMOLIN *et al.*, 2016).

Um dos pontos fortes desta modalidade de multimídia é a possibilidade de disseminar a informação de forma lúdica e de maneira ágil com capacidade para atingir todo tipo de público, sem distinção de nível socioeconômico e grau de instrução. (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Na enfermagem, vários vídeos já têm sido elaborados e validados com a finalidade de ensinar o autocuidado e cuidados aos mais diversos públicos. O recurso permite o controle do usuário para pausar, retroceder e avançar, o que confere eficiência para o processo de ensino-aprendizagem (SILVA *et al.*, 2023).

5.2.1 Desenvolvimento dos vídeos

Os vídeos foram desenvolvidos com o objetivo de ilustrar e fortalecer o conteúdo sobre os instrumentos recomendados para avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Foram construídos 37 vídeos com demonstração real do uso dos instrumentos de avaliação relacionados a cada domínio, sendo considerado para essa atividade aspectos pedagógicos como a atratividade, a carga cognitiva e fundamentos da produção audiovisual (linguagem verbal, sonora e visual).

As três fases de desenvolvimento dos vídeos pré-produção, produção e pós-produção, foram baseadas no estudo de Flemming, Reynolds e Wallace (2009). As etapas metodológicas, por sua vez, foram adaptadas do estudo de Braga *et al.* (2014). Acrescentou-se a etapa de planejamento, definição de metodologia e organização por serem pertinentes ao processo e a fase de publicação por se tratar de conteúdo educativo a ser inserido no site de compartilhamento Youtube.

Na figura 11 são apresentadas as fases e etapas metodológicas da criação dos vídeos educativos integrantes do *e-book 2*.

FIGURA 11 - Fases e etapas metodológicas



Fonte: Adaptado de Braga *et al.* (2014)

5.2.1.1 Fase I - Pré-produção

5.2.1.1.1 Etapa 1 – Planejamento, definição de metodologia, e organização

Definiu-se nesta etapa o objetivo educativo dos vídeos: atuar como ferramenta para demonstrar/orientar os enfermeiros e profissionais de saúde a aplicarem os instrumentos para avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. O conteúdo disponibilizado nos vídeos emergiu da revisão integrativa e sua definição ocorreu nesta etapa. Considerando o aspecto da atratividade e sua finalidade como

recurso de aprendizagem, optou-se por simulações, com a aplicação prática dos instrumentos de avaliação. Sendo assim, envolveu um cenário com atores interpretando a pessoa idosa, o aplicador de instrumento (enfermeiro) e eventualmente um familiar/acompanhante da pessoa idosa hospitalizada.

Definida a metodologia (simulação), seguiu-se para a fase de organização, com definição de equipe, busca de profissionais técnicos para a gravação, preparo de recursos materiais e escolha do local para as filmagens.

O cenário de gravação foi organizado no laboratório do Departamento de Enfermagem da UFPR, que possui recursos materiais adequados para a filmagem dos vídeos, além de permitir a organização do ambiente de acordo com o instrumento a ser aplicado. Os recursos materiais incluíram: prancheta, lápis, caneta, fita métrica, fita adesiva, folha com o instrumento a ser utilizado e mobiliários.

5.2.1.2 Fase II – Produção

5.2.1.2.1 Etapa 2 e 3 - Elaboração dos roteiros e conferência por mestrandos e doutorandos

Nestas etapas foram elencados os instrumentos de cada domínio para as gravações, conforme a seguir (quadro 2):

QUADRO 2 – Instrumentos de avaliação relacionados a cada domínio

Domínio	Número do vídeo	Nome do instrumento
Domínio funcional	1	Índice de Katz
	2	Índice de Barthel
	3	Teste Timed Up-and-go (TUG)
	4	Velocidade da Marcha (VM)
	5	Escala de Morse
Domínio cognitivo	6	Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
	7	Mini-Cog (Mini Avaliação Cognitiva)
	8	Teste de Fluência Verbal (FV)
	9	Teste do desenho do relógio
Domínio nutricional	10	Circunferência da Panturrilha (CP)
	11	Índice de massa corpórea – mensuração de peso e altura
	12	Mini Avaliação Nutricional (MAN)
	13	Simplified Nutricional Appetite Questionnaire (SNAQ)
Domínio fragilidade	14	Índice de Fragilidade (FI)
	15	Frail Elderly Support Research Goup (FRESH)
	16	Edmonton Frail Scale (REFS)
Domínio comorbidades	17	Índice de comorbidades de Charlson (ICC)
	18	Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS-G)
Domínio <i>delirium</i>	19	Método de Avaliação de Confusão (CAM)
	20	4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo
	21	Escala de triagem de observação de delirium (DOS)
	22	Teste Mental Abreviado (AMT)
Domínio psicossocial	23	Escala de Depressão Geriátrica (EDG)
	24	Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (EDG-15)
	25	Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)
	26	Escala de Apoio Social -MOS-SSS (Social Dupport Scale)
Domínio demência	27	Escala de Deterioração global de Reisberg (GDS)
	28	Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)
	29	Tela Cognitiva Rápida (RCS) / Rapid Cognitiva Screen
Domínio risco	30	Identification of Seniors at Risk (ISAR)
	31	Triage Risk Screening Tool (TRST)
Domínio dor	32	Escala de classificação numérica de dor (EN) e Escala Visual Analógica (EVA)
	33	Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD)
Domínio lesão por pressão	34	Escala de Waterlow
	35	Escala de Braden
	36	Escala de Norton
Domínio medicamentos	37	Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)

Fonte: Autoras (2023).

Realizou-se a criação dos roteiros para cada vídeo (apêndice 1), de modo a descrever as principais informações e auxiliar os atores a atuarem de forma mais assertiva, estes materiais auxiliaram na definição e duração aproximada do tempo de cada vídeo. A conferência dos roteiros foi realizada por mestrandos e doutorandos do programa e apresentou resultado positivo para sua aplicação na produção audiovisual.

5.2.2.2.2 Etapa 4 – Ensaio com os atores

Segundo Comparato (2009) entre os diversos aspectos a serem abordados em um vídeo, o dinamismo entre ambientes, cenários e personagens, destacam-se como importante requisito para o bom entendimento dos atores e demais integrantes.

Deve-se observar a importância da escolha do ambiente onde será realizada a dramaturgia, onde iluminação, proporções espaciais, angulação e colorido, ambiente e decoração, vestuários e adereços são elementos importantes para a composição de um cenário audiovisual (COMPARATO, 2009).

Considerando os aspectos mencionados, para realizar o primeiro ensaio, os discentes integrantes se reuniram no laboratório do Departamento de Enfermagem da UFPR, mediante agendamento prévio. Os discentes convidados, membros do Grupo de Pesquisa de Idosos (GMPI), aceitaram o convite, embora sem experiência anterior no segmento de filmagens, atuando como atores. Na ocasião foram definidos os papéis de cada ator (personagens). Fez-se a leitura de todo o material teórico e dos roteiros elaborados, além de definir a parte introdutória a ser gravada pelo narrador.

Observou-se recursos do ambiente como luminosidade, posição do mobiliário, presença de materiais para compor a área da pessoa idosa e demais recursos necessários. Com o intuito de simular uma filmagem teste, os atores utilizaram um smartphone para filmar uma cena a fim de alinhar o trabalho e fazer os ajustes.

Desta forma e considerando o tempo dispendido neste teste/ensaio foi definido que dois dias seriam suficientes para gravação das cenas, excluindo-se as falas do narrador na introdução e finalização de cada vídeo, que foram gravadas separadamente.

5.2.2.3 Etapa 5 – Filmagens das cenas

A etapa de produção do vídeo propriamente dito e filmagens das cenas contou com o trabalho de dois profissionais especializados na área de produção de vídeos, sendo eles: operador de câmera e operador de iluminação/som.

Participaram das gravações cinco atores não profissionais, sendo uma a própria pesquisadora e os demais, discentes de graduação e pós-graduação, com interesse e disponibilidade para participarem das etapas de elaboração dos vídeos. As gravações foram realizadas em dois dias e ocorreram no laboratório do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

5.2.2.2.4 Etapa 6 - Desenvolvimento de imagens e animações

Na linguagem audiovisual existe combinação de imagens, sons e falas. A exibição musical durante vídeo é capaz de expressar e comunicar sensações, sentimentos e pensamentos, favorecendo a construção do raciocínio e aprendizado. Nessa perspectiva, escolher um áudio sugestivo é de fundamental importância na construção de um vídeo (COMPARATO, 2009).

Neste sentido e com o objetivo de unir as partes que irão compor um todo, a escolha de imagens, sons e e falas são fundamentais para tornar o vídeo atrativo e cumprir com sua função educativa.

Sendo assim, nesta etapa ocorreu a seleção de imagens e escolha da identidade visual dos vídeos, alinhada à identidade do curso MOOC; curso de atualização: “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada”.

A busca das imagens foi realizada no CANVA®, plataforma *online* de *design* e comunicação visual. Para facilitar o acompanhamento do conteúdo durante a narração foram criados slides que fizeram junção com os demais elementos do vídeo. Os slides informaram o nome do instrumento, objetivo, score e resultado obtido após a simulação com a pessoa idosa hospitalizada. Cada vídeo finaliza informando os responsáveis pela produção, atores, autores do roteiro, responsável pela gravação, imagem/edição e revisão final.

5.2.2.2.5 Etapa 7 - Narração

Fez parte desta etapa a elaboração de textos com as falas do narrador e a gravação das narrações dos vídeos. Estas foram realizadas de forma separada pela própria pesquisadora. As narrações incluíram introdução e finalização de cada vídeo. Na fala introdutória o narrador informa o instrumento que será apresentado e qual seu objetivo. E ao final, o fechamento com agradecimento e convite para o cursista assistir ao próximo vídeo.

5.2.1.3 Fase III – Pós-produção

5.2.1.3.1 Etapa 8 - Edição

Na pós-produção, última etapa para a construção dos vídeos, todas as cenas foram separadas e classificadas de acordo com cada instrumento, esta etapa foi realizada pela própria pesquisadora. Foram criadas pastas (arquivos) contendo as cenas gravadas, narrações (introdução e finalização) e slides pertinentes a cada vídeo. Este material foi encaminhado para dois profissionais que efetuaram a edição dos vídeos por meio dos *softwares Audacity*, *software* livre de edição digital de áudio; *DaVinci Resolve*, aplicativo de correção de cores e edição de vídeo e *Capcut*, editor de vídeos *online*. Estes recursos permitiram que fossem realizadas a seleção, edição e organização das cenas; escolha e edição da trilha sonora e inserção dos efeitos visuais; montagem e emparelhamento das imagens, sobreposição de caracteres, legendas e figuras.

Alterações foram sugeridas após revisão visando melhorar fatores estéticos, como redução de espaçamento, tamanho da fonte, ajustes nos tamanhos dos quadros com os instrumentos e recorte de imagens do próprio vídeo. O resultado foram vídeos finalizados com tempo variando entre 3 e 8 minutos, incluindo-se os créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos com carácter educativo, a fim de que o cursista se mantenha atento, e desta forma facilite a assimilação do conteúdo.

5.2.1.3.2 Etapa 9 – Avaliação dos vídeos por juízes

Os vídeos foram avaliados em conjunto, por juízes experts (n=13), tendo média no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,0, ou 100% de aprovação.

5.2.1.3.3 Etapa 10 - Inserção dos vídeos no YouTube

Após a finalização dos vídeos, os mesmos foram exportados para canal do Youtube, na conta do projeto saúde60+, disponibilizado para permitir a visualização pelo público em geral.

No quadro 3 estão mencionados os domínios, instrumentos relacionados e os *links* de acesso.

QUADRO 3 - Relação de vídeos por domínio e *links* de acesso

(Continua)

Número do vídeo	Domínio	Nome do instrumento	Link acesso ao vídeo
1	Domínio funcional	Índice de Katz	https://youtu.be/W1VlyEuZoAl
2		Índice de Barthel	https://youtu.be/sRs2TfiI52U
3		Teste Timed Up-and-go (TUG)	https://youtu.be/vm1g7RC3I20
4		Velocidade da Marcha (VM)	https://youtu.be/X9e_5_a64oA
5		Escala de Morse	https://youtu.be/4J0289AxG0U
6	Domínio cognitivo	Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	https://www.youtube.com/watch?v=Jjko8X6TQG8
7		Mini-Cog (Mini Avaliação Cognitiva)	https://youtu.be/2bvNuxfA7oE
8		Teste de Fluência Verbal (FV)	https://youtu.be/42CoRKPNZZo
9		Teste do desenho do relógio	https://youtu.be/KcHgdaEKm0o
10	Domínio nutricional	Circunferência da Panturrilha (CP)	https://youtu.be/C9JBwVGGDM0
11		Índice de massa corpórea – mensuração de peso e altura	https://youtu.be/wN7YG7OL0vs
12		Mini Avaliação Nutricional (MAN)	https://youtu.be/yxCBEmkdCRc
13		Simplified Nutricional Appetite Questionnaire (SNAQ)	https://youtu.be/QWSa2NvcIFE
14	Domínio fragilidade	Índice de Fragilidade (FI)	https://youtu.be/goxhrExYi6I

15		Frail Elderly Support Research Goup (FRESH)	https://youtu.be/UJygRAvaU9c
16		Edmonton Frail Scale (REFS)	https://youtu.be/x3KAK-sdpGE
17	Domínio comorbidades	Índice de comorbidades de Charlson (ICC)	https://youtu.be/ZxwEBR_rkfo
18		Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS-G)	https://youtu.be/VFWFEwwfSPE
19	Domínio delirium	Método de Avaliação de Confusão (CAM)	https://youtu.be/H6CtnCA2P2s
20		4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo	https://youtu.be/6Ps-5YmGmaY
21		Escala de triagem de observação de delirium (DOS)	https://youtu.be/6UrHOVsxumQ
22		Teste Mental Abreviado (AMT)	https://youtu.be/-Dki1FZQ0Lw
23	Domínio psicossocial	Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	https://youtu.be/eVjjJWYh9F0
24		Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (EDG-15)	https://youtu.be/snNyn3KXYxY
25		Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)	https://youtu.be/8bLU_75i7CU
26		Escala de Apoio Social -MOS-SSS (Social Dupport Scale)	https://youtu.be/zc7wjMkRW8g
27	Domínio demência	Escala de Deterioração global de Reisberg (GDS)	https://youtu.be/6GenIFhX6Zs
28		Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)	https://youtu.be/QJwMQal4WZg
29		Tela Cognitiva Rápida (RCS) / Rapid Cognitive Screen	https://youtu.be/GVGyghFuBA
30	Domínio risco	Identification of Seniors at Risk (ISAR)	https://youtu.be/_T52w9wguqU
31		Triage Risk Screening Tool (TRST)	https://youtu.be/6Do98zD93P8
32	Domínio dor	Escala de classificação numérica de dor (EN) e Escala Visual Analógica (EVA)	https://youtu.be/LY5HPmU47VY
33		Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD)	https://youtu.be/4TMtIN_5cgE
34	Domínio lesão por pressão	Escala de Waterlow	https://youtu.be/XAsDYh-26Jc
35		Escala de Braden	https://youtu.be/xw6Kg7fBB1c
36		Escala de Norton	https://youtu.be/ky6eM6_JCHc

37	Domínio medicamentos	Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)	https://youtu.be/Z_L02ApPU8o
----	----------------------	---	---

Fonte: Autoras (2023).

5.3 TECNOLOGIA DIGITAL – *e-book*

5.3.1 Definição e história

O *e-book* é definido como sendo livro eletrônico que pode ser lido digitalmente (NELSON, 2008). No final do século XX, o desenvolvimento dos computadores favoreceu a linguagem passando de suportes fixos para diferentes dispositivos. Nessa perspectiva, ocorreu o aparecimento de novas mídias, como os *e-books*, que se tornaram mais uma alternativa de comunicação, assim como o livro criado a mais de cinco séculos (LÉVY, 2000).

O primeiro *e-book* foi criado por Michael Hart em 1971. Hart acreditava que sua criação teria o poder de mudar o mundo, se o mundo o conhecesse. Para Peters (2016), Hart deixou legado de promoção à independência e ao encorajamento para que as pessoas fossem mais do que recipientes passivos de produtos culturais. Sua iniciativa em criar o primeiro *e-book* da história nos ajuda a exemplificar, no campo da Comunicação e das mídias, como um novo tipo de mídia depende do surgimento de uma nova mídia técnica ou da combinação e transformação de dispositivos já em uso (PETERS, 2016).

Embora os livros digitais tenham surgido na década de 1970, foi na década de 1990 que o livro digital entrou efetivamente para o mercado editorial. De acordo com Dantas (2010) apenas em 1998 é que foram criados os primeiros dispositivos indicados para leitura de livros digitais.

Atualmente podemos afirmar que os *e-books* cada vez mais assumem certo número de características interativas, exclusivas para o ambiente dinâmico da tecnologia. Neste contexto da interatividade, os *e-books* podem integrar vídeos, animação, exercícios, *links* para leitura de conteúdos similares, áudios e até simulação interativa (NELSON, 2008).

Na área de saúde, mais especificamente na enfermagem, observa-se a utilização de *e-books* para diversos conteúdos e especialidades. Pode-se citar como

exemplo *e-book* desenvolvido em programa de mestrado profissional da UFPR, com objetivo de subsidiar a assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de COVID-19 (COSTA, 2021) e o *e-book* sobre prevenção e cuidados pós-cirurgias ortopédicas no idoso, para guiar a atuação de profissionais que atuam na rede de atenção em saúde (CALDAS *et al.*, 2021).

5.3.2 Criação do *e-book*

Os *e-books* são produtos tecnológicos apresentado como resultado da pesquisa. Ressalta-se que envolve conteúdo inovador, pois não há na literatura material semelhante, por se tratar de conhecimento a ser aplicado na avaliação da pessoa idosa hospitalizada, bem como por apresentar coletânea de instrumentos de avaliação que podem ser aplicados em pessoas idosas no ambiente hospitalar.

Destaca-se na tecnologia digital as várias dimensões que devem ser consideradas pelo enfermeiro na assistência à pessoa idosa. Além de possuir recursos interativos, como os vídeos demonstrando a aplicação de cada instrumento e a indicação de leituras complementares. Somado a isso, a tecnologia desenvolvida pode ser utilizada, também, no processo de ensino aprendizagem de estudantes de enfermagem. O *e-book* foi construído seguindo as etapas apresentadas na figura 12 abaixo:

FIGURA 12 - Etapas de elaboração do e-book



Fonte: Autoras (2023).

5.3.2.1 Etapa 1- Planejamento

O conteúdo da tecnologia proposta foi desenvolvido a partir da revisão de literatura e organizado em quatro módulos:

- I. Módulo 1 – avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI) hospitalizada: Conceitos;
- II. Módulo 2 - Domínios da avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação;
- III. Módulo 3 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados direcionados aos domínios da avaliação multidimensional; e
- IV. Módulo 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem.

O conteúdo foi separado em documentos modelo word e PDF e armazenados na plataforma Teams para compartilhamento com a equipe de desenvolvimento.

5.3.2.2 Etapa 2- Produção

A fase de produção contou com dois profissionais para desenvolvimento tendo em vista a necessidade de conhecimento específico em *design*, diagramação e edição de *e-book*. Os quatro *e-books* da série Avaliação da Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada foram projetados para ser em todas as etapas de desenvolvimento, um projeto colaborativo, remoto e dinâmico, promovendo múltiplas iterações. A plataforma de escolha para criação foi a Figma que permite aos *designers* criação de infinitas páginas de testes. Para criação da AMPI Hospitalizada foram compostas mais de dez iterações (isso mesmo) de possíveis capas, cada uma ostentando arranjos tipográficos e iconográficos inteiramente diferentes.

5.3.2.3 Etapa 3- Conclusão

Na revisão do *e-book*, os módulos foram enviados pelos profissionais especialistas para apreciação das pesquisadoras que fizeram leitura cuidadosa, destacando sugestões na formatação, pontos a serem alterados e demais observações necessárias. Ocorreram poucas revisões, sendo que o primeiro módulo sofreu mais alterações por se tratar de modelo de formatação a ser seguido para os demais.

Em relação à edição final, o resultado foi a criação de quatro *e-books*, conforme capas apresentadas na figura 13.

Este material foi utilizado como apoio para o MOOC, disponível na UFPR Aberta e no site dos Recursos Educacionais Abertos (REA) da UFPR.

Na sequência apresentam-se as capas dos *e-books* desenvolvidos (figura 13).

FIGURA 13 - Capas dos *e-books*



Fonte: Autoras (2023).

5.3.2.3.1 Etapa 3 – Avaliação por juízes

Para avaliar o conteúdo, os *e-books* foram avaliados por juízes, conforme carta convite enviada (apêndice 2), sendo: Livro 1 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada: conceitos; Livro 2 - Domínios da avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação; Livro 3 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados; Livro 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem.

O material foi encaminhado por meio do *Google Forms*® aos juízes *experts* para avaliação. O instrumento para avaliação foi a Escala de Likert com pontuação 4 para concordo, 3 para concordo parcialmente, 2 para discordo parcialmente e 1 para discordo. Participaram do estudo 13 juízes, sendo do sexo feminino (n=12) e do sexo masculino (n=1), faixa etária predominante entre 31 e 40 anos (n=7), provenientes do estado do Paraná (n=13). Quanto ao perfil acadêmico, prevaleceu a especialização (n=12) e mestrado (n=6), (considerando a possibilidade de incluir mais de um quesito). Em relação a atuação em área hospitalar, prevaleceram o tempo de 15 a 19 anos (n=4) e 5 a 9 (n=4); dentre as funções desempenhadas pelos juízes, destacaram-se a assistência exclusiva (n=4); docência exclusiva (n=3); gestão exclusiva (n=2); assistência e pesquisa (n=1); docência e gestão (n=2) e docência, assistência e pesquisa (n=1). O tempo de formação profissional predominante foi de 15 a 19 anos (n=6), conforme quadro 4.

QUADRO 4 - Caracterização dos juízes que avaliaram os *e-books* e os vídeos

(Continua)

Crítérios de análise	N	Percentual
Sexo		
Feminino	12	92,3%
Masculino	1	7,7%
Idade		
31 a 40 anos	7	53,8%
41 a 50 anos	3	23,1%
51 a 60 anos	3	23,1%
Procedência		
Paraná	13	100%
Tempo de formação		
Até 4 anos	1	7,7%
5 a 9 anos	1	7,7%
10 a 14 anos	3	23,1%
15 a 19 anos	6	46,2%

20 anos ou mais	2	15,4%
Possui pós-graduação? (Pode assinalar mais de uma):		
Especialização em gerontologia/geriatria	1	7,7%
Especialização em outras áreas	11	84,6%
Mestrado	6	46,2%
Doutorado		
Pós-doutorado		
Já trabalhou ou trabalha em ambiente hospitalar?		
Até 4 anos	1	7,7%
5 a 9 anos	4	30,8%
10 a 14 anos	2	15,4%
15 a 19 anos	4	30,8%
20 anos ou mais	2	15,4%
O Sr. (a) já trabalhou ou trabalha como professor (a) de ensino superior?		
Até 4 anos	3	23,1%
10 a 14 anos	3	23,1%
Não	7	53,8%
Qual a sua função atual? (Pode assinalar mais de uma opção)		
Docente	2	15,4%
Assistencial	5	38,5%
Gestão	5	38,5%
Pesquisa	1	7,7%
Possui trabalhos publicados (artigos, capítulos de livros e/ou trabalhos em eventos), na temática gerontológica		
Até 5 publicações	9	69,2%
6 ou mais	1	7,7%

Não tenho publicações na temática	3	23,1%
-----------------------------------	---	-------

Fonte: Autoras (2023).

Os quadros abaixo apresentam o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) de cada critério estabelecido e o percentual de concordância de cada *e-book*.

QUADRO 5 - Avaliação por juízes: *e-book* 1

→ E-book 1 - Avaliação de conteúdo e aparência			
Nome	Item avaliado	IVC	Percentual
Módulo 1 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada: conceitos	1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos.	1,0	100%
	2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja, os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.	0,98	98,9%
	3. Ao avaliar a dimensão comunicacional, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.	1,0	100%
	4. Ao avaliar a dimensão tecnológica, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.	1,0	100%
	5. Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado a normas e valores da Instituição	1,0	100%
	6. Avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto.	1,0	100%
	Média do IVC	0,99	99,81%

Fonte: Autoras (2023).

QUADRO 6 - Avaliação por juízes: e-book 2

→ E-book 2 - Avaliação de conteúdo e aparência			
Nome	Item avaliado	IVC	Percentual
Módulo 2 - Domínios da avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação	1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos.	1,0	100%
	2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja, os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.	1,0	100%
	3. Ao avaliar a dimensão comunicacional, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.	1,0	100%
	4. Ao avaliar a dimensão tecnológica, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.	1,0	100%
	5. Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado às normas e valores da Instituição	0,92	92%
	6. Avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto.	1,0	100%
	Média do IVC	0,98	98,6%

Fonte: Autoras (2023).

Em relação a avaliação dos vídeos pelo grupo de juízes, o quadro 7 apresenta o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) de cada critério estabelecido e o percentual de concordância dos vídeos, integrantes do e-book 2.

QUADRO 7 - Avaliação dos vídeos

→ Vídeos - Avaliação de conteúdo e aparência		
Item avaliado	IVC	Percentual
1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos.	1,0	100%
2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja, os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.	1,0	100%
3. Ao avaliar a dimensão comunicacional, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.	1,0	100%
4. Ao avaliar a dimensão tecnológica, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.	1,0	100%
5. Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado a normas e valores da Instituição	1,0	100%
6. Avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto.	1,0	100%
Média do IVC	1,0	100%

Fonte: Autoras (2023).

QUADRO 8 - Avaliação por juízes: e-book 3

(Continua)

→ E-book 3 - Avaliação de conteúdo e aparência			
Nome	Item avaliado	IVC	Percentual
	1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos.	1,0	100%
	2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja, os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.	1,0	100%

Módulo 3 – Diagnósticos, intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados	3. Ao avaliar a dimensão comunicacional, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.	1,0	100%
	4. Ao avaliar a dimensão tecnológica, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.	1,0	100%
	5. Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado a normas e valores da Instituição	1,0	100%
	6. Avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto.	1,0	100%
Média do IVC		1,0	100%

Fonte: Autoras (2023).

QUADRO 9 - Avaliação por juízes: e-book 4

(Continua)

→ E-book 4 - Avaliação de conteúdo e aparência			
Nome	Item avaliado	IVC	Percentual
Módulo 4 – Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem	1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos.	0,97	97%
	2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja, os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.	1,0	100%
	3. Ao avaliar a dimensão comunicacional, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.	1,0	100%
	4. Ao avaliar a dimensão tecnológica, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.	1,0	100%
	5. Dimensão organizacional que se refere a sustentabilidade, efetividade, e alinhado a normas e valores da Instituição	1,0	100%

	6.Avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto.	1,0	100%
	Média do IVC	0,99	99,5%

Fonte: Autoras (2023).

A avaliação dos juízes mostrou que a estrutura teórica do MOOC, representada pelos *e-books* foi considerada pertinente, sendo avaliada com ótimo Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O percentual de aprovação dos quatro livros digitais foi 99,47% e os quesitos pontuados com discordância parcial, registraram poucos comentários ou sugestões para alterações. Um juiz sugeriu colocar o sumário com os itens em hiperlink, no *e-book* 1, justificando que é possível acessar mais facilmente cada sessão do *e-book*. Manifestação sobre melhorar as figuras (n=1). Outro juiz mencionou texto longo, o que caracterizou a temática, visto seu referencial teórico extenso e os inúmeros instrumentos disponíveis na literatura para avaliação da pessoa idosa.

Os comentários positivos se referem ao material de fácil entendimento, organizado, com boa didática e elogiam o trabalho. Diante deste contexto e considerando o percentual de aceitação de 99,47%, entende-se não ser necessário efetuar alterações nos *e-books*.

Quanto aos vídeos, integrantes do *e-book* 2, a aprovação foi de 100% com IVC máximo em todos os quesitos, mostrando ótima aceitação.

5.4 TECNOLOGIA DIGITAL – CURSO DE ATUALIZAÇÃO NO FORMATO *MASSIVE OPEN ONLINE COURSE* (MOOC): AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA (AMPI) HOSPITALIZADA.

5.4.1 Objetivo e organização do curso

Conhecer os conceitos de avaliação multidimensional, os domínios, principais instrumentos para avaliação, cuidados e intervenções de enfermagem e os benefícios da avaliação para a pessoa idosa hospitalizada.

A organização do MOOC foi estruturada em módulos, sendo cada um representado por bloco/box. Os módulos foram compostos por conteúdo teórico, vídeos e atividades avaliativas, totalizando 8 (oito) boxes: ambientação, 4 (quatro) módulos de conteúdo, bloco de leituras complementares, Referências Bibliográficas, Avaliação e Certificação.

Os módulos de conteúdo se dividiram em quatro tópicos: apresentação do módulo, livro digital, leituras complementares e avaliação de aprendizagem. O desenvolvimento dos conteúdos dentro dos módulos e tópicos foram apresentados em telas utilizando o *e-book* com *hiperlink* e outros recursos do Moodle (página, rótulo, questionário, vídeos, etc).

Na sequência apresenta-se figura 14, com *print* da tela da UFPR Aberta, na qual consta o curso com os módulos referidos.

FIGURA 14 - *Print* da tela da UFPR Aberta



Fonte: Autoras (2023).

5.4.2 Conteúdo programático

- I. Módulo 1 – Avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI) hospitalizada: Conceitos;
- II. Módulo 2 - Domínios da avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação;

- III. Módulo 3 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados direcionados aos domínios da avaliação multidimensional; e
- IV. Módulo 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem.

O quadro 10 apresenta as etapas do curso.

QUADRO 10 - Objetivos, conteúdos e ferramentas de cada módulo

Módulo	CH	Objetivo	Conteúdos	Ferramentas/recursos
AMBIENTAÇÃO	• 1h	<ul style="list-style-type: none"> Familiarizar o cursista com o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e com a organização do curso. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Boas-vindas; 2. Apresentação do curso. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vídeo de apresentação e boas-vindas; 2. Guia do curso; 3. Quadro explicativo das avaliações e atividades.
Módulo 1 Conceitos de avaliação multidimensional	• 10h	<ul style="list-style-type: none"> Descrever os principais conceitos de avaliação multidimensional. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Conceitos de avaliação multidimensional; 2. Abrangência da avaliação multidimensional; 3. Plano de cuidados a partir da avaliação multidimensional. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vídeo de apresentação do módulo; 2. Recurso educacional aberto no formato e-book; 3. Atividades avaliativas;
Módulo 2 Domínios, instrumentos e estratégias para avaliação	• 30h	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar os domínios da avaliação e os instrumentos que podem ser aplicados na avaliação multidimensional. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Domínios: funcional, cognitivo, nutricional, fragilidade, morbididades, delírium, psicossocial, demência, risco dor, lesão por pressão e medicamentos; 2. Instrumento de avaliação relacionado a cada domínio, sua aplicabilidade e objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vídeo de apresentação do módulo; 2. Recurso educacional aberto no formato e-book; 3. Atividades avaliativas
Módulo 3 Diagnósticos, intervenções e resultados esperados	• 30h	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar as intervenções de enfermagem direcionadas a cada domínio, os resultados esperados e os instrumentos que podem ser aplicados. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diagnósticos; 2. Intervenções de enfermagem; 3. Instrumentos relacionados 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vídeo de apresentação do módulo; 2. Recurso educacional aberto no formato e-book; 3. Atividades avaliativas
Contribuições da avaliação multidimensional	• 9h	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer os benefícios da avaliação multidimensional para os cuidados da pessoa idosa hospitalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Avaliação como ferramenta para análise de contexto em saúde; 2. Participação da equipe multidisciplinar na avaliação da pessoa idosa; 3. Combinação de instrumentos práticos de funcionalidade e outras dimensões em variados cenários de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vídeo de apresentação do módulo; 2. Recurso educacional aberto no formato e-book; 3. Atividades avaliativas

Fonte: Autoras (2023).

5.4.3 Metodologia do Curso de atualização no formato *Massive Open Online Course* (MOOC): “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) Hospitalizada”

Este curso tem carga horária total de 80 horas, é autoinstrucional, organizado em quatro módulos (*e-books*), com carga horária variando de 09 a 30 horas. Nos módulos estão dispostos o vídeo de apresentação, o *e-book*, leituras complementares e as atividades avaliativas.

5.4.4 Avaliação da aprendizagem

No MOOC foram implementadas atividades avaliativas em cada módulo, usando as possibilidades disponíveis na plataforma (múltipla escolha). As autoras realizaram a inclusão de questionários para avaliação do conteúdo.

Para obter a aprovação e certificação do MOOC, o cursista precisa atingir nota mínima de 70 nas avaliações de cada módulo, sendo este pré-requisito para receber o certificado.

Apresenta-se a avaliação desenvolvida no sistema da UFPR Aberta para avaliação do curso (figura 15).

FIGURA 15 - *Print* da avaliação

<p>AValiação DO CURSO – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada</p> <p>1) Por que você escolheu este curso?</p> <p>a) Grau de exigência b) Horário oferecido c) Interesse</p> <p>2) Nível de esforço: Seu nível de dedicação ao curso</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>3) Nível de aprendizado: Nível de habilidade/conhecimento no início do curso</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>Nível de habilidade/conhecimento no fim do curso</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>Nível de habilidade/conhecimento exigido para concluir o curso</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>Contribuição do curso para habilidade/conhecimento</p> <p>a) Fraco</p>	<p>b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>4) Conteúdo do curso Os objetivos foram claros</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>O conteúdo do curso foi organizado e bem planejado</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p> <p>A carga do curso foi apropriada</p> <p>a) Fraco b) Moderado c) Satisfatório d) Muito bom e) Excelente</p>
---	---

Fonte: Autoras (2023).

Dentre os recursos educacionais abertos (REA), os MOOCs - Cursos Online Massivos e Abertos (Massive Open Online Courses), estão presentes no movimento da educação aberta com o objetivo de tornar a educação aberta e acessível no formato digital. Ao longo do tempo, as teorias de aprendizagem foram se adaptando, modificando e remodelando para atualizar a educação, compartilhando espaço em ambientes virtuais, onde pessoas e conhecimentos variados despertam uma nova forma de se relacionar, ensinar e aprender (BRITES; ROCHA, 2017).

Dentre as características marcantes do MOOC pode-se destacar sua capacidade de proporcionar flexibilidade de horário e material de qualidade e sem custo para o participante, com acesso ao conhecimento por meio de recursos educacionais abertos. Os cursos são ofertados em plataformas próprias e podem também utilizar como apoio as redes sociais (PARULLA, 2020).

Para Filatro (2018) o sucesso do curso MOOC está atrelado a seleção, estruturação e avaliação do conteúdo. Assim a matriz de DI é ferramenta de planejamento indicada para o MOOC por permitir organização detalhada e disponibilização de material educativo (FILATRO, 2018).

No MOOC, muitas estratégias podem estimular a participação dos cursistas como a disposição do conteúdo teórico por meio de livros digitais, vídeos e *hiperlinks* com direcionamento para a leitura de materiais científicos, visando o aprofundamento do conteúdo. Esses recursos auxiliam o processo de reflexão e tornam o texto mais atrativo (FILATRO, 2018).

Na pesquisa desenvolvida, emergiram conteúdos que abordam os conceitos de avaliação multidimensional; domínios e estratégias/instrumentos de avaliação; diagnósticos, intervenções de enfermagem e instrumentos recomendados e contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem.

A abrangência do tema é vasta, os instrumentos e ferramentas usados na avaliação multidimensional são adequados para aplicação em vários contextos e ambientes (CONNELY *et al.*, 2022).

Apesar do número elevado de pessoas idosas hospitalizadas e indicação de avaliação multidimensional, verifica-se escassez de capacitação sobre o assunto. É oportuno ao enfermeiro adquirir conhecimento técnico científico para avaliar a pessoa idosa em suas múltiplas dimensões, possibilitando planejar e coordenar o cuidado conforme as necessidades, particularidades e preferências (SANGUINO *et al.*, 2018).

Desta forma o MOOC destaca-se como recurso de capacitação do enfermeiro para esta temática, pois o cuidado de enfermagem desenvolvido com utilização de instrumentos de avaliação multidimensional tem potencial para qualificação. Permite a identificação de necessidades da pessoa idosa, delineando problemas prioritários para intervenção. Deste modo, o plano de cuidados é desenvolvido com personalização e fortalecido com evidências clínicas essenciais para o planejamento de ações de curto, médio e longo prazo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da matriz de design instrucional para o MOOC voltado para o enfermeiro no cenário hospitalar seguiu processos sistematizados, com fundamentação teórica, respaldado nas necessidades de desenvolver competências nos enfermeiros para assistência direcionada à pessoa idosa hospitalizada. O desenvolvimento do curso embasou-se em pesquisa bibliográfica e referenciais teóricos para criação dos conteúdos.

Da revisão integrativa emergiram estudos sobre a temática que foram fundamentais e ofereceram embasamento teórico para a criação dos conteúdos do curso, seladas com a avaliação do conteúdo e aparência realizada por juízes experts, respaldando e fortalecendo características de aprendizagem significativa. A construção da matriz de *design* instrucional permitiu planejamento e desenho detalhado das características e etapas do MOOC, com definição do formato aberto e on-line, a duração do curso, objetivos, ferramentas, atividades, leituras complementares e atividades avaliativas.

A estrutura teórica, representada e ilustrada pelos *e-books*, foi considerada válida pelos juízes *experts*, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) médio, nos 4 livros digitais, de 0,94. Além do conteúdo teórico, os vídeos incluídos no *e-book* 2 apresentaram aprovação de 100% pelos juízes *experts* na temática e corroboraram para fortalecer o conteúdo sobre instrumentos de avaliação multidimensional.

Os desafios da proposta envolveram o desenvolvimento dos vídeos e dos *e-books*, principalmente pela necessidade de buscar profissionais com conhecimento específico em *design*, diagramação e edição de *e-book* e profissionais capacitados para gravações das simulações dos vídeos. Somado a isso, a formação de equipe para atuar no cenário de gravação como atores. Entretanto apesar dos desafios, o resultado emergente do curso MOOC possibilita capacitar os enfermeiros e desenvolver competências visando qualificar o cuidado à pessoa idosa hospitalizada.

Enfatiza-se a necessidade posterior de avaliação sobre a usabilidade do MOOC, bem como da adesão dos enfermeiros ao curso e avaliação sobre o mesmo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. S. de; PINHEIRO, I. de M. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. São Paulo: **BrJP**, v. 2, n. 3, p. 289-292, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190051>. Acesso em: 9 set. 2022.

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, 16 (7), 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 1 set. 2022.

APOLINARIO, D. *et al.* Programa Hospital Seguro para a Pessoa Idosa: estudo observacional do impacto na redução de declínio funcional. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, 2022. v. 38, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00305620>. Acesso em: 09 set. 2022.

BEHAR, P.A. Experiências de aplicação de modelos pedagógicos em Cursos a Distância. *In*: BEHAR, P.A; MACEDO, A.L.; BERNARDI, M. **Modelos pedagógicos em Educação à Distância**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.16-32.

BENEVIDES, J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **REEUSPRev. esc. Enferm. USP.** 50(2): 306-312, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Acesso em: 5 set. 2022.

BLOOM, B. S. *et al.*, **Taxonomia de objetivos educacionais**: 1 domínio cognitivo. 6. ed. Porto Alegre: Globo, 1979.

BRAGA, F. T. M. M. *et al.* Higiene bucal de pacientes em quimioterapia: construção e validação de um vídeo educativo. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3331-3339, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10064>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.12, 13 jun 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 03 de setembro 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 98, 24 mai 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 09 de agosto 2022

BRITES, L.S.; ROCHA, C.M.F. Massive open online courses (MOOCs): perfil dos cursos no campo da saúde. **Renote: Novas Tecnol Educ.** 15(1), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.75097>. Acesso em: 08 set. 2022

CALDAS, I. F. R. *et al.* Development and validation of an educational technology: e-book on prevention and care after orthopedic surgeries in the elderly. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 111960–111972, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-131> Acesso em: 28 out. 2023.

CAMPOS, A.C.V.; GONÇALVES, L.H.T. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. **Rev Bras Enferm.** 71(Supl 1):591-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0070>. Acesso em: 09 de setembro 2022

CARDOSO, R.B. *et al.* Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Rev. bioét.** 27(4): 595-599, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274342>. Acesso em: 03 set. 2022.

CARVALHO, T.C. *et al.* Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 21 (02), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>. Acesso em: 25 ago. 2022

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática.** São Paulo: Summus; 2009.

CONNELLY, M. *et al.* A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial. California: **Pilot and feasibility studies**, v. 8, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00954-5> Acesso em: 04 fev. 2023.

COSTA, L. B. **E-book interativo COVID-19** [recurso eletrônico]: tecnologia de enfermagem. 107 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/75097> Acesso em: Acesso em: 28 out. 2023.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 37 (esp), 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373> Acesso em: 26 out. 2023.

DANTAS, Taísa Rodrigues. Letras eletrônicas: uma reflexão sobre os livros digitais. 2010. 144f. Dissertação (Mestrado em informação, Comunicação e Novos Media) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/18917> Acesso em 20 de out. 2023

DOWNES, S. **Connectivism and Connective Knowledge: Essays on meaning and learning networks.** Canada: EdTech Books, 2012. Disponível em: https://www.downes.ca/files/books/Connective_Knowledge-19May2012.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

DURAND, M. K. *et al.* Tutoria como metodologia de Ensino a Distância (EaD) online: relato de experiência na qualificação para a Atenção Básica. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**. [online], volume 5, n. 3, 2020, p. 01-13. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em: 10 set. 2022.

FLEMING, S.E.; REYNOLDS J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ**, v. 34, n.4, p. 118-21, 2009. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19412052>. Acesso em: 26 out. 2023.

FILATRO, A. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2008.

FILATRO, A. **Como preparar conteúdos para EAD**: guia rápido para professores e especialistas em educação a distância, presencial e corporativa. 1. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de **Informações Hospitalares do SUS**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 25 ago. 2022

FURNIEL, A.C.M.; MENDONÇA, A.P.B.; SILVA, R.M. Recursos Educacionais Abertos: conceitos, princípios. [Guia sobre Recursos Educacionais Abertos] Apresenta os conceitos, princípios e práticas sobre Recursos Educacionais Abertos. OPAS, 2011. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/guiaarea/assets/files/Guia1.pdf>. Acesso em: 25 ago.2022.

GÓES, F. S. N. *et al.* Avaliação de tecnologia digital educacional “sinais vitais e anatomia” por estudantes da educação profissionalizante em enfermagem. **Rev Min Enferm**. v. 19, n. 2, p. 37-43, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150024> Acesso em: 26 out. 2023.

GOMES, N.C. *et al.* Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 6(2):65-76, 2017; Disponível: <https://seer.ufmt.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2219>. Acesso em: 30 ago. 2022.

IBGE, 2016. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** [Internet]. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação – Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 ago.2022.

MACIEL, C. **Educação a distância ambientes virtuais de aprendizagem**. Cuiabá: EdUFMT, 2018. Disponível em: https://setec.ufmt.br/ri/bitstream/1/31/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20a%20dist%C3%A2ncia_ambientes%20virtuais%20de%20aprendizagem.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

MANSO, M.E.G. *et al.* Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. **Revista Kairós - Gerontologia**, 21(1), 191-211; 2018. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/38758/26308>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MANTOVANI, M.F. *et al.* Pesquisa metodológica: da teoria à prática. *In*: LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G.S. (organ.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**, v.II. Porto Alegre; Editora Moriá; 2018. p. 151-76. Acesso em: 25 set. 2022.

MARQUES, G. C. S. *et al.* Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 307-326, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p307-326>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra: PT, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em: 25 ago.2022.

MENDES K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 07 jul. 2022.

MENEGUIN, S.; BANJA, P.F.T.; FERREIRA, M.L.S. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. **Rev Enferm Uerj**, v. 25, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.16107>. Acesso em: 15 jul. 2022.

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. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 18(3), 330–334, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34417>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MORAES, E. N. *et al.* Avaliação Multidimensional do Idoso. Curitiba: **Secretaria do Estado da Saúde do Paraná**; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-%2004/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

NASCIMENTO, L. A. do *et al.* Avaliação de Vídeos Educativos produzidos no Brasil sobre Diarreia Infantil: estudo documental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 13, n. 3, p. 311-320, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144702>. Acesso em: 26 out. 2023.

NELSON, M. R. E-books in higher education: Nearing the end of the era of Hype? **EDUCAUSE Review**, v. 43, n.2, p.40-56, 2008. Disponível em: <https://er.educause.edu/-/media/files/article-downloads/erm0822.pdf>. Acesso em: Acesso em 17 de out. 2022.

OLIVEIRA, C. G.; RODAS, A. C. D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. Out. v. 22, n. 10, p. 3247-3257. 2017. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17612017> Acesso em: 03 nov. 2020.

OLIVEIRA, J.M.; CSIK, M.; MARQUES, P. Desenho de Cursos: introdução ao modelo ADDIE- Módulo 1- modelo DSI. Brasília: Enap, 2015. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2289/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20modelo%20ADDIE_M%C3%B3dulo%201-alterado.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

OLIVEIRA, S.C.; LOPES, M.V.O.; FERNANDES, A.F.C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 22 (4), pp. 611-620, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>. Acesso em: 17 out. 2022.

PARULLA C. D, *et al.* Nursing assessment: the elaboration and development of a massive open online course. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 41(esp), 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190199>. Acesso em: 10 set. 2022.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. esc. enferm. USP**, 43 (spe), 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 17 out. 2022.

PETERS, Justin. **The Idealist: Aaron Swartz and the Rise of Free Culture on the Internet**. Nova York: Scriber, 2016.

POLARO, S.H.I.; MONTENEGRO, L.C. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, pp. 671-672, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700401>. Acesso em: 17 out. 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRUDENCIO, D.S; BERNARDI, G.; BIOLCHINI, J.C.A. As contribuições dos recursos educacionais abertos para a promoção da competência em informação no campo da saúde. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 16, p. 1-28, 2020. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/1393/1222>. Acesso em: 17 out. 2022.

RICHARDSON, W.S. *et al.* The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. **ACP Journal Club**, 123(3): A12-3; 1995.

ROCHA, S. L. **Produto educacional** - Guia de produtos educacionais em ensino em saúde. Produção técnica de Mestrado do PPG-ESA-UEPA, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/432307> Acesso em: 14 out. 2023.

ROMERO, D.; MAIA, L. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53505/TD_90.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 set. 2022.

SANGUINO, G.Z. *et al.* O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Rev Pesqui**, 10(1), 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6015/pdf>. Acesso em: 5 ago. 2022.

SANTANA, B.; ROSSINI, C.; PRETTO, N.L. **Recursos educacionais abertos: práticas colaborativas políticas públicas**. Salvador: Edufba; São Paulo: Casa da Cultura Digital. 2012. 246 p.

SANTOS, I. S.; GOLDSTEIN, R. A.; RABELLO, A. Trajetória da Rede PDTSP-Teias: aprendizados e desafios de um modelo de gestão de pesquisa para soluções em saúde pública. *In*: SANTOS, I. S.; GOLDSTEIN, R. A. (org.). **Rede de pesquisas em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 27-54. ISBN 9788584040797

SIQUEIRA, A.F. *et al.* Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. **Rev Rene**, 21, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42241/100052>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, M.P.C. *et al.*, Banho do recém-nascido no balde: produção e validação de vídeo educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.36, p. eAPE015931, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0015931>. Acesso em: 20 out. 2023.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. (organizadoras). **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo (Br): Difusão, 2011. ISBN 8578081048.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 9, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Acesso em: 03 set. 2022.

TRACTENBERG, R. **O Design Instrucional e suas etapas**. Curso Teoria e Prática do Design Instrucional, janeiro de 2020. Disponível em: www.livredocencia.com. Acesso em: 10 set. 2022.

UNESCO. **Organização das Ações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura**. Diretrizes para Recursos Educacionais Abertos (REA) no Ensino Superior. 2015. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232852>. Acesso em 17 out. 2022.

UNIVERSIDADE DO PORTO. **Modelo pedagógico recomendado para MOOCs**. 2015. Disponível em: <https://elearning.up.pt/wp-content/uploads/2015/01/UTE-ModeloPedagogicoRecomendadoMOOC.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

YUAN, L.; POWELL, S. J. **MOOCs and open education: Implications for higher education**. A white paper. 2013. Disponível em: <https://e-space.mmu.ac.uk/619735/1/MOOCs-and-Open-Education.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

ZANIN, A. A. Recursos educacionais abertos e direitos autorais: análise de sítios educacionais brasileiros. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 71, p. 01-25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/ChndNkV8WYV4VSmxyXxmKJJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

APÊNDICE 1 – CONSTRUÇÃO DOS VÍDEOS

Participantes da filmagem:

Elisangela Maria Sampaio Ribeiro

Fernanda Birolo

Luciane Lachouski

Marlise Brandão

Zilma Müller

Metodologia para desenvolvimento dos vídeos com o objetivo de ilustrar e fortalecer o conteúdo sobre os instrumentos recomendados para uso em cada domínio.

Etapas:

- 1) Definição da equipe de trabalho: nesta etapa foram escolhidos membros do GMPI – Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos, com interesse e disponibilidade para participar das etapas necessárias para elaboração dos vídeos. Desta forma ficou definida a composição da equipe, contando com cinco integrantes.
- 2) Reunião inicial em 22/06/2023, com as integrantes, no laboratório de enfermagem da UFPR, com o objetivo de definir os instrumentos a serem gravados, número de encontros para desenvolvimento dos vídeos e metodologia.
- 3) Verificação do espaço e recursos disponíveis necessários para o desenvolvimento dos vídeos.
- 4) Elaboração do texto para o primeiro vídeo de introdução e apresentação do curso “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) Hospitalizada”.
- 5) Leitura e interpretação de cada instrumento relacionado a seu domínio e ensaio inicial de aplicação para ajustes e verificação de recursos.
- 6) Elencados os instrumentos de cada domínio para as gravações, conforme abaixo:
 - a) Domínio funcional – Índice de Katz; Índice de Barthel; Teste Timed up and Go (TUG); Velocidade da Marcha e Escala de Morse. Total: 5
 - b) Domínio cognitivo – Mini exame do estado mental; Mini-cog; Fluência verbal e Teste do relógio. Total: 4
 - c) Nutricional – Circunferência da panturrilha; peso/IMC; Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) e Mini Avaliação Nutricional (MAN). Total: 4

- d) Domínio fragilidade – Índice de Fragilidade (FI); Frail Elderly Support Research Group (FRESH) e Escala de Edmonton Frail Scale (REFS). Total: 3
- e) Domínio comorbidades – Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) e Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS-G). Total: 2
- f) Domínio delirium – Método padronizado de avaliação de confusão (CAM); avaliação do delirium 4AT; *Delirium Observational Score* (DOS) e Teste Mental Abreviado — AMT). Total: 4
- g) Domínio psicossocial – Escala de Depressão Geriátrica (EDG); Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (EDG); Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) e Escala de Apoio Social - MOS-SSS (Social Support Scale). Total: 4
- h) Domínio demência – Escala de Deterioração Global de Reisberg (GDS); Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR) e Teste Rapid Cognitive Screen (RCS). Total: 3
- i) Domínio risco – ferramenta de triagem ISAR e Triagem Risk Screening Tool (TRST). Total: 2
- j) Domínio dor – Escala de classificação numérica (EN) e Escala Visual Analógica; Escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD). Total: 2
- k) Domínio lesão por pressão – Ferramenta de triagem Waterlow para triagem de risco de lesão por pressão; Escala de Braden e Escala de Norton. Total: 3
- l) Domínio medicamentos – Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) Total: 1.

Total de domínios: 12

Total de instrumentos: 37

Roteiro de gravação proposto para os instrumentos que serão simulados:

1) Personagens

1.1) **Narrador:** fará a introdução, levando ao conhecimento do cursista, o instrumento que será apresentado e qual seu objetivo. No final, o narrador fará o fechamento, agradecimento e convite para o cursista assistir o próximo vídeo.

1.2) **Ator 1:** interpretará o enfermeiro que aplicará o instrumento;

1.3) **Ator 2:** interpretará a pessoa idosa;

2) Cenário: será utilizado o laboratório de enfermagem da UFPR, que possui recursos materiais adequados para a filmagem dos vídeos, além de permitir a organização de acordo com o instrumento a ser aplicado. Os recursos materiais incluíram: prancheta, lápis, caneta, fita métrica, fita adesiva, folha com o instrumento a ser utilizado e mobiliário disponível no laboratório.

Abaixo apresentam-se os quadros específicos com as informações pertinentes a cada instrumento. Constam a narração (introdução e finalização) e os slides explicativos. Estes informam o objetivo do instrumento, escore e resultados. Cada vídeo finaliza informando os responsáveis pela produção: atores; autores do roteiro, gravação e imagem e revisão final.

Domínio funcional

1) Instrumento: Índice de Katz

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso primeiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de Katz”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 1: Índice de Katz

Objetivo:

- Avaliar o desenvolvimento das atividades básicas de vida diária.

Escore:

- 6 a pessoa idosa é classificada como independente;
- 4 pontos, dependente parcial e
- 2 a menos pontos, é considerada dependente

Área de funcionamento	Independência/Dependência
Tomar banho (leito, banheiro ou chuveiro):	
() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como por exemplo, as costas ou uma perna)	(I)
() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou toma banho sozinho	(DP)
() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	(D)
Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e inclusive as de órtese e prótese quando forem utilizadas):	
() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda	(I)
() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos	(DP)
() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupas	(D)
Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; Higiene íntima e arrumação das roupas):	
() vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeta 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)	(I)
() recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajetar as roupas após micção ou evacuação, ou para usar a comadre ou urinol à noite	(DP)
() não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas	(D)
Transferência	
() deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usado objeto para apoio, como bengala ou andador)	(I)
() deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda	(DP)
() não sai da cama	(D)
Continência	
() controla inteiramente a micção e evacuação	(I)
() tem "acidentes" ocasionais	(DP)
() necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente	(D)
Alimentação	
() alimenta-se sem ajuda	(I)
() alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão	(DP)
() recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos	(D)
I – Independente	
DP – Dependente parcial	
D – Dependente	

Fonte: LIND et al., (2008)

Vídeo 1 – Índice de Katz

Resultado do Índice de Katz

Dependência parcial nos quesitos:

tomar banho

vestir-se.

Área de funcionamento	Independência/dependência
Tomar banho (leito, banheiro ou chuveiro):	
() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como por exemplo, as costas ou uma perna)	(I)
() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou toma banho sozinho	(DP)
() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	(D)
Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e inclusive as de órtese e prótese quando forem utilizadas):	
() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda	(I)
() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos	(DP)
() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupas	(D)

Pontuação total do Índice: 6 – 2 pontos dos quesitos acima, total: 4 pontos

Analisando o instrumento apresentado, “Índice de Katz” a pessoa idosa apresentou dependência parcial nos quesitos: tomar banho e vestir-se. Desta forma, considerando os critérios estabelecidos para definir o resultado, a pessoa idosa atingiu 4 pontos, sendo classificada como dependente parcial. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio funcional, a escala de Barthel. Até o próximo. Muito obrigada!

2) Instrumento: Índice de Barthel

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso segundo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de Barthel”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Índice de Barthel



Objetivo:

- Medir a independência funcional da pessoa idosa, no cuidado pessoal e mobilidade.

Score:

- 100 pontos – totalmente independente
- 76 a 99 pontos – dependência leve
- 51 a 75 – dependência moderada
- 26 a 50 – dependência severa
- 25 ou menos pontos – dependência total

ALIMENTAÇÃO	
Independente. Capaz de usar qualquer dispositivo necessário. Alimenta-se num tempo razoável	10
Dependente (Precisa de ajuda de outra pessoa para alimentar-se)	5
BANHO	
Independente. Capaz de lavar-se totalmente, de entrar e sair do banheiro sem ajuda ou sem supervisão de outra pessoa.	5
Dependente. Necessita de algum tipo de ajuda ou supervisão.	0
HIGIENE PESSOAL	
Independente. Capaz de lavar-se totalmente, de entrar e sair do banheiro sem ajuda ou sem supervisão de outra pessoa.	5
Dependente. Necessita ajuda ou supervisão.	0
VESTIMENTA	
Independente. Capaz de pôr a roupa sem ajuda.	10
Necessita de ajuda. Realiza sem ajuda mais da metade das tarefas em tempo razoável.	5
Dependente. Necessita de ajuda.	0
INTESTINOS	
Contínente. Não apresenta episódios de incontinência.	10
Acidente ocasional. Menos de uma vez por semana ou necessita de ajuda	5
Incontinente, mais de um episódio semanal.	0
BEXIGA	
Contínente. Não apresenta episódios. Capaz de usar qualquer dispositivo sozinho.	10
Acidente ocasional. Apresenta no máximo de um episódio em 24 horas e requer ajuda para manipular sondas e outros dispositivos.	5
Incontinente, mais de um episódio em 24 horas.	0
TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO	
Independente. Usa o vaso e a comadre, manipula roupas, limpa, lava ou despeja a comadre	10
Necessita de ajuda para equilibrar-se, manipular as roupas, ou o papel higiênico	0
TRANSFERÊNCIA CADEIRA-CAMA	
Independente. Não requer ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira para entrar ou sair da cama	15
Mínima ajuda. Inclui supervisão ou uma pequena ajuda física.	10
Grande ajuda. Precisa ajuda de uma pessoa forte, treinada.	5
Dependente. Necessita de dispositivos ou pessoas. É incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULAÇÃO	
Independente. Pode andar 50 metros ou equivalente em casa sem ajuda ou supervisão. Pode utilizar qualquer ajuda mecânica exceto um andador. Se utiliza uma prótese, pode colocá-la e retirá-la sozinho.	15
Necessita ajuda. Necessita supervisão ou uma pequena ajuda física por parte de outra pessoa ou utiliza andador.	10
Independente com muleta ou cadeira de rodas. Não requer ajuda nem supervisão.	5
SUBIR ESCADAS	
Independente. Capaz de subir e descer um pavimento sem ajuda nem supervisão de outras pessoas.	10
Necessita ajuda. Necessita ajuda ou supervisão	5
Dependente. É incapaz de subir ou descer escadas.	0
Interpretação dos resultados	
100 pontos – totalmente independente	
99 a 76 pontos – dependência leve	
75 a 51 – dependência moderada	
50 a 26 – dependência severa	
25 e menos – dependência total	

Fonte: MCDOWELL; NEWELL (1996)

Vídeo 2 – Índice de Barthel

Resultado do Índice de Barthel

- Pontuou 10 pontos em cada questão,

Total = 100 pontos. Considerada totalmente independente para as atividades de vida diária.

ALIMENTAÇÃO	
Independente. Capaz de usar qualquer dispositivo necessário. Alimenta-se num tempo razoável	10
Dependente (Precisa de ajuda de outra pessoa para alimentar-se)	5
BANHO	
Independente. Capaz de lavar-se totalmente, de entrar e sair do banheiro sem ajuda ou sem supervisão de outra pessoa.	5
Dependente. Necessita de algum tipo de ajuda ou supervisão.	0
HIGIENE PESSOAL	
Independente. Capaz de lavar-se totalmente, de entrar e sair do banheiro sem ajuda ou sem supervisão de outra pessoa.	5
Dependente. Necessita ajuda ou supervisão.	0
VESTIMENTA	
Independente. Capaz de pôr a roupa sem ajuda.	10
Necessita de ajuda. Realiza sem ajuda mais da metade das tarefas em tempo razoável.	5
Dependente. Necessita de ajuda.	0
INTESTINOS	
Contínente. Não apresenta episódios de incontinência.	10
Acidente ocasional. Menos de uma vez por semana ou necessita de ajuda	5
Incontinente, mais de um episódio semanal.	0
BEXIGA	
Contínente. Não apresenta episódios. Capaz de usar qualquer dispositivo sozinho.	10
Acidente ocasional. Apresenta no máximo de um episódio em 24 horas e requer ajuda para manipular sondas e outros dispositivos.	5
Incontinente, mais de um episódio em 24 horas.	0
TRANSFERÊNCIAS NO BANHEIRO	
Independente. Usa o vaso e a comadre, manipula roupas, limpa, lava ou despeja a comadre	10
Necessita de ajuda para equilibrar-se, manipular as roupas, ou o papel higiênico	0
TRANSFERÊNCIA CADEIRA-CAMA	
Independente. Não requer ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira para entrar ou sair da cama	15
Mínima ajuda. Inclui supervisão ou uma pequena ajuda física.	10
Grande ajuda. Precisa ajuda de uma pessoa forte, treinada.	5
Dependente. Necessita de dispositivos ou pessoas. É incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULAÇÃO	
Independente. Pode andar 50 metros ou equivalente em casa sem ajuda ou supervisão. Pode utilizar qualquer ajuda mecânica exceto um andador. Se utiliza uma prótese, pode colocá-la e retirá-la sozinho.	15
Necessita ajuda. Necessita supervisão ou uma pequena ajuda física por parte de outra pessoa ou utiliza andador.	10
Independente com muleta ou cadeira de rodas. Não requer ajuda nem supervisão.	5
SUBIR ESCADAS	
Independente. Capaz de subir e descer um pavimento sem ajuda nem supervisão de outras pessoas.	10
Necessita ajuda. Necessita ajuda ou supervisão	5
Dependente. É incapaz de subir ou descer escadas.	0
Interpretação dos resultados	
100 pontos – totalmente independente	
99 a 76 pontos – dependência leve	
75 a 51 – dependência moderada	
50 a 26 – dependência severa	
25 e menos – dependência total	

Fonte: MCDOWELL; NEWELL (1996).

No instrumento apresentado, “índice de Barthel” a pessoa idosa obteve resposta positiva a todos os fatores apresentados. Desta forma seu score foi 100 pontos, sendo considerada totalmente independente para as atividades de vida diária. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio funcional, o teste *Timed up and Go* (TUG). Até o próximo. Muito obrigada!

3) Instrumento: Teste Timed Up And Go (TUG)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso terceiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Teste Timed Up And Go”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

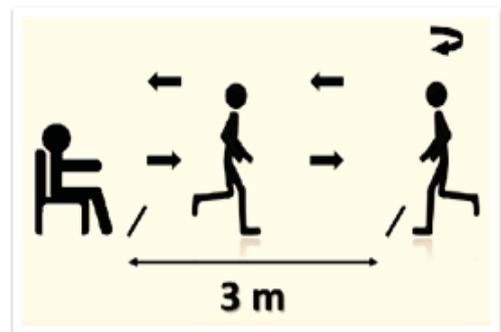
Vídeo 3: Teste *Timed Up And Go* (TUG)

Objetivo:

- Analisar mobilidade e equilíbrio funcional (postura, marcha e transferência).

Escore:

- Até 10 segundos - pessoa idosa independente
- 10 – 20 segundos – parcialmente dependente
- Superior a 20 segundos – déficit significativo na mobilidade (dependente).

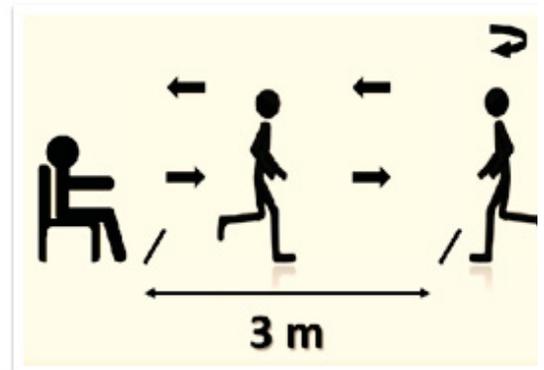


Fonte: Reinfelder et al. (2015)

Vídeo 3 - *Timed up and Go* (TUG)

Resultado do Teste *Timed Up And Go* (TUG)

- A pessoa idosa fez o percurso em 8 segundos.
- Este resultado aponta normalidade.



Fonte: Reinfelder et al. (2015)

No instrumento apresentado, o TUG, a pessoa idosa fez o percurso em 8 segundos. Este resultado aponta normalidade. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio funcional, o teste de velocidade da marcha (VM). Até o próximo. Muito obrigada!

4) Instrumento: Velocidade da Marcha

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso quarto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Velocidade da Marcha”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Velocidade da Marcha

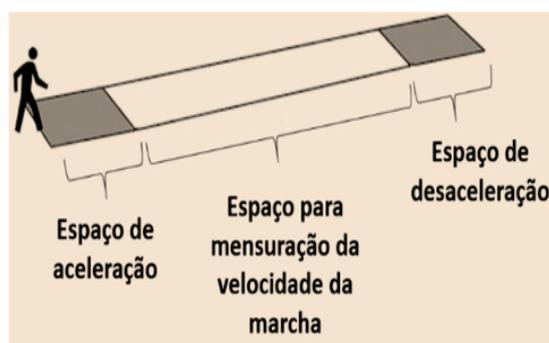


Objetivo:

- Prever quedas e auxiliar no diagnóstico de sarcopenia.

Escore:

- Normalmente, o tempo gasto para percorrer a distância de 4 metros é de, no máximo, 5 segundos.

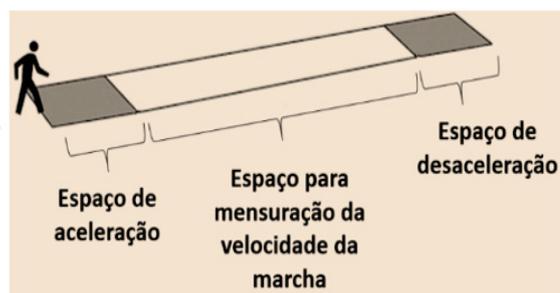


Fonte: Cunha (2002)

Vídeo 4 – Velocidade da Marcha

Resultado do Teste de Velocidade da Marcha (VM)

- A pessoa idosa fez o percurso em 5 segundos.
- Como a VM é calculada dividindo-se 4 metros pelo tempo cronometrado no relógio, dividimos 4 por 5 segundos, chegando ao resultado de 0,8 metros por segundo.
- Este resultado aponta normalidade.



Fonte: Cunha, (2002)

No instrumento apresentado, o teste de velocidade da marcha, a pessoa idosa fez o percurso em 5 segundos. Como a VM é calculada dividindo-se 4 metros pelo tempo cronometrado no relógio, dividimos 4 por 5 segundos, chegando ao resultado de 0,8 metros por segundo. Este resultado aponta normalidade. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio funcional, a escala de risco para quedas, Escala de Morse. Até o próximo. Muito obrigada!

5) Instrumento: Escala de Morse

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso quinto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Escala de Morse”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala de Morse

Objetivo:

- Prever o risco de a pessoa idosa sofrer queda.

Escore:

- pontuação de 0-24, baixo risco;
- 25-44, risco moderado;
- acima de 45 risco elevado.
- Quanto maior o escore, maior o risco de quedas.

Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil	Pontos
1. Histórico de quedas Não Sim	0 25
2. Diagnóstico secundário Não Sim	0 15
3. Auxílio na deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional da saúde Muleta/Bengala/Andador Mobiliário/Parede	0 15 30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado Não Sim	0 20
5. Marcha Normal/ Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas Fraca Comprometido/Cambaleante	0 10 20
6. Estado Mental Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/ Esquece limitações	0 15

Fonte: Urbanetto *et al.* (2013)

Vídeo 5 – Escala de Morse

Resultado da Escala de Morse

- Questão 1 = 25 pontos;
- Questão 2 = 15 pontos
- Questão 3 = 20 pontos

Total: 60 pontos (risco elevado para quedas)

Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil	Pontos
1. Histórico de quedas Não Sim	0 25
2. Diagnóstico secundário Não Sim	0 15
3. Auxílio na deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional da saúde Muleta/Bengala/Andador Mobiliário/Parede	0 15 30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado Não Sim	0 20
5. Marcha Normal/ Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas Fraca Comprometido/Cambaleante	0 10 20
6. Estado Mental Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/ Esquece limitações	0 15

Fonte: Urbanetto *et al.* (2013)

No instrumento apresentado, a escala de Morse, a pessoa idosa apresentou risco elevado para quedas, com escore de 60 pontos. Este resultado foi composto pelo histórico de quedas (25 pontos); diagnóstico secundário (15 pontos) e terapia endovenosa (20 pontos), totalizando 60 pontos. Lembrando que nessa escala quanto maior a pontuação, maior o risco de a pessoa cair. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio cognitivo, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio cognitivo

6) Instrumento: Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso sexto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Mini Exame do Estado Mental (MEEM)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Mini exame do estado mental (MEEM)

Objetivo:

- Avaliar o declínio cognitivo em pessoas idosas.

Score: Para uniformização dos resultados no Brasil, considera-se como nota de corte para o MEEM, pontuação:

- 20 para analfabetos;
- 25 em pessoas idosas com 1 a 4 anos de escolaridade;
- 26,5 para 5 a 8 anos de escolaridade e
- 28 pontos para pessoas idosas com 9 anos de escolaridade ou mais (BRUCKI et al., 2003).

Orientação temporal (5 pontos)	Qual é a hora aproximada? Em que dia da semana estamos? Que dia do mês é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos? Que local é este aqui? Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui? Em que cidade nós estamos? Em que Estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Repetir: $100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	*Nem aqui, nem ali, nem lá*
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche os olhos Copiar dois pentágonos com interseção
Copiar diagrama (1 ponto)	

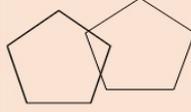
Fonte: Brucki SMD; Nitrini R; Caramelli P; Bertolucci PHF; Okamoto IH (2003)

Vídeo 6 – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Resultado Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

- Orientação temporal = 5 pontos;
- Orientação espacial = 5 pontos;
- Registro = 3 pontos;
- Na atenção e cálculo = 5 pontos;
- Memória de evocação = 3 pontos;
- Nomear 2 objetos = 2 pontos;
- Repetição de frase = 1 ponto;
- Comando de estágios = 3 pontos;
- Escrever uma frase completa = 1 ponto;
- Ler e executar = 1 ponto;
- Copiar o diagrama = 1 ponto.

Total: 30 pontos (normal)

Orientação temporal (5 pontos)	Qual é a hora aproximada? Em que dia da semana estamos? Que dia do mês é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos? Que local é este aqui? Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui? Em que cidade nós estamos? Em que Estado nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Repetir: $100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	*Nem aqui, nem ali, nem lá*
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche os olhos Copiar dois pentágonos com interseção
Copiar diagrama (1 ponto)	

Fonte: Brucki SMD; Nitrini R; Caramelli P; Bertolucci PHF; Okamoto IH (2003)

No instrumento apresentado, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a pessoa idosa respondeu às perguntas relacionadas à Orientação temporal e Orientação espacial, corretamente, significa que se encontra orientada no tempo e espaço. Na atenção e cálculo teve êxito e obteve pontuação máxima. Quanto a memória de evocação, lembrou dos objetos mencionados anteriormente pela enfermeira aplicadora e repetiu corretamente a frase proposta. Também teve bom desempenho na escrita de uma frase completa e apresentou boa capacidade visuoespacial, demonstrada pela correta cópia dos dois pentágonos interpostos. Ao final do teste obteve escore máximo, 30 pontos. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio cognitivo, o Mini-Cog. Até o próximo. Muito obrigada!

7) Instrumento: MINI-COG (Mini Avaliação Cognitiva)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso sétimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Mini-COG (Mini Avaliação Cognitiva)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 7: MINI-COG (Mini Avaliação Cognitiva)

Objetivo:

- Realizar rastreio cognitivo para determinar quando uma avaliação cognitiva mais aprofundada é necessária.

Escore:

- O escore total é 5 pontos;
- resultados considerados normais são de 3 a 5 pontos; e
- resultados anormais de 0 a 2 pontos.

Teste Mini-cog: administração e pontuação:

- Peça ao paciente para repetir 3 palavras semanticamente não relacionadas.
- Peça para o paciente desenhar um relógio. Desenhe um círculo, some os números, defina a hora em 11:10.
- Peça ao paciente que lembre das palavras repetidas anteriormente. O teste do desenho do relógio (CDT) é normal se todos os números estiverem presentes na sequência e posição corretas e os ponteiros do relógio estiverem na posição corretas e os ponteiros do relógio estiverem na posição correta.

Fonte: MOSSELLO; SIMONI (2016)

Vídeo 7 – Mini-Cog

Resultado Teste Mini-Cog

- Desenhou o relógio incluindo os números em sequência correta, e colocou os ponteiros na hora solicitada.
- Pontuação: 1 ponto para cada palavra = 3 pontos;
- Pontuação pelo desenho correta do relógio = 2 pontos.

Total de pontos: 5 (pontuação máxima)

Teste Mini-cog: administração e pontuação:

- Peça ao paciente para repetir 3 palavras semanticamente não relacionadas.
- Peça para o paciente desenhar um relógio. Desenhe um círculo, some os números, defina a hora em 11:10.
- Peça ao paciente que lembre das palavras repetidas anteriormente. O teste do desenho do relógio (CDT) é normal se todos os números estiverem presentes na sequência e posição corretas e os ponteiros do relógio estiverem na posição corretas e os ponteiros do relógio estiverem na posição correta.

Fonte: MOSSELLO; SIMONI (2016)

No instrumento apresentado, Mini-Cog, a pessoa idosa respondeu corretamente as palavras mencionadas pela enfermeira aplicadora. Desenhou o relógio incluindo os números em sequência correta, e colocou os ponteiros na hora solicitada. Para obter o resultado é atribuído um ponto para cada palavra correta e dois pontos para o relógio, sendo assim, a pessoa idosa obteve um escore final de 5 pontos, ou seja, realizou o teste com êxito. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio cognitivo, o teste de fluência verbal. Até o próximo. Muito obrigada!

8) Instrumento: Teste de Fluência Verbal

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso oitavo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Instrumento: Teste de Fluência Verbal”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 8: Teste de Fluência Verbal

Objetivo:

- Verificar a aprendizagem verbal em pessoas idosas considerando seu nível de escolaridade e sexo.

Instruções:

Solicite ao paciente que diga palavras iniciadas por determinada letra (como a letra "P") ou "FAR", excluindo-se os nomes de pessoas e lugares ou variantes gramaticais (como pedra, pedregulho, pedreira), em um período de um minuto.

Total: __/1

Score:

Fonte: Nitrini et al., 1994.

- Resultados do teste apontam pessoas idosas com demência quando além de produzirem escores baixos, tendem a interromper a geração de palavras após 20 segundos do teste;
- Pessoas idosas com depressão apresentam escores baixos, porém geram palavras durante todo o minuto
- A pontuação de 9 está relacionada à pessoa idosa com escolaridade até 8 anos;
- 13 para os com 8 anos ou mais de estudos.

Vídeo 8 – Teste de Fluência verbal

Resultado do Teste de Fluência Verbal

Instruções:

Solicite ao paciente que diga palavras iniciadas por determinada letra (como a letra "P") ou "FAR", excluindo-se os nomes de pessoas e lugares ou variantes gramaticais (como pedra, pedregulho, pedreira), em um período de um minuto.

Total: __/1

Fonte: Nitrini et al., 1994.

- Número de palavras pronunciadas: **12 palavras** iniciadas com a letra P.
- Score normal para pessoas com mais de 8 anos de escolaridade.

No instrumento apresentado, o teste de fluência verbal, observa-se que a pessoa idosa conseguiu pronunciar 12 palavras iniciadas com a letra P. Neste teste, resultados baixos apontam pessoas idosas com demência quando além de produzirem escores baixos, tendem a interromper a geração de palavras após 20 segundos e em casos de depressão, também geram escores baixos. Entende-se que quanto maior a produção de palavras, maior é a habilidade de recuperar a informação guardada na memória e do processamento das funções executivas, especialmente, aquelas através da capacidade de organizar o pensamento e as estratégias utilizadas para a busca de palavras. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio cognitivo, o teste do relógio. Até o próximo. Muito obrigada!

9) Instrumento: Teste do desenho do relógio

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso nono vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: "Instrumento: Teste do desenho do relógio". Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Teste do desenho do relógio

Objetivo:

- Rastrear demência na pessoa idosa.

Escore:

- Escore menor que 6: anormalidade (desenho muito ruim)
- Escore entre 6 a 8: desenho ruim.
- Escore entre 9 a 10: desenho normal.

Instrução:

Peça ao paciente que "Desenhe um relógio com todos os números e coloque os Ponteiros marcando: 2 horas e 45 minutos". Faça o desenho no verso da folha.

- 10-6: Relógio e número estão corretos
 10. Hora certa.
 9. Leve distúrbio nos ponteiros (p. ex: ponteiros das horas sobre o dois)
 8. Distúrbios mais intensos nos ponteiros (p. ex: anotando 02h20 min)
 7. Ponteiros completamente errados.
 6. Uso inapropriado (p. ex: uso de código digital ou de círculos envolvendo números).
-
- 5-1: Desenho do relógio e dos números incorretos
 5. Números em ordem inversa ou concentrados em alguma parte do relógio.
 4. Números faltando os situados fora dos limites do relógio.
 3. Números e relógio não mais conectados. Ausência de ponteiros.
 2. Alguma evidência de ter entendido as instruções, mas com vaga semelhança de um relógio.
 1. Não tentou ou não conseguiu representar um relógio.

Se por conta própria, o paciente achar que não ficou bom e quiser desenhar novamente, é permitido.

Interpretação:

- Escore menor que 6: anormalidade (desenho muito ruim)

- Escore entre 6 a 8: desenho ruim.

Comentários:

- Escore entre 9 a 10: desenho normal.

Pontuação obtida

Fonte: Sunderland et al. (1989).

Vídeo 9 – Teste do desenho do relógio

Resultado do Teste do desenho do relógio

Pontuação:

- **8 (distúrbios mais intensos nos ponteiros),** desenho ruim.
- Para resultados como este, recomenda-se investigação e aplicação de outros instrumentos de avaliação cognitiva.

Instrução:

Peça ao paciente que "Desenhe um relógio com todos os números e coloque os Ponteiros marcando: 2 horas e 45 minutos". Faça o desenho no verso da folha.

- 10-6: Relógio e número estão corretos
 10. Hora certa.
 9. Leve distúrbio nos ponteiros (p. ex: ponteiros das horas sobre o dois)
 8. Distúrbios mais intensos nos ponteiros (p. ex: anotando 02h20 min)
 7. Ponteiros completamente errados.
 6. Uso inapropriado (p. ex: uso de código digital ou de círculos envolvendo números).
-
- 5-1: Desenho do relógio e dos números incorretos
 5. Números em ordem inversa ou concentrados em alguma parte do relógio.
 4. Números faltando os situados fora dos limites do relógio.
 3. Números e relógio não mais conectados. Ausência de ponteiros.
 2. Alguma evidência de ter entendido as instruções, mas com vaga semelhança de um relógio.
 1. Não tentou ou não conseguiu representar um relógio.

Se por conta própria, o paciente achar que não ficou bom e quiser desenhar novamente, é permitido.

Interpretação:

- Escore menor que 6: anormalidade (desenho muito ruim)

- Escore entre 6 a 8: desenho ruim.

Comentários:

- Escore entre 9 a 10: desenho normal.

Pontuação obtida

Fonte: Sunderland et al. (1989).

No instrumento apresentado, o teste do desenho do relógio, a pessoa idosa desenhou corretamente o círculo e os números, entretanto os ponteiros não foram colocados corretamente, definindo o horário de 13:45 horas ou 15 para as 14 horas. Com esse desenho a pontuação atribuída ao teste foi 8 (distúrbios mais intensos nos ponteiros), obtendo como resultado escore de 6 a 8 que está definido como desenho ruim. Para resultados como este, recomenda-se investigação e aplicação de outros instrumentos de avaliação cognitiva. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio nutricional, a medida antropométrica - circunferência da panturrilha. Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio nutricional

10) Instrumento: Circunferência da Panturrilha (CP)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, a Medida de circunferência da panturrilha”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Circunferência da Panturrilha (CP)

Objetivo:

- Detectar a perda de massa muscular.

Score:

- Circunferência da panturrilha (CP) menor que 31 cm traduz a presença de redução da massa muscular.



Fonte: SESA, 2017

Vídeo 10 - Medida de circunferência da panturrilha

Resultado da medida de circunferência da panturrilha

- A medida realizada na panturrilha da pessoa idosa foi **33 cm**, esta medida é satisfatória;
- Valores abaixo de 31 cm são indicativos de redução de massa muscular;
- Valores acima indicam normalidade.



Fonte: SESA, 2017

Na medida realizada na panturrilha da pessoa idosa foi mensurado o valor de 38 cm, esta medida é satisfatória, considerando que valores abaixo de 31 cm são indicativos de redução de massa muscular e acima indicam normalidade. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio nutricional, o Índice de massa corpórea a partir da mensuração do peso e altura. Até o próximo. Muito obrigada!

11) Instrumento: Índice de massa corpórea – mensuração do peso e altura

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo primeiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de massa corpórea – mensuração do peso, altura e cálculo do IMC. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Índice de massa corpórea – mensuração do peso e altura e cálculo do IMC

Objetivo:

- Mensurar o peso da pessoa idosa e classificar o estado nutricional, categorizando em baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade.

Score:

- Classificação de peso pelo IMC para adultos

IMC	CLASSIFICAÇÃO
<18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Peso normal
25,0 a 29,9	Excesso de peso
30,0 a 34,9	Obesidade de Classe 1
35,0 a 39,9	Obesidade de Classe 2
≥ 40,0	Obesidade de Classe 3

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2000)

Cálculo do IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

- Classificação de peso pelo IMC para idosos

IMC	CLASSIFICAÇÃO
≤ 22	Baixo peso
> 22 e < 27	Adequado ou eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: LIPSCHITZ D.A. (1994)

Vídeo 11 – Índice de massa corpórea – mensuração do peso e altura

Resultado do cálculo do IMC

- Na medida realizada de peso e altura obteve-se 56 kg e 1,61 m, respectivamente.
- Para cálculo do IMC procede-se da seguinte forma: divide – se o peso pela altura ao quadrado.
- Sendo assim, a pessoa idosa pesando 56 kg e medindo 1,61 m, o cálculo do IMC será 21,6.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{56 \text{ kg}}{1,61\text{m}^2} = \frac{56}{2,5921} = 21,6$$

Na medida realizada de peso e altura obteve-se 56 kg e 1,61 m, respectivamente. Para cálculo do IMC procede-se da seguinte forma: divide – se o peso pela altura ao quadrado. Desta forma a pessoa idosa pesando 56 kg e medindo 1,61 m, o cálculo do IMC será 21,6. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio nutricional, o Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ). Até o próximo. Muito obrigada!

12) Instrumento: Mini Avaliação Nutricional (MAN)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo segundo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Mini avaliação Nutricional (MAN)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 12: Mini Avaliação Nutricional (MAN)

Objetivo:

- Monitorar o apetite e identificar pessoas com risco de desnutrição.

Score:

- Pontuação da Triagem (máximo de 14 pontos)
- 12-14 pontos: estado nutricional normal
- 8-11 pontos: sob risco de desnutrição
- 0-7 pontos: desnutrido

Mini Nutritional Assessment
MNA® Nestlé Nutrition Institute

Apelido: _____ Nome: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Peso, kg _____ Altura, cm _____ Data: _____

Responda a secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

TRIAGEM

a) nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição grave da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão.

b) perda de peso nos últimos 3 meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso.

c) Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula, mas não é capaz de sair de casa
2 = normal.

d) passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não

e) Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência ligeira
2 = sem problemas psicológicos

f) Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Fonte: Vellas et al. (2006) e Rubenstein et al. (2001)

Vídeo 12 – Mini Avaliação nutricional (MAN)

Resultado Mini Avaliação Nutricional (MAN)

- Cada questão pontua de 0 a 2 ou de 0 a 3 pontos.
- Questão a) = 2 pontos
- Questão b) = 3 pontos
- Questão c) = 2 pontos
- Questão d) = 2 pontos
- Questão e) = 2 pontos
- Questão F) = 2 pontos

Total = 13 pontos

Pela classificação definida no instrumento, 13 pontos, significa estado **nutricional normal**

Mini Nutritional Assessment
MNA® Nestlé Nutrition Institute

Apelido: _____ Nome: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Peso, kg _____ Altura, cm _____ Data: _____

Responda a secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

TRIAGEM

a) nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição grave da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão. 2

b) perda de peso nos últimos 3 meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso. 3

c) Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula, mas não é capaz de sair de casa
2 = normal. 2

d) passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não 2

e) Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência ligeira
2 = sem problemas psicológicos 2

f) Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 2

Fonte: Vellas et al., 2006 e Rubenstein et al., 2001

No questionário de mini avaliação aplicado a pessoa idosa, as perguntas referentes a triagem são em número de seis. Cada questão pontua de 0 a 2 ou de 0 a 3 pontos. A pessoa idosa obteve pontuação alta nas seis questões, quantificando 13 pontos. Pela classificação definida no instrumento, 13 pontos, significa estado nutricional normal. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio fragilidade, o Índice de Fragilidade (FI). Até o próximo. Muito obrigada!

13) Instrumento: O Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo terceiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “O Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: O Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Objetivo:

- Monitorar o apetite e identificar pessoas sob risco de perda de peso.

Escore:

- o total do questionário, pode variar de 4 a 20.
- Quanto menor, maior é o risco de perda de peso.

Original version	Preliminary version	Final version
My appetite is a. Very poor b. Poor c. Average d. Good e. Very good	Meu apetite é a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom	Meu apetite é a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom
Food tastes a. Very bad b. Bad c. Average d. Good e. Very good	A comida tem sabor a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom	A comida tem sabor a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom
When I eat a. I feel full after eating only a few mouthfuls b. I feel full after eating about a third of a meal c. I feel full after eating over half a meal d. I feel full after eating most of the meal e) I hardly ever feel full	Quando eu como a. Eu me sinto cheio após comer somente colheradas/garfidadas algumas b. Eu me sinto cheio após comer menos da metade ou cerca de 1/3 da refeição c. Eu me sinto cheio após comer metade da refeição. d. Eu me sinto cheio após comer a maior parte da refeição. e. Eu raramente me sinto cheio	Quando eu como, eu me sinto satisfeito após comer a. Somente algumas colheradas/garfidadas b. Menos da metade ou cerca de 1/3 da refeição c. Mais da metade da refeição. d. A maior parte da refeição e. Eu como tudo/Eu raramente me sinto satisfeito
Normally I eat a. Less than one meal a day b. One meal a day c. Two meals a day d. Three meals a day e. More than three meals a day	Normalmente eu como a. Menos do que uma refeição por dia b. Uma refeição por dia c. Duas refeições por dia d. Três refeições por dia e. Mais do que três refeições por dia	Normalmente eu como a. Menos de uma refeição por dia b. Uma refeição por dia c. Duas refeições por dia d. Três refeições por dia e. Mais do que três refeições por dia. <small>*Considera a visão da pessoa idosa sobre refeição (café da manhã, almoço e jantar) sendo o consumo da maior quantidade de alimentos em cada período: manhã, tarde e noite.</small>

Vídeo 13 - Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Resultado Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

- Questão 1= 5 pontos;
- Questão 2= 5 pontos;
- Questão 3 = 5 pontos;
- Questão 4 = 5 pontos

Total = 20 pontos (sem risco de perda de peso)

Original version	Preliminary version	Final version
My appetite is a. Very poor b. Poor c. Average d. Good e. Very good	Meu apetite é a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom	Meu apetite é a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom
Food tastes a. Very bad b. Bad c. Average d. Good e. Very good	A comida tem sabor a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom	A comida tem sabor a. Muito ruim b. Ruim c. Mediano d. Bom e. Muito bom
When I eat a. I feel full after eating only a few mouthfuls b. I feel full after eating about a third of a meal c. I feel full after eating over half a meal d. I feel full after eating most of the meal e) I hardly ever feel full	Quando eu como a. Eu me sinto cheio após comer somente colheradas/garfidadas algumas b. Eu me sinto cheio após comer menos da metade ou cerca de 1/3 da refeição c. Eu me sinto cheio após comer metade da refeição. d. Eu me sinto cheio após comer a maior parte da refeição. e. Eu raramente me sinto cheio	Quando eu como, eu me sinto satisfeito após comer a. Somente algumas colheradas/garfidadas b. Menos da metade ou cerca de 1/3 da refeição c. Mais da metade da refeição. d. A maior parte da refeição e. Eu como tudo/Eu raramente me sinto satisfeito
Normally I eat a. Less than one meal a day b. One meal a day c. Two meals a day d. Three meals a day e. More than three meals a day	Normalmente eu como a. Menos do que uma refeição por dia b. Uma refeição por dia c. Duas refeições por dia d. Três refeições por dia e. Mais do que três refeições por dia	Normalmente eu como a. Menos de uma refeição por dia b. Uma refeição por dia c. Duas refeições por dia d. Três refeições por dia e. Mais do que três refeições por dia. <small>*Considera a visão da pessoa idosa sobre refeição (café da manhã, almoço e jantar) sendo o consumo da maior quantidade de alimentos em cada período: manhã, tarde e noite.</small>

Fonte: ZUKERAN, (2020)

O questionário SNAQ, contempla quatro questões, cada questão é pontuada de 1 a 5, sendo 5 o melhor resultado. A pessoa idosa entrevistada referiu ter bom apetite e reconhecer o bom saber dos alimentos. Informou que não se sente cheia após as refeições e que se alimenta mais de três vezes ao dia. Desta forma, recebeu pontuação máxima em cada questão obtendo como escore final 20 pontos, resultado que aponta para ausência de risco para perda e peso. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio nutricional, a Mini Avaliação Nutricional (MAN). Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio fragilidade

14) Instrumento: Índice de Fragilidade (FI)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo quarto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de Fragilidade”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Índice de Fragilidade (FI)

Objetivo:

- Avaliar a pessoa idosa para identificar sua condição de fragilidade e probabilidade de ocorrência de eventos adversos.

Escore:

- quanto maior o número de déficits, maior a probabilidade de fragilidade da pessoa idosa.

Etiqueta do paciente	Data: __/__/__
Poli-farmácia (≥ 5 medicamentos)	Sim=1 Não=0
Infarto do miocárdio	Sim=1 Não=0
Doença pulmonar obstrutiva crônica	Sim=1 Não=0
Doença cerebrovascular	Sim=1 Não=0
Insuficiência cardíaca congestiva	Sim=1 Não=0
Diabetes	Sim=1 Não=0
Demência	Sim=1 Não=0
Doença hepática	Sim=1 Não=0
Ocorrência de quedas no último ano	Sim=1 Não=0
Enxerga bem o suficiente para reconhecer um amigo do outro lado da rua, em condições de boa iluminação e usando óculos se necessário?	Sim=1 Não=0
Você geralmente é capaz de ouvir e entender uma pessoa falando em tom de voz normal?	Sim=1 Não=0
Em geral, você tem problemas sérios com a sua memória?	Sim=1 Não=0
Circunferência da panturrilha < 31 cm	Sim=1 Não=0
Você geralmente é capaz de ouvir e entender uma pessoa falando em tom de voz normal?	Sim=1 Não=0
Em geral, você tem problemas sérios com a sua memória?	Sim=1 Não=0
Ajuda para tomar medicamentos?	Sim=1 Não=0
Doença de Parkinson	Sim=1 Não=0
Alterações da marcha e equilíbrio	Sim=1 Não=0
Acidente vascular encefálico	Sim=1 Não=0
Perdas funcionais: Dependência nas atividades de vida diária	Sim=1 Não=0
Alterações laboratoriais	Sim=1 Não=0

Fonte: M Enitaki, Song e Rockwood (2007).

Vídeo 14 - Índice de Fragilidade (FI)

Resultado Índice de Fragilidade (FI)

- De todos os quesitos avaliados, a pessoa idosa pontuou somente na: “ocorrência de queda no último ano”, nos demais não pontuou.
- Neste instrumento, **quanto mais déficits a pessoa idosa tem, maior é a probabilidade de ser frágil e maior a vulnerabilidade para eventos adversos.**

Etiqueta do paciente	Data: __/__/__
Poli-farmácia (≥ 5 medicamentos)	Sim=1 Não=0
Infarto do miocárdio	Sim=1 Não=0
Doença pulmonar obstrutiva crônica	Sim=1 Não=0
Doença cerebrovascular	Sim=1 Não=0
Insuficiência cardíaca congestiva	Sim=1 Não=0
Diabetes	Sim=1 Não=0
Demência	Sim=1 Não=0
Doença hepática	Sim=1 Não=0
Ocorrência de quedas no último ano	Sim=1 Não=0
Enxerga bem o suficiente para reconhecer um amigo do outro lado da rua, em condições de boa iluminação e usando óculos se necessário?	Sim=1 Não=0
Você geralmente é capaz de ouvir e entender uma pessoa falando em tom de voz normal?	Sim=1 Não=0
Em geral, você tem problemas sérios com a sua memória?	Sim=1 Não=0
Circunferência da panturrilha < 31 cm	Sim=1 Não=0
Você geralmente é capaz de ouvir e entender uma pessoa falando em tom de voz normal?	Sim=1 Não=0
Em geral, você tem problemas sérios com a sua memória?	Sim=1 Não=0
Ajuda para tomar medicamentos?	Sim=1 Não=0
Doença de Parkinson	Sim=1 Não=0
Alterações da marcha e equilíbrio	Sim=1 Não=0
Acidente vascular encefálico	Sim=1 Não=0
Perdas funcionais: Dependência nas atividades de vida diária	Sim=1 Não=0
Alterações laboratoriais	Sim=1 Não=0

Fonte: M Enitaki, Song e Rockwood (2007).

No instrumento aplicado, de todos os quesitos avaliados, a pessoa idosa pontuou somente na: “ocorrência de queda no último ano”; nos demais não pontuou. Neste instrumento, quanto mais déficits a pessoa idosa tem, maior é a probabilidade de ser frágil e maior a vulnerabilidade para eventos adversos. Os parâmetros que compõem essa medida de fragilidade não são fixos, mas recomenda-se que pelo menos 30 déficits sejam investigados. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio fragilidade, Frail Elderly Support Research Group (FRESH) - FRESH. Até o próximo. Muito obrigada!

15) Instrumento: Frail Elderly Support Research Group (FRESH)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo quinto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Frail Elderly Support Research Group (FRESH)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Frail Elderly Support Research Group (FRESH)

Objetivo:

- Avaliar o risco de fragilidade em pessoas idosas.

Escore:

- Os indivíduos são considerados em risco de fragilidade respondendo “sim” a duas ou mais dessas cinco perguntas.

Pergunta	Resposta
1) "Você fica cansado quando faz uma caminhada curta (15 a 20 minutos) ao ar livre? "	() Sim () Não
2) "Você sofreu alguma fadiga geral ou cansaço nos últimos 3 meses? "	() Sim () Não
3) "Você caiu nos últimos 3 meses? " E "Você tem medo de cair?" (Respostas positivas incluíram "sim, um pouco", "sim" e "sim, muito medo");	() Sim () Não () Sim, um pouco; () sim; () sim, muito medo
4) "Você precisa de ajuda para chegar à loja, lidar com obstáculos (como escadas) de e para a loja, ou para escolher, pagar ou trazer mantimentos para casa? "	() Sim () Não
5) buscou três ou mais atendimentos no pronto-socorro nos últimos 12 meses	() Sim () Não

Fonte: KAJSA et al. (2016)

Vídeo 15 - Frail Elderly Support Research Group (FRESH)

Resultado Frail Elderly Support Research Group (FRESH)

- A pessoa idosa é considerada em risco de fragilidade se responde a duas ou mais perguntas com um “Sim”;
- Como a pessoa idosa em questão apresentou só uma questão afirmativa;
- Classificada com este instrumento, **sem risco de fragilidade**.

Pergunta	Resposta
1) "Você fica cansado quando faz uma caminhada curta (15 a 20 minutos) ao ar livre? "	() Sim (✘) Não c
2) "Você sofreu alguma fadiga geral ou cansaço nos últimos 3 meses? "	() Sim (✘) Não
3) "Você caiu nos últimos 3 meses? " E "Você tem medo de cair?" (Respostas positivas incluíram "sim, um pouco", "sim" e "sim, muito medo");	(✘) Sim () Não () Sim, um pouco; () sim; () sim, muito medo
4) "Você precisa de ajuda para chegar à loja, lidar com obstáculos (como escadas) de e para a loja, ou para escolher, pagar ou trazer mantimentos para casa? "	() Sim (✘) Não
5) buscou três ou mais atendimentos no pronto-socorro nos últimos 12 meses	() Sim (✘) Não

Fonte: KAJSA et al. (2016)

Neste instrumento são apresentadas 5 questões relacionadas a fadiga, mobilidade, risco ou medo de cair e dependência de fazer compras. Também questiona três ou mais atendimentos no Pronto Socorro nos últimos 12 meses. A pessoa idosa é considerada em risco de fragilidade se responde a duas ou mais perguntas com um “Sim”. Como a pessoa idosa em questão apresentou só uma questão afirmativa, foi classificada com este instrumento, sem risco de fragilidade. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio fragilidade, Edmonton Frail Scale. Até o próximo. Muito obrigada!

16) Instrumento: Edmonton Frail Scale

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo sexto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Edmonton Frail Scale”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: *Reported Edmonton Frail Scale (REFS)*

Objetivo:

- Avaliar o risco de fragilidade em pessoas idosas.

Score:

- Níveis de fragilidade: 0 a 4 pontos, não apresenta fragilidade;
- 5 a 6 pontos, aparentemente vulnerável;
- 7 a 8 pontos, fragilidade leve;
- 9 a 10 pontos, fragilidade moderada e
- acima de 11 pontos, fragilidade severa.

Pontuação total possível na versão REFS é 17

Edmonton Frail Scale	Itens da Edmonton Frail Scale	Pontuação
1. Cognição	Teste do desenho do relógio	2
2. Estado geral de saúde	Nos 12 meses quantas vezes você foi internado?	2
3. Estado geral de saúde	De modo geral como você descreveria sua saúde?	2
4. Independência funcional	Em quantas das seguintes atividades você precisa de ajuda?	2
5. Suporte social	Quando você precisa de ajudar, tem alguém para te auxiliar?	2
6. Uso de medicamentos	Normalmente, você usa cinco ou mais remédios diferentes e receitados (pelo médico)?	1
7. Uso de medicamentos	Algumas vezes você esquece de tomar seus remédios?	1
8. Nutrição	Você tem observado perda de peso recente?	1
9. Humor	Você se sente triste ou deprimido, com frequência?	1
10. Continência	Você tem problema de perder o controle da urina, sem querer?	1
11. Desempenho funcional	Teste "levante e ande" cronometrado	2
Total: 17 pontos		

Fonte: Fabrício-Wehbe et al. (2009)

Vídeo 16 - Edmonton Frail Scale

Resultado *Reported Edmonton Frail Scale (REFS)*

- Questão 1= 0 pontos;
 - Questão 2= 0 pontos;
 - Questão 3 = 0 pontos;
 - Questão 4 = 0 pontos;
 - Questão 5 = 0 pontos;
 - Questão 6 = 0 pontos;
 - Questão 7 = 1 ponto;
 - Questão 8 = 0 pontos;
 - Questão 9 = 0 pontos;
 - Questão 10 = 0 pontos;
 - Questão 11 = 0 pontos;
- Total = 1 ponto (não apresenta fragilidade)**

Edmonton Frail Scale	Itens da Edmonton Frail Scale	Pontuação
1. Cognição	Teste do desenho do relógio	2
2. Estado geral de saúde	Nos 12 meses quantas vezes você foi internado?	2
3. Estado geral de saúde	De modo geral como você descreveria sua saúde?	2
4. Independência funcional	Em quantas das seguintes atividades você precisa de ajuda?	2
5. Suporte social	Quando você precisa de ajudar, tem alguém para te auxiliar?	2
6. Uso de medicamentos	Normalmente, você usa cinco ou mais remédios diferentes e receitados (pelo médico)?	1
7. Uso de medicamentos	Algumas vezes você esquece de tomar seus remédios?	1
8. Nutrição	Você tem observado perda de peso recente?	1
9. Humor	Você se sente triste ou deprimido, com frequência?	1
10. Continência	Você tem problema de perder o controle da urina, sem querer?	1
11. Desempenho funcional	Teste "levante e ande" cronometrado	2
Total: 17 pontos		

Fonte: Fabrício-Wehbe et al. (2009)

Nas questões apresentadas no instrumento, que incluíram desde a avaliação cognitiva, por meio do teste do relógio, avaliação de mobilidade, pelo teste do levante e ande; funcional; uso de medicamentos; nutrição, entre outros, a pessoa idosa apresentou pontuação baixa, indicando que não há fragilidade. Neste instrumento, quanto menor a pontuação, mais favorável é o resultado. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio comorbidades, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC). Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio comorbidades

17) Instrumento: Índice de Comorbidades de Charlson (ICC)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo sétimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de Comorbidades de Charlson (ICC)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Índice de comorbidade de Charlson

Objetivo:

- Padronizar a avaliação de comorbidades e mortalidade por qualquer causa em 1 e 10 anos.

Escore:

- O resultado é a somatória dos pesos das comorbidades acrescida de pontuação para cada período de 10 anos, a partir dos 50 anos. Sendo assim, dos 50 a 59 anos (1 ponto);
- 60 a 69 anos (2 pontos);
- 70 a 79 anos (3 pontos) e
- 80 ou mais (4 pontos)
- Quanto maior a pontuação no ICCI, menor a sobrevivência dos pacientes estimada em 10 anos.

COMORBIDADES		PESO
Infarto do miocárdio	Hepatopatia leve	1
Insuficiência cardíaca congestiva	Diabetes	
Doença vascular periférica e de aorta	Doença pulmonar crônica	2
Doença cerebrovascular	Doença do tecido conjuntivo	
Demência	Doença ulcerosa	3
Diabetes com complicações	Doença renal moderada a grave	
Hemiplegia	Tumor sólido	6
Linfoma		
Leucemia		3
Hepatopatia moderada a grave		
Câncer metastático	Síndrome da imunodeficiência adquirida	6

Fonte: CHARLSON et al. (1987)

Vídeo 17 - Índice de Comorbidades de Charlson (ICC)

Resultado Índice de comorbidade de Charlson

- Pontuação obtida em relação as comorbidades = **1 ponto**, significa que possui baixo índice de comorbidades/baixo risco de mortalidade.
- Quanto a idade, de 70 a 79 anos atribui-se **3 pontos**. O resultado então foi: **1+3 = 4 pontos**.

Como escores 1, 2, 3, 4, 5, 6 e ≥ 7 correspondentes à sobrevida de 96%, 90%, 77%, 53%, 21%, 2% e 0%, respectivamente, a pessoa idosa entrevistada possui percentual de 53% de sobrevida em 10 anos.

COMORBIDADES		PESO
Infarto do miocárdio	Hepatopatia leve ✘	1
Insuficiência cardíaca congestiva	Diabetes	
Doença vascular periférica e de aorta	Doença pulmonar crônica	2
Doença cerebrovascular	Doença do tecido conjuntivo	
Demência	Doença ulcerosa	3
Diabetes com complicações	Doença renal moderada a grave	
Hemiplegia	Tumor sólido	6
Linfoma		
Leucemia		3
Hepatopatia moderada a grave		
Câncer metastático	Síndrome da imunodeficiência adquirida	6

Fonte: CHARLSON et al. (1987)

Para melhor entendimento do instrumento, faremos breve explicação sobre os pesos atribuídos as comorbidades e resultado final. A pontuação atribuída a cada comorbidade varia de 1 a 6, conforme quadro apresentado ao lado. No caso específico da pessoa idosa entrevistada, a pontuação obtida em relação as comorbidades foi 1 ponto, significa que possui baixo índice de comorbidades/baixo risco de mortalidade. Neste quesito, peso, quanto menor a pontuação obtida, maior a sobrevida estimada em 10 anos. Quanto a idade, de 70 a 79 anos atribui-se 3 pontos. O resultado então foi: $1+3 = 4$ pontos. Como escores 1, 2, 3, 4, 5, 6 e ≥ 7 correspondentes à sobrevida de 96%, 90%, 77%, 53%, 21%, 2% e 0%, respectivamente, a pessoa idosa entrevistada possui percentual de 53% de sobrevida em 10 anos. Conclui-se que para obter o resultado final é realizado o somatório dos pesos atribuídos as comorbidades mais os pontos atribuídos a idade. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio comorbidades, a Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS). Até o próximo. Muito obrigada!

18) Instrumento: Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo oitavo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS-G)

Objetivo:

- Avaliar comorbidade em idosos medindo a presença de doenças e condições comuns relacionadas ao envelhecimento.

Escore:

- É estruturada em 14 sistemas/órgãos que são pontuados segundo o grau de comprometimento do agravo. Cada sistema é ponderado de 0 a 4 pontos;
- Com base na classificação de cada sistema ou órgão (0 a 4), a CIRS fornece cinco diferentes medidas:
- (1) o número de sistemas que receberam uma classificação > 1 (0 a 14);
- (2) a soma total das classificações atribuídas a cada sistema (escore total, 0 a 56);
- (3) um índice de gravidade, calculado pela razão entre o escore total e o número de sistemas afetados;
- (4) o número de sistemas que receberam uma avaliação 3;
- (5) o número de sistemas que receberam uma avaliação.

Órgão/Sistema	Sistema/Órgão afetado	Escore
Coração	Não/Sim	
Vascular	Não/Sim	
Hematopoiético	Não/Sim	
Respiratório	Não/Sim	
Olhos, ouvidos, garganta e laringe	Não/Sim	
Gastrointestinal superior	Não/Sim	
Gastrointestinal inferior	Não/Sim	
Fígado	Não/Sim	
Renal	Não/Sim	
Gênito-urinário	Não/Sim	
Musculoesquelético e tegumento	Não/Sim	
Neurológico	Não/Sim	
Endócrino, metabólico e mama	Não/Sim	
Doenças psiquiátricas	Não/Sim	

Fonte: Miller et al, (1992)

Vídeo 18 - Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS)

Resultado Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS-G)

- Sistemas/órgãos afetados = musculoesquelético grau 1 (comprometimento leve);
- Demais sistemas/órgãos, pontuação = 0;
- Resultado: nível de comprometimento leve em um único sistema.

Órgão/Sistema	Sistema/Órgão afetado	Escore
Coração	Não/Sim	
Vascular	Não/Sim	
Hematopoiético	Não/Sim	
Respiratório	Não/Sim	
Olhos, ouvidos, garganta e laringe	Não/Sim	
Gastrointestinal superior	Não/Sim	
Gastrointestinal inferior	Não/Sim	
Fígado	Não/Sim	
Renal	Não/Sim	
Gênito-urinário	Não/Sim	
Musculoesquelético e tegumento	Não/Sim	1
Neurológico	Não/Sim	
Endócrino, metabólico e mama	Não/Sim	
Doenças psiquiátricas	Não/Sim	

Fonte: Miller et al, (1992)

Nas questões apresentadas e comorbidades da paciente, esta obteve 1 ponto no sistema musculoesquelético, tendo como resultado comprometimento leve em um único sistema. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio *delirium*, o Método de avaliação de confusão (CAM). Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio delirium

19) Instrumento: Método de avaliação de confusão (CAM).

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso décimo nono vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Método de avaliação de confusão (CAM)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 19: Método padronizado de avaliação de confusão (CAM)

Objetivo:

- Identificar de maneira rápida e exata o *delirium* em contexto clínico.

Escore:

- questos de 1 a 4 presentes: *delirium* é diagnosticado quando ambas as características 1 e 2, e as características 3 ou 4, estão presentes.
- O “estado 2-CAM” ocorre quando a característica 1 ou 2 estão presentes (não preenchendo os critérios para *delirium* completo)

Características	Avaliação
Características necessárias	
Início agudo e evolução flutuante	Demonstrado por respostas positivas às seguintes perguntas: “O estado mental do paciente mudou abruptamente a partir da linha de base?” “O comportamento anormal flutuou durante o dia (tendeu a aparecer desaparecer ou aumentar)”
Desatenção	Demonstrada por uma resposta positiva à seguinte pergunta: “O paciente teve dificuldade de focar e atenção (p. ex., era facilmente distraído ou teve dificuldade de acompanhar o que estava sendo dito)?”
Uma das seguintes características exigidas	
Pensamento desordenado	Demonstrada por uma resposta positiva à seguinte pergunta: “O pensamento do paciente era desordenado ou incoerente (p. ex., evidenciado por incoerência ou conversa irrelevante, fluxo de ideias obscuro ou lógico, ou mudança imprevisível entre um tema e outro)?”
Nível alterado de consciência	Demonstrado por qualquer resposta deferente de “alerta” à seguinte pergunta: “No geral, como você classificaria o nível de consciência desse paciente?” - Normal = alerta - Hiperalerta = vigilante - Sonolento, facilmente despertado = letárgico - Difícil de despertar = estupor - Não despertável = coma
*O diagnóstico de delirium requer a presença das 2 primeiras características mais uma das duas outras características.	

Fonte: WEI et al., (1990).

Vídeo 19 - Método de avaliação de confusão (CAM).

Resultado Método padronizado de avaliação de confusão (CAM)

- Familiar relatou que houve pequena alteração com manifestação de pensamento desordenado, porém de forma passageira, retornando à normalidade em pouco tempo.
- Não foi caracterizada como *delirium*, de acordo com o CAM.

Característica	Avaliação
Características necessárias	
Início agudo e evolução flutuante	Demonstrado por respostas positivas às seguintes perguntas: “O estado mental do paciente mudou abruptamente a partir da linha de base?” “O comportamento anormal flutuou durante o dia (tendeu a aparecer desaparecer ou aumentar)”
Desatenção	Demonstrada por uma resposta positiva à seguinte pergunta: “O paciente teve dificuldade de focar e atenção (p. ex., era facilmente distraído ou teve dificuldade de acompanhar o que estava sendo dito)?”
Uma das seguintes características exigidas	
Pensamento desordenado	Demonstrada por uma resposta positiva à seguinte pergunta: “O pensamento do paciente era desordenado ou incoerente (p. ex., evidenciado por incoerência ou conversa irrelevante, fluxo de ideias obscuro ou lógico, ou mudança imprevisível entre um tema e outro)?”
Nível alterado de consciência	Demonstrado por qualquer resposta deferente de “alerta” à seguinte pergunta: “No geral, como você classificaria o nível de consciência desse paciente?” - Normal = alerta - Hiperalerta = vigilante - Sonolento, facilmente despertado = letárgico - Difícil de despertar = estupor - Não despertável = coma
*O diagnóstico de delirium requer a presença das 2 primeiras características mais uma das duas outras características.	

Fonte: WEI et al., 1990.

Este instrumento avalia duas características necessárias (início agudo e evolução flutuante + desatenção) e mais duas características exigidas (pensamento desordenado + nível alterado de consciência). Para que a pessoa idosa seja considerada com *delirium* precisa apresentar as duas características necessárias e mais uma das características exigidas. Desta forma, a filha da pessoa idosa relatou que houve presença de pequena alteração com manifestação de pensamento desordenado, porém de forma passageira, retornando à normalidade em pouco tempo. Sendo assim, não foi caracterizada como *delirium*. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio delirium, o 4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo. Até o próximo. Muito obrigada!

20) Instrumento: 4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 20: Teste de avaliação do delirium – 4AT

Objetivo:

- Diagnosticar *delirium* em pessoas idosas hospitalizadas

Escore:

- 4 ou mais: *delirium* possível +/- comprometimento cognitivo;
- 1-3: comprometimento cognitivo possível;
- 0: delirium ou comprometimento cognitivo grave improváveis;

(Mas delirium ainda possível se item (4) incompleto)

4 AT		Nome do paciente:
Teste para avaliação de delirium e comprometimento cognitivo		Data de nascimento:
		Número de identificação:
Data Avaliador:	Hora:	
(1) NÍVEL DE ALERTA		ASSINALE
Isso inclui pacientes que podem estar com sonolência acentuada (por exemplo, após o despertar após o despertar involuntário durante a avaliação) ou agitação/hiperatividade. Observe o(a) paciente. Se estiver adormecido, tente acordar com fala/discursos ou toque suave no ombro. Peça ao paciente para dizer o seu nome e endereço para auxiliar na avaliação.		
Normal (total alerta, mas não agitado (a), durante toda avaliação)	0	
Sonolência leve por < de 10 segundos após acordar, depois normal	1	
Claramente anormal	4	
(2) AMT4		
Local, data de nascimento, local (nome do hospital ou edifício), ano atual		
Sem erros	0	
1 erro	1	
2 ou mais erros/impossível avaliar	2	
(3) ATENÇÃO		
Pergunte ao paciente: "Por favor, diga os meses do ano de trás para frente, 6 para de dezembro".		
Meios do ano ao contrário	acerta 7 meses ou mais	0
	Começa mas pontua < 7 meses/recusa-se a começar	1
	Impossível avaliar (não consegue começar porque está mal, sonolento, desatento)	2
(4) MUDANÇA AGUDA OU CURSO FLUTUANTE		
Evidência de mudança significativa ou flutuação em nível de alerta, e/ou outra função mental (ex. paranoia, alucinações), surgidos nos últimos 2 semanas e ainda evidentes nos últimos 24 horas.		
	Não	0
	Sim	4
4 ou mais: delirium possível +/- comprometimento cognitivo		
1-3: comprometimento cognitivo possível		
0: delirium ou comprometimento cognitivo grave improváveis		
(Mas delirium ainda possível se item (4) incompleto)		PONTUAÇÃO 4AT
		<input type="text" value=""/>
Orientações		
O 4AT é um instrumento de triagem projetado para avaliação inicial rápida de delirium e comprometimento cognitivo. Uma pontuação de 4 ou mais sugere delirium, mas não é diagnóstica; pode ser necessária uma avaliação mais detalhada do estado mental para chegar a um diagnóstico. Uma pontuação de 1-3 sugere comprometimento cognitivo, mas testes cognitivos mais detalhados e informações adicionais de anamnese são necessários. Uma pontuação de 0 não exclui definitivamente delirium ou comprometimento cognitivo; testes mais detalhados podem ser necessários, dependendo do contexto clínico. Os itens 1-3 são classificados apenas com base na observação do (a) paciente no momento da avaliação. O item 4 requer informações de uma ou mais fontes, por exemplo, seu conhecimento sobre o paciente, outros profissionais que conhecem		

Fonte: Garcia, F. B.; Melo, R. G. B.; Natta, G.; Avilino-Silva, T. J. (2020)

Vídeo 20 - 4AT - Teste de avaliação de delirium e comprometimento cognitivo

Resultado do teste de avaliação do delirium – 4AT

- A pontuação atribuída foi zero em todas as questões, com escore final de zero.
- Significa que a pessoa idosa não possui sinais/sintomas que indicam *delirium*.

4 AT		Nome do paciente:
Teste para avaliação de delirium e comprometimento cognitivo		Data de nascimento:
		Número de identificação:
Data Avaliador:	Hora:	
(1) NÍVEL DE ALERTA		ASSINALE
Isso inclui pacientes que podem estar com sonolência acentuada (por exemplo, após o despertar após o despertar involuntário durante a avaliação) ou agitação/hiperatividade. Observe o(a) paciente. Se estiver adormecido, tente acordar com fala/discursos ou toque suave no ombro. Peça ao paciente para dizer o seu nome e endereço para auxiliar na avaliação.		
Normal (total alerta, mas não agitado (a), durante toda avaliação)	0	0
Sonolência leve por < de 10 segundos após acordar, depois normal	1	0
Claramente anormal	4	4
(2) AMT4		
Local, data de nascimento, local (nome do hospital ou edifício), ano atual		
Sem erros	0	0
1 erro	1	1
2 ou mais erros/impossível avaliar	2	2
(3) ATENÇÃO		
Pergunte ao paciente: "Por favor, diga os meses do ano de trás para frente, 6 para de dezembro".		
Meios do ano ao contrário	acerta 7 meses ou mais	0
	Começa mas pontua < 7 meses/recusa-se a começar	1
	Impossível avaliar (não consegue começar porque está mal, sonolento, desatento)	2
(4) MUDANÇA AGUDA OU CURSO FLUTUANTE		
Evidência de mudança significativa ou flutuação em nível de alerta, e/ou outra função mental (ex. paranoia, alucinações), surgidos nos últimos 2 semanas e ainda evidentes nos últimos 24 horas.		
	Não	0
	Sim	4
4 ou mais: delirium possível +/- comprometimento cognitivo		
1-3: comprometimento cognitivo possível		
0: delirium ou comprometimento cognitivo grave improváveis		
(Mas delirium ainda possível se item (4) incompleto)		PONTUAÇÃO 4AT
		<input type="text" value="0"/>
Orientações		
O 4AT é um instrumento de triagem projetado para avaliação inicial rápida de delirium e comprometimento cognitivo. Uma pontuação de 4 ou mais sugere delirium, mas não é diagnóstica; pode ser necessária uma avaliação mais detalhada do estado mental para chegar a um diagnóstico. Uma pontuação de 1-3 sugere comprometimento cognitivo, mas testes cognitivos mais detalhados e informações adicionais de anamnese são necessários. Uma pontuação de 0 não exclui definitivamente delirium ou comprometimento cognitivo; testes mais detalhados podem ser necessários, dependendo do contexto clínico. Os itens 1-3 são classificados apenas com base na observação do (a) paciente no momento da avaliação. O item 4 requer informações de uma ou mais fontes, por exemplo, seu conhecimento sobre o paciente, outros profissionais que conhecem		

Fonte: Garcia, F. B.; Melo, R. G. B.; Natta, G.; Avilino-Silva, T. J. (2020)

No instrumento utilizado para avaliação do *delirium* na pessoa idosa observou-se acerto tanto nas questões relacionadas ao espaço e tempo como no relato dos meses de trás para frente, assim como não foram observadas mudanças agudas no estado mental. Sendo assim, a pontuação atribuída foi zero em todas as questões, com escore final de zero. Significa que a pessoa idosa não possui sinais indicativos de *delirium*. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio *delirium*, Escala de triagem de observação de delirium (DOS). Até o próximo. Muito obrigada!

21) Instrumento: Escala de triagem de observação de delirium (DOS)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo primeiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de triagem de observação de delirium (DOS)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 21: Delirium Observational Score (DOS)

Objetivo:

- Capturar os primeiros sintomas de *delirium*.

Escore:

- Quanto a pontuação, valores mais altos indicam *delirium*.

1. Foge durante a conversa ou atividades. (Sim=1/Não=0)
2. É facilmente distraído por estímulos do ambiente (Sim=1/Não=0)
3. Mantém a atenção em conversas ou ações (Sim=1/Não=0)
4. Não termina a pergunta ou a resposta (Sim=1/Não=0)
5. Dá respostas que não se encaixam na pergunta (Sim=1/Não=0)
6. Reage lentamente às instruções (Sim=1/Não=0)
7. Acha que estão em outro lugar (Sim=1/Não=0)
8. Sabe que período do dia é (Sim=1/Não=0)
9. Recorda eventos recentes (Sim=1/Não=0)
10. Está com movimentos desordenados e inquieto (Sim=1/Não=0)
11. Puxa dispositivos IV, sondas de alimentação, cateteres, etc (Sim=1/Não=0)
12. É facilmente ou repentinamente emocional (Sim=1/Não=0)
13. Vê/ouve coisas que não existem (Sim=1/Não=0)

Fonte: Schuurman; Shortridge-Baggett; Duursma (2003).

Vídeo 21 - Escala de triagem de observação de *delirium* (DOS)

Resultado Delirium Observational Score (DOS)

A pessoa idosa em análise, apresentou alterações nas questões:

- 2 – é facilmente distraído por estímulos do ambiente;
- 10 – está com movimentos inquietos e desordenados;
- 11 – puxa dispositivos intra venosos e
- 12 – é facilmente ou repentinamente emocional.

Total: **4 pontos**. Para diagnóstico de delirium considera-se que quanto maior a pontuação, maior a probabilidade. Desta forma, importante associar outro instrumento de avaliação para auxiliar no diagnóstico, pois a pontuação foi sugestiva.

1. Foge durante a conversa ou atividades. (Sim=1/Não=0)
➔ 2. É facilmente distraído por estímulos do ambiente (Sim=1/Não=0)
3. Mantém a atenção em conversas ou ações (Sim=1/Não=0)
4. Não termina a pergunta ou a resposta (Sim=1/Não=0)
5. Dá respostas que não se encaixam na pergunta (Sim=1/Não=0)
6. Reage lentamente às instruções (Sim=1/Não=0)
7. Acha que estão em outro lugar (Sim=1/Não=0)
8. Sabe que período do dia é (Sim=1/Não=0)
9. Recorda eventos recentes (Sim=1/Não=0)
➔ 10. Está com movimentos desordenados e inquieto (Sim=1/Não=0)
➔ 11. Puxa dispositivos IV, sondas de alimentação, cateteres, etc (Sim=1/Não=0)
➔ 12. É facilmente ou repentinamente emocional (Sim=1/Não=0)
13. Vê/ouve coisas que não existem (Sim=1/Não=0)

Fonte: Schuurman; Shortridge-Baggett; Duursma (2003).

O instrumento DOS conta com 13 questões para as quais são atribuídas a resposta SIM ou NÃO. As perguntas buscam sinais de delirium. No caso da pessoa em análise, apresentou alterações nas questões: 2 – é facilmente distraído por estímulos do ambiente; 10 – está com movimentos inquietos e desordenados; 11 – puxa dispositivos intra venosos e 12 – é facilmente ou repentinamente emocional. Com estas respostas sua pontuação foi 4. Para diagnóstico de delirium considera-se que quanto maior a pontuação, maior a probabilidade. Desta forma, importante associar outro instrumento de avaliação para auxiliar no diagnóstico, pois a pontuação foi sugestiva. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio *delirium*, Teste Mental Abreviado (AMT). Até o próximo. Muito obrigada!

22) Instrumento: Teste Mental Abreviado (AMT)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo segundo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Teste Mental Abreviado (AMT)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 22: Teste mental abreviado — AMT

Objetivo:

- Diagnosticar *delirium* em pessoas idosas hospitalizadas.

Escore:

- O ponto de corte de acertos mínimos para afastar confusão mental é 7 ou mais.

1. Idade;
2. Hora (a mais próxima);
3. Endereço para evocação ao final do teste: Rua Oeste número 42;
4. Ano;
5. Nome do hospital;
6. Reconhecimento de duas pessoas (por exemplo, médico e enfermeiro);
7. Data de nascimento;
8.a) qual é o dia da independência do Brasil?
8.b) qual o ano do descobrimento do Brasil?
8.c) quem descobriu o Brasil?
8.d) quem foi o presidente da república que construiu Brasília?
9) Nome do presidente atual;
10) Contar de trás para frente de 20 até 1.

Fonte: RITTER (2018)

Vídeo 22 – Teste Mental Abreviado (AMT)

Resultado Teste mental abreviado — AMT

- Nas respostas às questões do instrumento AMT a pessoa idosa respondeu todas corretamente. Sendo assim, o resultado foi favorável.
- Neste instrumento o ponto de corte de acertos mínimos para afastar confusão mental é 7 ou mais.

1. Idade;
2. Hora (a mais próxima);
3. Endereço para evocação ao final do teste: Rua Oeste número 42;
4. Ano;
5. Nome do hospital;
6. Reconhecimento de duas pessoas (por exemplo, médico e enfermeiro);
7. Data de nascimento;
8.a) qual é o dia da independência do Brasil?
8.b) qual o ano do descobrimento do Brasil?
8.c) quem descobriu o Brasil?
8.d) quem foi o presidente da república que construiu Brasília?
9) Nome do presidente atual;
10) Contar de trás para frente de 20 até 1.

Fonte: RITTER (2018)

Nas respostas as questões do instrumento AMT a pessoa idosa respondeu todas corretamente. Sendo assim, o resultado foi favorável. Neste instrumento o ponto de corte de acertos mínimos para afastar confusão mental é 7 ou mais. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio psicossocial, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Até o próximo. Muito obrigada!

Domínio psicossocial

23) Instrumento: Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo terceiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Depressão Geriátrica (EDG)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala de depressão geriátrica (EDG)

Objetivo:

- Rastrear sintomas depressivos em pessoas idosas

Score:

- Cada questão equivale a um ponto, total de pontos: 30. Classificação conforme pontuação:
- a) 0 a 5 -idoso com normalidade;
- b) 11 a 20 -idoso com depressão ligeira;
- c) 21 a 30 -idoso com depressão moderada/severa.

	Sim	Não
1. De maneira geral, o senhor está satisfeito com a vida?		
2. O senhor abandonou muitas das coisas que fazia ou gostava de fazer?		
3. O senhor acha sua vida sem sentido atualmente		
4. O senhor está geralmente aborrecido?		
5. O senhor se sente otimista em relação a sua vida futura?		
6. O senhor está aborrecido com pensamentos que não consegue tirar da cabeça?		
7. O senhor está de bom humor a maior parte do tempo?		
8. O senhor se sente inseguro achando que algum coisa ruim vai lhe acontecer?		
9. De maneira geral, o senhor costuma se sentir feliz?		
10. O senhor costuma se sentir desamparado?		
11. O senhor se sente cansado e irritado muitas vezes?		
12. O senhor prefere ficar em casa em vez de sair e fazer alguma outra coisa?		
13. É comum que o senhor se preocupe com o futuro?		
14. O senhor tem mais dificuldades para lembrar das coisas do que a maioria das pessoas?		
15. O senhor acha que vale à pena estar vivo hoje?		
16. O senhor costuma se sentir desanimado e triste com frequência?		
17. O senhor costuma se sentir menos útil com a idade que tem hoje?		
18. O senhor pensa muito no passado?		
19. O senhor acha sua vida emocionante?		
20. É difícil para o senhor trabalhar em novos projetos?		
21. O senhor se sente bem disposto?		
22. O senhor acha que sua situação não pode ser melhorada?		
23. O senhor acha que a maioria das pessoas está em melhores condições que o senhor?		
24. O senhor costuma ficar incomodado com coisas sem grande importância que acontecem?		
25. O senhor sente vontade de chorar com frequência?		
26. O senhor tem dificuldade para se concentrar?		
27. O senhor gosta de se levantar cedo?		
28. O senhor prefere evitar encontros com outras pessoas?		
29. O senhor acha fácil tomar decisões?		
30. A sua memória funciona hoje tão bem quanto antes?		

Fonte: Yesavage et al. (1983).

Vídeo 23 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

Resultado Escala de depressão geriátrica (EDG)

- Nas respostas às questões do instrumento, a pessoa idosa respondeu as 30 questões;
- Manifestou motivação e bom ânimo;
- Todas as respostas indicam que não apresenta sinais e sintomas de uma pessoa na condição de depressão.

	Sim	Não
1. De maneira geral, o senhor está satisfeito com a vida?		✗
2. O senhor abandonou muitas das coisas que fazia ou gostava de fazer?		✗
3. O senhor acha sua vida sem sentido atualmente		✗
4. O senhor está geralmente aborrecido?		✗
5. O senhor se sente otimista em relação a sua vida futura?		✗
6. O senhor está aborrecido com pensamentos que não consegue tirar da cabeça?		✗
7. O senhor está de bom humor a maior parte do tempo?		✗
8. O senhor se sente inseguro achando que algum coisa ruim vai lhe acontecer?		✗
9. De maneira geral, o senhor costuma se sentir feliz?		✗
10. O senhor costuma se sentir desamparado?		✗
11. O senhor se sente cansado e irritado muitas vezes?		✗
12. O senhor prefere ficar em casa em vez de sair e fazer alguma outra coisa?		✗
13. É comum que o senhor se preocupe com o futuro?		✗
14. O senhor tem mais dificuldades para lembrar das coisas do que a maioria das pessoas?		✗
15. O senhor acha que vale à pena estar vivo hoje?		✗
16. O senhor costuma se sentir desanimado e triste com frequência?		✗
17. O senhor costuma se sentir menos útil com a idade que tem hoje?		✗
18. O senhor pensa muito no passado?		✗
19. O senhor acha sua vida emocionante?		✗
20. É difícil para o senhor trabalhar em novos projetos?		✗
21. O senhor se sente bem disposto?		✗
22. O senhor acha que sua situação não pode ser melhorada?		✗
23. O senhor acha que a maioria das pessoas está em melhores condições que o senhor?		✗
24. O senhor costuma ficar incomodado com coisas sem grande importância que acontecem?		✗
25. O senhor sente vontade de chorar com frequência?		✗
26. O senhor tem dificuldade para se concentrar?		✗
27. O senhor gosta de se levantar cedo?		✗
28. O senhor prefere evitar encontros com outras pessoas?		✗
29. O senhor acha fácil tomar decisões?		✗
30. A sua memória funciona hoje tão bem quanto antes?		✗

Fonte: Yesavage et al., (1983).

Nas respostas as questões do instrumento, a pessoa idosa respondeu as 30 questões manifestando motivação e vontade, todas as respostas indicam que não apresenta sinais e sintomas de uma pessoa na condição de depressão. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio psicossocial, a Escala de Depressão Simplificada (EDG-15). Até o próximo. Muito obrigada!

24) Instrumento: Escala de Depressão Geriátrica simplificada (EDG -15).

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo quarto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Depressão Geriátrica – 15 (EDG-15)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 24: Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)

Objetivo:

- Rastrear sintomas depressivos nas pessoas idosas

Score: cada questão equivale a um ponto

Classificação conforme pontuação:

- 0 a 4 – pessoa idosa eutímica;
- 5 a 10 – pessoa idosa com suspeita de depressão leve;
- 11 a 15 - pessoa idosa com depressão moderada/grave.
- Quanto maior o quantitativo de respostas negativas, maior a probabilidade de a pessoa idosa apresentar quadro depressivo.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1. Sente-se insatisfeito com a vida?	Sim	Não
2. Interrompeu muitas das suas atividades?	Sim	Não
3. Acha sua vida vazia?	Sim	Não
4. Aborrece-se com frequência?	Sim	Não
5. Sente-se bem com a vida a maior parte do tempo?	Sim	Não
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	Sim	Não
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	Sim	Não
8. Sente-se desamparado com frequência?	Sim	Não
9. Prefere ficar em casa que sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
10. Acha que tem mais problemas na memória que as outras pessoas?	Sim	Não
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	Sim	Não
12. Vale a pena viver como vive agora?	Sim	Não
13. Sente-se cheio de energia?	Sim	Não
14. Acha que sua situação tem solução?	Sim	Não
15. Acha que tem muita gente em situação melhor?	Sim	Não

Fonte: Yesavage et al., (1986)

Vídeo 24 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)

Resultado Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)

Nas respostas as questões do instrumento, a pessoa idosa:

- respondeu às 15 questões manifestando motivação e bom ânimo;
- todas às respostas indicam que não apresenta sinais e sintomas de uma pessoa na condição de depressão.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1. Sente-se satisfeito com a vida?	Sim	Não
2. Interrompeu muitas das suas atividades?	Sim	Não
3. Acha sua vida vazia?	Sim	Não
4. Aborrece-se com frequência?	Sim	Não
5. Sente-se bem com a vida a maior parte do tempo?	Sim	Não
6. Teme que algo ruim lhe aconteça?	Sim	Não
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	Sim	Não
8. Sente-se desamparado com frequência?	Sim	Não
9. Prefere ficar em casa que sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
10. Acha que tem mais problemas na memória que as outras pessoas?	Sim	Não
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	Sim	Não
12. Vale a pena viver como vive agora?	Sim	Não
13. Sente-se cheio de energia?	Sim	Não
14. Acha que sua situação tem solução?	Sim	Não
15. Acha que tem muita gente em situação melhor?	Sim	Não

Fonte: Yesavage et al., (1986)

Nas respostas às questões do instrumento, a pessoa idosa respondeu às 15 questões manifestando motivação e vontade, todas as respostas indicam que não apresenta sinais e sintomas de uma pessoa na condição de depressão. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio psicossocial, Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP). Até o próximo. Muito obrigada!

25) Instrumento: Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo quinto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)

Objetivo:

- Avaliar a percepção da pessoa idosa sobre o suporte social

Escore:

- subescala significativa de outros soma-se os itens 1,2,5 e 10 e divide por 4;
- subescala familiar: soma os itens 3, 4, 8 e 11 e depois divide por 4;
- subescala de amigos: Soma os itens 6, 7, 9 e 12 e depois divide por 4.

Total: soma todos os 12 itens e depois divide por 12.

Instruções: Estamos interessados em saber como você se sente sobre as seguintes afirmações. Leia cada declaração com cuidado. Indique como você se sente sobre cada afirmação.

Circule o "1" se você discordar totalmente
 Circule o "2" se você discorda na maior parte das vezes
 Circule o "3" se você discorda levemente
 Circule o "4" se você for neutro
 Circule o "5" se você concorda levemente
 Circule o "6" se você concorda na maior parte das vezes
 Circule o "7" se você concorda totalmente.

1. Existe uma pessoa especial que está por perto quando estou precisando.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe uma pessoa especial com quem posso compartilhar alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Minha família realmente tenta me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Recebo ajuda e apoio emocional eu preciso da minha família.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meus amigos realmente tentam me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Posso contar com meus amigos quando as coisas dão errado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Posso falar sobre meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe uma pessoa especial na minha vida que se importa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Minha família está disposta a me ajudar tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Posso falar sobre meus problemas com meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: ZIMET, et al., 1988.

Vídeo 25- Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)

Resultado da Escala multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP)

- Subescala significativa de outros = 7 pontos. Significa que se sente apoiada pelos outros;
- Subescala apoio familiar = 6 pontos. Significa que concorda a maior parte das vezes com o apoio recebido pela família
- Subescala apoio e suporte de amigos = 7 pontos. Significa que percebe o apoio de amigos como presente em seu contexto de vida.

Resultado final: média das 12 questões = 6,666. Significa que de forma geral considera que há suporte social a maior parte das vezes.

Instruções: Estamos interessados em saber como você se sente sobre as seguintes afirmações. Leia cada declaração com cuidado. Indique como você se sente sobre cada afirmação.

Circule o "1" se você discordar totalmente
 Circule o "2" se você discorda na maior parte das vezes
 Circule o "3" se você discorda levemente
 Circule o "4" se você for neutro
 Circule o "5" se você concorda levemente
 Circule o "6" se você concorda na maior parte das vezes
 Circule o "7" se você concorda totalmente.

1. Existe uma pessoa especial que está por perto quando estou precisando.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe uma pessoa especial com quem posso compartilhar alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Minha família realmente tenta me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Recebo ajuda e apoio emocional eu preciso da minha família.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tenho uma pessoa especial que é uma verdadeira fonte de conforto para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meus amigos realmente tentam me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Posso contar com meus amigos quando as coisas dão errado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Posso falar sobre meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe uma pessoa especial na minha vida que se importa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Minha família está disposta a me ajudar tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Posso falar sobre meus problemas com meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: ZIMET, et al., 1988.

Nas respostas apresentadas pela pessoa idosa foi obtida a seguinte pontuação: pontuação 7 (máxima) nas questões que envolvem a subescala significativa de outros, significa que se sente apoiada por pessoas de seu convívio que não são integrantes de sua família; no apoio familiar a pontuação foi 6, ou seja, concorda a maior parte das vezes e no apoio e suporte de amigos, a pontuação de cada questão foi 7, o que significa que percebe o apoio de amigos como presente em seu contexto de vida. O resultado dessa escala pode ser calculado somando-se as 4 questões de cada subescala e dividindo-se por 4. Para o resultado total das 12 questões, soma-se todos os 12 itens e divide por 12. Na escala aplicada, a pessoa idosa obteve o resultado de 6,66 na média das 12 questões, significa que de forma geral considera que percebe o suporte social a maior parte das vezes. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio psicossocial, Escala de Apoio Social MOS-SSS (Social Support Scale). Até o próximo. Muito obrigada!

26) Instrumento: Escala de Apoio Social - MOS-SSS (Social Support Scale)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo sexto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Desenvolvimento da Escala de Apoio Social - MOS-SSS (Social Support Scale)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala de Apoio Social - MOS-SSS (Social Support Scale)

Objetivo:

- Avaliar o suporte social da pessoa idosa hospitalizada

Escore:

- maiores índices no escore total dos respectivos fatores indicam maior percepção do tipo de apoio

Tipo de apoio	Item
Material	Se precisar, com que frequência conta com alguém.... Que o ajude, se ficar de cama? Para levá-lo ao médico? Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente? Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?
Afetivo	Que demonstre amor e afeto por você? Que lhe dê um abraço Que você ame e que faça você se sentir querido?
Emocional*	Para ouvi-lo, quando você precisar falar? Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas? Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? Que compreenda seus problemas?
Informação*	Para dar bons conselhos em situações de crise? Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação? De quem você realmente quer conselho? Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?
Interação social positiva	Com que fazer coisas agradáveis? Com quem distrair a cabeça? Com quem relaxar? Para se divertir junto?

*Dimensões não discriminadas em avaliações empíricas do estudo original, tratadas como uma única dimensão.

Fonte: Griep et al., 2005

Vídeo 26 – ESCALA DE APOIO SOCIAL MOS-SSS (SOCIAL SUPPORT SCALE)

Resultado Escala de Apoio Social - MOS-SSS (Social Support Scale)

- Nas respostas apresentadas pela pessoa idosa foi aplicada a escala de Likert;
- Houve afirmação em todas as questões;
- Resultado foi pontuação máxima, ou seja, **possui apoio social**.

Tipo de apoio	Item
Material	Se precisar, com que frequência conta com alguém.... Que o ajude, se ficar de cama? Para levá-lo ao médico? Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente? Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?
Afetivo	Que demonstre amor e afeto por você? Que lhe dê um abraço Que você ame e que faça você se sentir querido?
Emocional*	Para ouvi-lo, quando você precisar falar? Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas? Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? Que compreenda seus problemas?
Informação*	Para dar bons conselhos em situações de crise? Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação? De quem você realmente quer conselho? Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?
Interação social positiva	Com que fazer coisas agradáveis? Com quem distrair a cabeça? Com quem relaxar? Para se divertir junto?

*Dimensões não discriminadas em avaliações empíricas do estudo original, tratadas como uma única dimensão.

Fonte: Griep et al., 2005

Nas respostas apresentadas pela pessoa idosa foi aplicada a escala de Likert, como houve afirmação em todas as questões, o resultado foi pontuação máxima, ou seja, possui apoio social. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio demência, Escala de Deterioração Global de Reisberg.

Domínio demência

27) Instrumento: Escala de Deterioração Global de Reisberg (GDS)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo sétimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Deterioração Global de Reisberg (GDS)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala de Deterioração Global de Reisberg (GDS)

Objetivo:

- Caracterizar e classificar a demência

Escore:

- Classificação de acordo com sinais e sintomas apresentados pela pessoa idosa e verificação dos estágios descritos no quadro ao lado

Estágio 1	Ausência de sintomas
Estágio 2	Sintomas leves (lapsos na memória de curto prazo, dificuldade de tomar decisões), sem declínio mensurável em exames <u>neropsicológicos</u> .
Estágio 3	Sintomas leves, com declínio mensurável em exames <u>neropsicológicos</u> , mas sem efeito significativo nas atividades cotidianas.
Estágio 4	Demência leve (o paciente é capaz de dirigir um carro, desde que seja acompanhado por alguém)
Estágio 5	Demência moderada (suas roupas precisam ser escolhidas por outra pessoa; só anda a pé, e apenas em lugares conhecidos; suas finanças precisam se administradas por outrem)
Estágio 6	Demência grave (necessita ser banhado e vestido por outra pessoa; não pode ficar sozinho)
Estágio 7	Demência muito grave a estágio terminal (é capaz de caminhar em segurança; tem dificuldade de engolir)

Fonte: adaptado por Poirier, Guathier, 2016.

Vídeo 27 – Escala de Deterioração global de Reisberg

Resultado Escala de Deterioração Global de Reisberg (GDS)

- Respostas apresentadas pela pessoa idosa às perguntas elaboradas pela enfermeira aplicadora, não apresentaram alteração;
- Paciente pode ser classificada no estágio 1;
- Sem evidência objetiva ou subjetiva de déficit cognitivo.



Estágio 1	Ausência de sintomas
Estágio 2	Sintomas leves (lapsos na memória de curto prazo, dificuldade de tomar decisões), sem declínio mensurável em exames neropsicológicos.
Estágio 3	Sintomas leves, com declínio mensurável em exames neropsicológicos, mas sem efeito significativo nas atividades cotidianas.
Estágio 4	Demência leve (o paciente é capaz de dirigir um carro, desde que seja acompanhado por alguém)
Estágio 5	Demência moderada (suas roupas precisam ser escolhidas por outra pessoa; só anda a pé, e apenas em lugares conhecidos; suas finanças precisam se administradas por outrem)
Estágio 6	Demência grave (necessita ser banhado e vestido por outra pessoa; não pode ficar sozinho)
Estágio 7	Demência muito grave a estágio terminal (é capaz de caminhar em segurança; tem dificuldade de engolir)

Fonte: adaptado por Poirier, Guathier, 2016.

A Escala de Reisberg classifica o grau de comprometimento cognitivo em sete estágios, sendo que o 1 é normalidade e o 7, demência grave. Como as respostas apresentadas pela pessoa idosa às perguntas elaboradas pela enfermeira aplicadora não apresentaram alteração, a paciente pode ser classificada no estágio 1, ou seja, normal, sem evidência objetiva ou subjetiva de déficit cognitivo. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio demência, Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR).

28) Instrumento: Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo oitavo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 28: Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)

Objetivo:

- Auxiliar no diagnóstico clínico e classificar o estágio das demências.

Escore:

- 0 = ausência de demência;
- 0,5 = questionável;
- 1 = demência leve;
- 2 = demência moderada e
- 3 = demência grave

Diário	Nenhum (0)	Questionável (0,5)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)
Memória	Sem perda de memória ou perda leve e instável	Esquecimento constante, recordação parcial de eventos.	Perda de memória moderada, mas para eventos recentes, atrapalha as atividades de vida diária.	Perda grave de memória, apenas assunto aprendido é recordado.	Perda de memória grave. Apenas fragmentos são recordados.
Orientação	Completa orientação	Completamente orientado com dificuldade leve em relação ao tempo	Dificuldade moderada com relação ao tempo, orientado em áreas familiares	Dificuldade grave com relação ao tempo, desorientado quase sempre no espaço	Apenas orientado em relação a pessoas
Julgamento e solução de problemas	Resolve problemas diários, como problemas financeiros; julgamento preservado	Dificuldade leve para solucionar problemas, similaridades e diferenças.	Dificuldade moderada em lidar com problemas, similaridades e diferenças, julgamento social mantido	Dificuldade séria em lidar com os problemas, similaridades e diferenças, julgamento social danificado	Incapaz de fazer julgamento ou resolver problemas.
Relações comunitárias	Função independente no trabalho, compras, grupos sociais	Leve dificuldade nestas tarefas	Não é independente nestas atividades, parece normal em uma inspeção casual	Não há independência fora de casa, parece bem o bastante para ser levado fora de casa.	Não há independência fora de casa, parece doente e bastante para ser levado fora de casa
Lar e passatempo	Vida em casa, passatempo e interesses intelectuais bem mantidos	Vida em casa, passatempo, interesses intelectuais levemente prejudicados	Prejuízo suave em tarefas em casa, tarefas mais difíceis, passatempo e interesses abandonados.	Apenas tarefas simples são preservadas, interesses muito restritos e pouco mantidos	Sem função significativa em casa
Cuidados pessoais	Completamente capaz de cuidar-se	Completamente capaz de cuidar-se	Necessidade de ajuda	Requer assistência ao vestir-se para higiene.	Muita ajuda para cuidados pessoais

Fonte BERTOLUCCI et al., 2001.

28 – Vídeo 28 – Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)

Resultado Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR)

- Questão 1 – memória = 0
- Questão 2 – orientação = 0
- Questão 3 - julgamento ou solução de problemas = 0
- Questão 4 - relações comunitárias = 0
- Questão 5 - atividades no lar ou de lazer e cuidados pessoais = 0

Resultado final = 0 (nenhuma alteração) ou seja, pela CDR não foi detectada alteração neurológica compatível com demência.

Diário	Nenhum (0)	Questionável (0,5)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)
Memória	Sem perda de memória ou perda leve e instável	Esquecimento constante, recordação parcial de eventos.	Perda de memória moderada, mas para eventos recentes, atrapalha as atividades de vida diária.	Perda grave de memória, apenas assunto aprendido é recordado.	Perda de memória grave. Apenas fragmentos são recordados.
Orientação	Completa orientação	Completamente orientado com dificuldade leve em relação ao tempo	Dificuldade moderada com relação ao tempo, orientado em áreas familiares	Dificuldade grave com relação ao tempo, desorientado quase sempre no espaço	Apenas orientado em relação a pessoas
Julgamento e solução de problemas	Resolve problemas diários, como problemas financeiros; julgamento preservado	Dificuldade leve para solucionar problemas, similaridades e diferenças.	Dificuldade moderada em lidar com problemas, similaridades e diferenças, julgamento social mantido	Dificuldade séria em lidar com os problemas, similaridades e diferenças, julgamento social danificado	Incapaz de fazer julgamento ou resolver problemas.
Relações comunitárias	Função independente no trabalho, compras, grupos sociais	Leve dificuldade nestas tarefas	Não é independente nestas atividades, parece normal em uma inspeção casual	Não há independência fora de casa, parece bem o bastante para ser levado fora de casa.	Não há independência fora de casa, parece doente e bastante para ser levado fora de casa
Lar e passatempo	Vida em casa, passatempo e interesses intelectuais bem mantidos	Vida em casa, passatempo, interesses intelectuais levemente prejudicados	Prejuízo suave em tarefas em casa, tarefas mais difíceis, passatempo e interesses abandonados.	Apenas tarefas simples são preservadas, interesses muito restritos e pouco mantidos	Sem função significativa em casa
Cuidados pessoais	Completamente capaz de cuidar-se	Completamente capaz de cuidar-se	Necessidade de ajuda	Requer assistência ao vestir-se para higiene.	Muita ajuda para cuidados pessoais

Fonte BERTOLUCCI et al., 2001.

A pessoa idosa apresentou respostas favoráveis nas seis categorias cognitivo-comportamentais: memória, orientação, julgamento ou solução de problemas, relações comunitárias, atividades no lar ou de lazer e cuidados pessoais. Como resultado foi classificada como “nenhuma alteração”, ou seja, pela CDR não foi detectada alteração neurológica compatível com demência. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio demência, Tela Cognitiva Rápida (RCS) / Rapid Cognitive Screen (RCS).

29) Instrumento: Teste Rapid Cognitive Screen (RCS)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso vigésimo nono vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Teste Rapid Cognitive Screen (RCS)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Teste Rapid Cognitive Screen (RCS) ou tela cognitiva rápida

Objetivo:

- Detectar disfunção cognitiva

Escore:

- 8 – 10Normal
- 6 – 7Comprometimento cognitivo leve
- 0 – 5Demência

Rapid Cognitive Screen (RCS)

Name _____ Age _____
Is the patient alert? _____ Level of education _____

1. Please remember these five objects. I will ask you what they are later.
(Read each object to patient using approximately 1 second intervals)

Apple Pan Tea House Car

Please repeat the objects for me. (If patient does not repeat until all objects are recalled correctly or up to a maximum of 2 tries).

2. (Give patient pencil and the blank sheet with clock face)
This is a clock face. Please put in the hour markers and the time at ten minutes to eleven o'clock.
_____ / 2 (points) Hour markers okay
_____ / 2 (points) Time correct

(When scoring, give full credit for all 12 numbers. If the patient puts only ticks on the circle, prompt them once to put numbers next to those ticks for full credit. Do not repeat the time. When scoring the correct time, make sure that the minute hand points at the 10 and the hour hand points at the 11.)

3. What were the five objects I asked you to remember?
_____ / 1 (point) Apple
_____ / 1 (point) Pan
_____ / 1 (point) Tea
_____ / 1 (point) House
_____ / 1 (point) Car

4. I'm going to tell you a story. Please listen carefully because afterwards, I'm going to ask you about it.
Jill was a very successful stockbroker. She made a lot of money on the stock market. She then met Jack, a devastatingly handsome man. She married him and had three children. They lived in Chicago. She then stopped work and stayed at home to bring up her children. When they were teenagers, she went back to work. She and Jack lived happily ever after.

Fonte: MALMSTROM, et al., 2015

Vídeo 29 - Tela Cognitiva Rápida (RCS)

Resultado Teste Rapid Cognitive Screen (RCS)

Este instrumento é considerado de triagem breve e examina três quesitos:

- Recordação, desenho e *insight*;
- O resultado varia de 0 a 10;
- 0-5: demência;
- 6-7: comprometimento cognitivo leve e
- 8-10: normal.

A pessoa idosa respondeu com acerto todas as questões a ela apresentadas, obtendo **pontuação 10**

Rapid Cognitive Screen (RCS)

Name _____ Age _____
Is the patient alert? _____ Level of education _____

1. Please remember these five objects. I will ask you what they are later.
(Read each object to patient using approximately 1 second intervals)

Apple Pan Tea House Car

Please repeat the objects for me. (If patient does not repeat until all objects are recalled correctly or up to a maximum of 2 tries).

2. (Give patient pencil and the blank sheet with clock face)
This is a clock face. Please put in the hour markers and the time at ten minutes to eleven o'clock.
_____ / 2 (points) Hour markers okay
_____ / 2 (points) Time correct

(When scoring, give full credit for all 12 numbers. If the patient puts only ticks on the circle, prompt them once to put numbers next to those ticks for full credit. Do not repeat the time. When scoring the correct time, make sure that the minute hand points at the 10 and the hour hand points at the 11.)

3. What were the five objects I asked you to remember?
_____ / 1 (point) Apple
_____ / 1 (point) Pan
_____ / 1 (point) Tea
_____ / 1 (point) House
_____ / 1 (point) Car

4. I'm going to tell you a story. Please listen carefully because afterwards, I'm going to ask you about it.
Jill was a very successful stockbroker. She made a lot of money on the stock market. She then met Jack, a devastatingly handsome man. She married him and had three children. They lived in Chicago. She then stopped work and stayed at home to bring up her children. When they were teenagers, she went back to work. She and Jack lived happily ever after.

Fonte: MALMSTROM, et al., 2015

Este instrumento é considerado de triagem breve e examina três quesitos: recordação, desenho e *insight*. O resultado varia de 0 a 10, sendo 0-5: demência; 6-7: comprometimento cognitivo leve e 8-10: normal. A pessoa idosa respondeu com acerto todas as questões a ela apresentadas, obtendo pontuação 10. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio risco, ferramenta de triagem ISAR.

Domínio risco

30) Instrumento: Ferramenta de triagem ISAR

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Ferramenta de triagem ISAR”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Ferramenta de triagem ou Identificação de pessoas idosas em risco (ISAR)



Objetivo:

- Prever pacientes com risco aumentado de readmissão

Score:

- Cada questão equivale a um ponto. Pontuação acima de dois representa que a pessoa idosa está em situação de risco.

	Não	Sim
1. Antes deste problema de saúde que o (a) trouxe aqui, você precisava da ajuda de alguém nas tarefas do dia a dia?	0	1
2. Depois deste problema de saúde que o (a) trouxe aqui, você tem precisado de mais ajuda do que antes para cuidar de si mesmo?	0	1
3. Você ficou internado (a) em um hospital por pelo menos uma noite nos últimos 6 meses (excluindo permanência em unidade de pronto atendimento ou emergência)?	0	1
4. Em geral, você tem algum problema sério de visão que não pode ser corrigido com óculos?	0	1
5. Em geral, você tem problemas sérios com sua memória?	0	1
6. Você toma mais de cinco tipos de remédio diariamente?	0	1

Fonte: McCusker et al., (1999)

30 – Vídeo 30 - Identification of Seniors at Risk (ISAR)

Resultado da Ferramenta de triagem ISAR

- Questão 1 : 0 pontos
- Questão 2 : 1 ponto
- Questão 3 : 0 pontos
- Questão 4 : 0 pontos
- Questão 5: 0 pontos
- Questão 6: 0 pontos

Pontuação total: **1 ponto.**

Pontuação acima de dois indica que a pessoa idosa está em situação de risco. Neste caso, de acordo com o instrumento, a pessoa idosa **não apresenta risco.**

	Não	Sim
1. Antes deste problema de saúde que o (a) trouxe aqui, você precisava da ajuda de alguém nas tarefas do dia a dia?	0	1
2. Depois deste problema de saúde que o (a) trouxe aqui, você tem precisado de mais ajuda do que antes para cuidar de si mesmo?	0	1
3. Você ficou internado (a) em um hospital por pelo menos uma noite nos últimos 6 meses (excluindo permanência em unidade de pronto atendimento ou emergência)?	0	1
4. Em geral, você tem algum problema sério de visão que não pode ser corrigido com óculos?	0	1
5. Em geral, você tem problemas sérios com sua memória?	0	1
6. Você toma mais de cinco tipos de remédio diariamente?	0	1

Fonte: McCusker et al. (1999)

Neste instrumento a pessoa idosa respondeu sim para a pergunta “depois deste problema de saúde que a trouxe aqui, você tem precisado de mais ajuda do que antes para cuidar de si mesma?”, com essa resposta a pessoa obteve 1 ponto. Nas demais questões as respostas foram “não”, pontuando 0. Pontuação acima de dois representa que a pessoa idosa está em situação de risco e, nessa situação, algumas sugestões de encaminhamento devem ser orientadas. No caso desta pessoa, ela não apresenta risco, com base neste instrumento. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio risco, Triage Risk Screening Tool (TRST).

31) Instrumento: Triage Risk Screening Tool (TRST)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo primeiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Triage Risk Screening Tool (TRST)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Triage Risk Screening Tool (TRST)



Objetivo:

- Rastrear risco de eventos adversos.

Score:

- O instrumento TRST avalia déficits em cinco domínios de saúde: problemas de mobilidade, prejuízo cognitivo, polifarmácia, uso do sistema de saúde e suporte social.
- Cada domínio recebe um ponto.
- Neste instrumento, quanto maior a pontuação, maior o risco de reinternação.

	Não	Sim
1. História de prejuízo cognitivo (recordação pobre ou desorientada)	0	1
2. Dificuldade para transferência, caminhar ou quedas recentes.	0	1
3. Utiliza 5 ou mais medicamentos.	0	1
4. Realizou visita ao pronto atendimento nos últimos 30 dias ou teve hospitalização nos últimos 3 meses.	0	1
5. Mora sozinho e/ou não possui cuidador disponível se necessário.	0	1
6. Recomendações da equipe de saúde para solucionar diferentes problemas de saúde (risco de desnutrição ou perda de peso, déficits sensoriais, não adesão a terapêutica, sintomas depressivos).	0	1

Fonte: Meldon et al., 2013.

Vídeo 31 - Triage Risk Screening Tool (TRST)

Resultado Triage Risk Screening Tool (TRST)

- Questão 1: 0 ponto
- Questão 2: 1 ponto
- Questão 3: 0 pontos
- Questão 4: 0 pontos
- Questão 5: 1 pontos
- Questão 6: 0 pontos

Neste instrumento, quanto maior a pontuação, maior o risco de reinternação.

	Não	Sim
1. História de prejuízo cognitivo (recordação pobre ou desorientada)	0	1
2. Dificuldade para transferência, caminhar ou quedas recentes.	0	1
3. Utiliza 5 ou mais medicamentos.	0	1
4. Realizou visita ao pronto atendimento nos últimos 30 dias ou teve Hospitalização nos últimos 3 meses.	0	1
5. Mora sozinho e/ou não possui cuidador disponível se necessário.	0	1
6. Recomendações da equipe de saúde para solucionar diferentes problemas de saúde (risco de desnutrição ou perda de peso, déficits sensoriais, não adesão a terapêutica, sintomas depressivos).	0	1

Fonte: Meldon et al., 2013.

O instrumento TRST avalia déficits em cinco domínios de saúde: problemas de mobilidade, prejuízo cognitivo, polifarmácia, uso do sistema de saúde e suporte social. “No caso da paciente idosa em questão, houve resposta positiva para duas questões: Dificuldade para transferência, caminhar ou quedas recentes” e “Mora sozinho e/ou não possui cuidador disponível se necessário”. Desta forma sua pontuação foi 2. Neste instrumento, quanto maior a pontuação, maior o risco de reinternação. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio risco, Triage Risk Screening Tool (TRST). No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio dor, a Escala de classificação numérica de dor (EN) e Escala Visual Analógica (EVA).

Domínio dor

32) Instrumento: Escala de classificação numérica (EN) e Escala visual analógica (EVA)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo segundo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, os instrumentos: “Escala de classificação numérica (EN) e Escala visual analógica (EVA)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

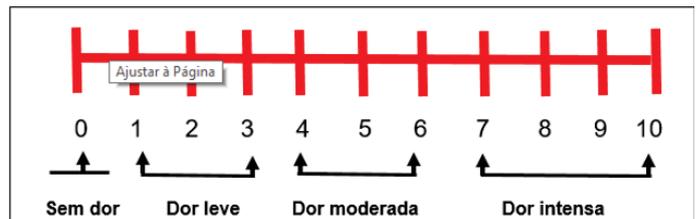
Instrumento: Escala de classificação numérica (EN)

Objetivo:

- Quantificar a intensidade dor por meio de números.

Score:

- 0 – sem dor;
- De 1 a 3 – dor leve;
- De 4 a 6 – dor moderada
- De 7 a 10 dor intensa



Fonte: Adaptada de Fortunato (2013)

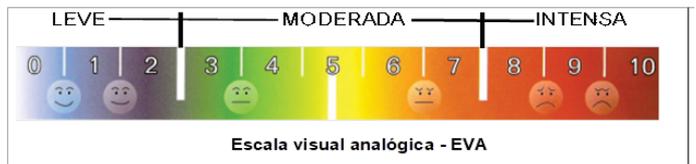
Instrumento: Escala Visual Analógica

Objetivo:

- Avaliar a intensidade da dor

Score:

- 0 a 2 – dor leve;
- 3 a 7 – dor moderada
- 8 a 10 – dor intensa

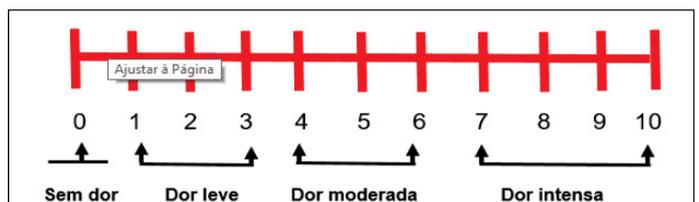


Fonte: Adaptada de Fortunato (2013)

Vídeo 32 - Escala de classificação numérica de dor (EN) e Escala Visual Analógica (EVA).

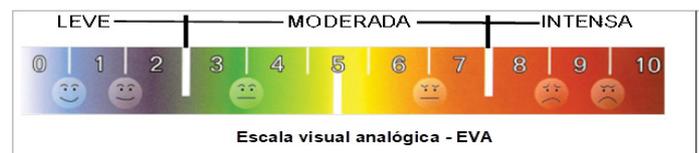
Resultado da Escala de classificação numérica (EN) e Escala visual analógica

- Considerando 0 para sem dor e 10 para dor intensa;
- Referiu que está com **5 de intensidade**, o que significa **dor moderada**.



Fonte: Adaptada de Fortunato (2013)

- Na apresentação das faces, a paciente idosa apontou na figura a face que demonstra **dor moderada, número 5**.



Fonte: Adaptada de Fortunato (2013)

Na escala de classificação numérica para dor a pessoa idosa após questionada sobre a intensidade da dor, considerando 0 para sem dor e 10 para dor intensa, referiu que está com 5 de intensidade, o que significa dor moderada. Já na escala visual analógica, com a apresentação das faces apontou na figura a face que demonstra dor moderada. Desta forma pode-se concluir que em ambos os instrumentos, a classificação da dor foi a mesma. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio dor, Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD).

33) Instrumento: Escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo terceiro vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD)

Objetivo:

- Analisar o estado fisiológico e comportamental do paciente com demência.

Score:

- 1-3 = dor leve;
- 4-6 = dor moderada;
- 7-10 = dor severa. Estas variações são baseadas numa escala padrão de dor de 0-10.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA – PAINAD-BR				
Instruções: Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agitada, durante o acolhimento de cuidador, após receber medicação para dor).				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração independente de vocalização	Normal	- Dificuldade ocasional para respirar - Curto período de hiperventilação	- Respiração ruidosa e com dificuldades - Longo período de hiperventilação - Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	Nenhuma	- Resmungos ou gemidos ocasionais - Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	- Chamados perturbadores repetitivos - Resmungos ou gemidos altos - Choro	
Expressão facial	Sorrindo ou inexpressiva	- Triste - Assustada - Fúria	Careta	
Linguagem corporal	Relaxada	- Tensão - Anidar angustiado/dor de um lado para o outro - Inquietação	- Rígida - Punhos cerrados - Joelhos encolhidos - Fluxar ou empurrar para longe - Comportamento agressivo	
Consolabilidade	Sem necessidade de consolar	- Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	- Incapaz de ser consolado(a), distraído(a) ou tranquilizado(a)	
			Total	

Fonte: Valera (2014)

Vídeo 33 - Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD).

Resultado Escala Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD)

- Respiração independente de vocalização: 0
 - Vocalização negativa: 0
 - Expressão facial: 0
 - Linguagem corporal: 0
 - Consolabilidade: 0
- Total: 0 (ausência de dor)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA – PAINAD-BR				
Instruções: Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agitada, durante o acolhimento de cuidador, após receber medicação para dor).				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração independente de vocalização	Normal	- Dificuldade ocasional para respirar - Curto período de hiperventilação	- Respiração ruidosa e com dificuldades - Longo período de hiperventilação - Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	Nenhuma	- Resmungos ou gemidos ocasionais - Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	- Chamados perturbadores repetitivos - Resmungos ou gemidos altos - Choro	
Expressão facial	Sorrindo ou inexpressiva	- Triste - Assustada - Fúria	Careta	
Linguagem corporal	Relaxada	- Tensão - Anidar angustiado/dor de um lado para o outro - Inquietação	- Rígida - Punhos cerrados - Joelhos encolhidos - Fluxar ou empurrar para longe - Comportamento agressivo	
Consolabilidade	Sem necessidade de consolar	- Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	- Incapaz de ser consolado(a), distraído(a) ou tranquilizado(a)	
			Total	

Fonte: Valera (2014)

Conforme instrução para aplicação do instrumento, foi observado a pessoa idosa durante 5 minutos para ver seu comportamento. Ele analisa o estado fisiológico e comportamental da pessoa, elaborada a partir dos seguintes descritores: respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade, com pontuação de 0 a 2 para cada área, de acordo com a intensidade – indicada para indivíduos em estado de demência. No caso da pessoa idosa observada, foi possível pontuar todos os quesitos como 0, ou seja, apresentou normalidade em cada um deles. A interpretação deste resultado é que a pessoa idosa estava sem dor. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio lesão por pressão, Escala de Waterlow.

Domínio lesão por pressão

34) Instrumento: Ferramenta de triagem Waterlow

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo quarto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Ferramenta de triagem de Waterlow”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Ferramenta de triagem Waterlow para triagem de risco de lesão por pressão (LP)

Objetivo:

- Prevenir o desenvolvimento de lesões por pressão

Escore: classificação em três grupos:

- De 10 a 14 pontos = de menor risco;
- Alto risco (escore de de 15 a 19) = alto risco e
- Escore >20 = altíssimo risco de desenvolvimento de LP.

Itens	Pontos	Itens	Pontos
IMC		SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Média	0	Caquexia	8
Acima da média	1	Insuficiência Cardíaca	5
Obeso	2	Doença Vascular Periférica	5
Abaixo da média	3	Anemia	2
TIPO DE PELE (áreas de risco)		Fumante	1
Saudável	0	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Muito fina	1	Diabetes	4
Seca	1	Paraplegia motora ou sensitiva	6
Com edema	1	CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	
Úmida e pegajosa (alta temperatura)	1	Abalo da medula lombar	5
Descorada	2	Acima de duas horas	5
Queimar/adquirida/marcada	3	APETITE	
SEXUALIDADE		Normal	0
Masculino	1	Pouco	1
Feminino	2	Somente líquido	2
14-49	1	SHGIE	
50-64	2	Anestésico	3
65-74	3	MEDICAÇÃO	
75-80	4	Alta dosagem	4
80+	5	Esteróides	
CONTINÊNCIA		Citotóxicos	
Uso de SVD ou continente	0	Antinfamatório	
Ocasionalmente incontinente	1		
Uso de SVD e incontinente fecal	2		
Duplamente incontinente	3		
MOBILIDADE			
Total	0		
Inquieto/Agitado	1		
Apático	2	TOTAL	
Restrito/Confinado	3	EM RISCO 10+	
Inábil	4	ALTO RISCO 15+	
Dependente de cadeira de rodas	5	ALTÍSSIMO RISCO 20+	

Fonte: ROCHA, 2003

Vídeo 34 - Escala de Waterlow

Resultado Ferramenta de triagem Waterlow

Pontuação:

- sexo feminino pontuou 2 pontos;
- idade 65-74 pontuou 3 pontos;
- uso de esteróides pontuou mais 4 pontos;

Resultado final: 9 pontos (de 10 a 14 pontos = de menor risco).

Itens	Pontos	Itens	Pontos
IMC		SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Média	0	Caquexia	8
Acima da média	1	Insuficiência Cardíaca	5
Obeso	2	Doença Vascular Periférica	5
Abaixo da média	3	Anemia	2
TIPO DE PELE (áreas de risco)		Fumante	1
Saudável	0	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Muito fina	1	Diabetes	4
Seca	1	Paraplegia motora ou sensitiva	6
Com edema	1	CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	
Úmida e pegajosa (alta temperatura)	1	Abalo da medula lombar	5
Descorada	2	Acima de duas horas	5
Queimar/adquirida/marcada	3	APETITE	
SEXUALIDADE		Normal	0
Masculino	1	Pouco	1
Feminino	2	Somente líquido	2
14-49	1	SHGIE	
50-64	2	Anestésico	3
65-74	3	MEDICAÇÃO	
75-80	4	Alta dosagem	4
80+	5	Esteróides	
CONTINÊNCIA		Citotóxicos	
Uso de SVD ou continente	0	Antinfamatório	
Ocasionalmente incontinente	1		
Uso de SVD e incontinente fecal	2		
Duplamente incontinente	3		
MOBILIDADE			
Total	0		
Inquieto/Agitado	1		
Apático	2	TOTAL	
Restrito/Confinado	3	EM RISCO 10+	
Inábil	4	ALTO RISCO 15+	
Dependente de cadeira de rodas	5	ALTÍSSIMO RISCO 20+	

Fonte: ROCHA, 2003

A escala de Waterlow relaciona fatores causais e oferece método de avaliação de risco. Dentre os fatores pontuados pela pessoa idosa avaliada, o sexo feminino pontuou 2 pontos; a idade 65-74 pontuou 3 pontos e o uso de esteróides pontuou mais 4 pontos. Desta forma o resultado final foi: 9, o que significa que segundo o instrumento, a pessoa idosa tem baixo risco de desenvolver lesão por pressão. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio lesão por pressão, Escala de Braden.

35) Instrumento: Escala de Braden

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo quinto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Braden”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN n° 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 35: Escala de Braden

Objetivo:

- Auxiliar na detecção do risco de desenvolver Lesão Por Pressão (LP).

Escore:

- Sem risco: 19 a 23 pontos;
- Médio risco: 15 a 18 pontos;
- Risco moderado: 13 a 14 pontos;
- Alto risco: 10 a 12 pontos;
- Altíssimo risco: até 9 pontos

ESCALA DE BRADEN				
Descrição	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitada	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado na cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitada	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	

Fonte: Ministério da Saúde, 2011

Vídeo 35 – Escala de Braden

Resultado Escala de Braden

- Percepção sensorial = 4
- Umidade = 4
- Atividade = 4
- Mobilidade = 4
- Nutrição = 4
- Fricção e cisalhamento = 3

Total = 23 (sem risco: 19 a 23 pontos)

ESCALA DE BRADEN				
Descrição	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitada	Nenhuma limitação ←
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalment e molhado	Raramente molhado ←
Atividade	Acamado	Confinado na cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente ←
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitada	Não apresenta limitações ←
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente ←
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	←

Fonte: Ministério da Saúde, 2011

Na aplicação da escala de Braden, foi observado que os fatores de avaliação: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento receberam pontuação máxima, visto que a pessoa idosa em questão se apresentava em boas condições clínicas, sem risco de desenvolver lesão por pressão. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio lesão por pressão, Escala de Norton.

36) Instrumento: Escala de Norton

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo sexto vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Escala de Norton”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Vídeo 36: Escala de Norton

Objetivo:

- Auxiliar na detecção do risco de desenvolver Lesão Por Pressão (LP)

Escore:

- O valor total pode variar de 5 a 20 pontos;
 - Menor que 14 = risco;
 - Menor que 12 = alto risco;
- Obs: Esta escala não prevê a fricção e cisalhamento, forças e resistências que interferem na pele

CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO
Condição física	4 = boa 3 = razoável 2 = ruim 1 = muito ruim
Condição mental	4 = alerta 3 = apático 2 = confuso 1 = estupor
Atividade	4 = ambulante 3 = anda com ajuda 2 = utiliza cadeira 1 = acamado
Mobilidade	4 = total 3 = ligeiramente prejudicado 2 = muito limitada 1 = imóvel
Incontinente	4 = não 3 = ocasionalmente 2 = geralmente/urina 1 = duplamente

*Calculado como a soma das pontuações em todas as 5 áreas. Pontuação < 14 indica risco elevado de desenvolvimento de lesões por pressão.
Fonte: adaptado de Norton (1989)

Vídeo 36 – Escala de Norton

Resultado Escala de Norton

- Condição física = 4
 - Condição mental = 4
 - Atividade = 4
 - Mobilidade = 4
 - Incontinente = 4
- Total: 20 (sem risco de lesão por pressão)**



CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO
Condição física	4 = boa ← 3 = razoável 2 = ruim 1 = muito ruim
Condição mental	4 = alerta ← 3 = apático 2 = confuso 1 = estupor
Atividade	4 = ambulante ← 3 = anda com ajuda 2 = utiliza cadeira 1 = acamado
Mobilidade	4 = total ← 3 = ligeiramente prejudicado 2 = muito limitada 1 = imóvel
Incontinente	4 = não ← 3 = ocasionalmente 2 = geralmente/urina 1 = duplamente

*Calculado como a soma das pontuações em todas as 5 áreas. Pontuação < 14 indica risco elevado de desenvolvimento de lesões por pressão.
Fonte: adaptado de Norton (1989)

Neste instrumento quanto menor a pontuação (-14) maior o risco de desenvolver lesão por pressão. O score da pessoa idosa foi 20 pontos. Desta forma, de acordo com esta ferramenta, não apresenta risco de desenvolver lesão por pressão. No próximo vídeo será apresentado o instrumento de avaliação multidimensional, no domínio medicação, Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT).

Domínio medicamento

37) Instrumento: Índice de Adequação de Medicamentos (MAI)

Olá, sou Zilma Müller, enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR. Seja bem-vindo e bem-vinda a apresentação de 37 vídeos que demonstram a aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. Este é nosso trigésimo sétimo vídeo, gravado no laboratório do Departamento de enfermagem da UFPR, para fins acadêmicos. Vamos demonstrar de forma didática e com personagens fictícios, o instrumento: “Índice de Adequação de Medicamentos (MAI)”. Convidamos você cursista para assistir e aproveitar o vídeo que contou com os recursos financeiros do edital CAPES/COFEN nº 08/2021 do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da UFPR e com o apoio do Departamento de enfermagem da UFPR.

Instrumento: Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)

Objetivo:

- Medir a complexidade da farmacoterapia de um paciente

Score:

- O escore final é obtido pela soma das três seções e quanto maior o valor, maior a complexidade terapêutica.
- Não existem notas de corte definidas na literatura.

Formas de dosagem	Peso	Frequência de Dose	Medicações	Total	Peso Total x Peso
Oral	Cápsulas comprimidos	1	1x dia	1	1
	Comprimidos	2	1x dia S/N	2	0,5
	Soluções	2	2x dia	2	2
	Póis em pó	2	2x dia S/N	1	1
	Medicamentos sublinguais	2	3x dia	3	3
Tópico	Comprimidos sublinguais	2	3x dia S/N	1	1,5
	Emplastro	2	4x dia	4	4
	Formas tópicas de uso tópico	2	4x dia S/N	2	2
	Adesivos transdérmicos	2	12/12 h	2	2,5
	Spray de uso tópico	2	12/12 h S/N	1	1,5
Ovulo, olho e nariz	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia	3	3,5
	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia S/N	2	2
	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia	4,5	4,5
	Spray nasal	2	3x dia S/N	2,5	2,5
	Acidolares (gotas para irrigação) ou Anestésicos (gotas para irrigação)	2	4x dia	5,5	5,5
Inalação	Inaladores de dose medida (bombinha)	4	4x dia S/N	3,5	3,5
	Nebulizador (incomprimido ultrafino)	5	2x dia	12,5	12,5
	Nebulizador	3	2x dia S/N	6,5	6,5
	Turbuhaler (gotas para inalação)	3	S/N	0,5	0,5
	Outra inalação de uso tópico	3	S/N	2	2
Outros	Enemas	2	Das alternadas ou menor frequência	2	2
	Injeções	3	Capítulo S/N	1	1
	- Póis em pó	3	Capítulo + 5 h	2	2
	- Ampolas/ampolas	3	Capítulo + 15 h	3	3
	Supositório	2		2	2
Total seção A					

Instruções adicionais	Medicações	Total	Peso	Peso x número de medicações
Padrão de inalar o comprimido			1	1
Dissolver o comprimido			1	1
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (p. ex. 2 comprimidos, 2 jabs)	3	1	1	1
Dose variável (p. ex. 1-2 cápsulas, 3-3 jabs)		1	1	1
Tomar em horário específico (p. ex. manhã, noite, 8 AM)	1	1	1	1
Relação com alimento (p. ex. com alimento, antes das refeições, depois das refeições)		1	1	1
Tomar com líquido específico		1	1	1
Tomar em horário específico		2	2	2
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente		2	2	2
Dose alternada (p. ex. 1 manhã e 2 noite, 1x em dias alternados)		2	2	2
Total seção C				8

Total da complexidade da farmacoterapia = 19

Vídeo 37 – Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)

Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)

Para calcular a pontuação deve-se seguir as instruções contidas na observação abaixo.

- Pontuação obtida:
- Seção A = 7;
- Seção B = 8 e
- Seção C = 4.

Total = 19 pontos (soma das três seções).

Quanto maior o valor, maior a complexidade terapêutica.

Formas de dosagem	Peso	Frequência de Dose	Medicações	Total	Peso Total x Peso
Oral	Cápsulas comprimidos	1	1x dia	1	1
	Gargarejos/colírios	2	1x dia S/N	2	0,5
	Comprimidos	2	2x dia	2	2
	Líquidos	2	2x dia S/N	1	1
	Póis em pó	2	3x dia	3	3
Tópico	Soluções injetáveis sublinguais	2	3x dia S/N	1	1,5
	Emplastro	2	4x dia	4	4
	Formas tópicas de uso tópico	2	4x dia S/N	2	2
	Adesivos transdérmicos	2	12/12 h	2	2,5
	Spray de uso tópico	2	12/12 h S/N	1	1,5
Ovulo, olho e nariz	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia	3	3,5
	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia S/N	2	2
	Gotas/colírios para os olhos	3	3x dia	4,5	4,5
	Spray nasal	2	3x dia S/N	2,5	2,5
	Acidolares (gotas para irrigação) ou Anestésicos (gotas para irrigação)	2	4x dia	5,5	5,5
Inalação	Inaladores de dose medida (bombinha)	4	4x dia S/N	3,5	3,5
	Nebulizador (incomprimido ultrafino)	5	2x dia	12,5	12,5
	Nebulizador	3	2x dia S/N	6,5	6,5
	Turbuhaler (gotas para inalação)	3	S/N	0,5	0,5
	Outra inalação de uso tópico	3	S/N	2	2
Outros	Enemas	2	Das alternadas ou menor frequência	2	2
	Injeções	3	Capítulo S/N	1	1
	- Póis em pó	3	Capítulo + 5 h	2	2
	- Ampolas/ampolas	3	Capítulo + 15 h	3	3
	Supositório	2		2	2
Total seção A					

Instruções adicionais	Medicações	Total	Peso	Peso x número de medicações
Padrão de inalar o comprimido			1	1
Dissolver o comprimido			1	1
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (p. ex. 2 comprimidos, 2 jabs)	3	1	1	1
Dose variável (p. ex. 1-2 cápsulas, 3-3 jabs)		1	1	1
Tomar em horário específico (p. ex. manhã, noite, 8 AM)	1	1	1	1
Relação com alimento (p. ex. com alimento, antes das refeições, depois das refeições)		1	1	1
Tomar com líquido específico		1	1	1
Tomar em horário específico		2	2	2
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente		2	2	2
Dose alternada (p. ex. 1 manhã e 2 noite, 1x em dias alternados)		2	2	2
Total seção C				4

Total da complexidade da farmacoterapia = 19

Observação:

Para aplicação do instrumento, há instrução específica que deve ser acompanhada da prescrição médica.

Seção A: Para cada medicação da farmacoterapia marque [V] no quadro correspondente, com sua frequência de dose. Então, some o número de [V] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção.

Seção B: Marque [V] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presentes na medicação. Então, some o número de [V] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

Este instrumento avalia a complexidade da farmacoterapia de uma pessoa. É dividido em 3 seções, a primeira corresponde às informações sobre dosagem, a segunda sobre frequência das doses e a terceira às informações adicionais. Na paciente idosa em que a ferramenta foi aplicada, a pontuação da primeira seção foi 7; da segunda seção foi 8 e da terceira seção foi 4. O total foi 19 pontos. O escore final é obtido pela soma das três seções e quanto maior o valor, maior a complexidade terapêutica. Não existem notas de corte definidas na literatura.

APENDICE 2 – CARTA CONVITE

CARTA CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) enfermeiro (a)

Meu nome é Zilma Müller, sou enfermeira, mestranda do programa de Mestrado Profissional Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa desenvolvida por mim, sob a orientação da Prof^a Dr^a Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, é intitulada “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa Hospitalizada – AMPI”. Trata-se de 4 *e-books* e 37 vídeos, inseridos no e-book 2. Estas tecnologias digitais compõe o curso Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa Hospitalizada: curso massivo *on-line* para enfermeiros. Venho, respeitosamente, convidá-la(o) a participar do estudo na condição de juiz *expert*, realizando a avaliação dos recursos tecnológicos que compõe o Curso MOOC.

A avaliação será realizada de forma online, para tanto você receberá os *links* que darão acesso aos livros digitais - os *e-books* – e também por meio do *e-book 2* terá acesso aos vídeos que demonstram a aplicação prática dos instrumentos de avaliação da pessoa idosa hospitalizada. A avaliação online tem previsão de duração aproximada de 2 horas. Reforço que sua participação é de extrema importância, pois a sua expertise possibilitará o alcance dos objetivos da pesquisa, qualificando os recursos tecnológicos que fazem parte da proposta do MOOC que é qualificar o enfermeiro e profissionais de saúde que atuam em contexto hospitalar para avaliar a pessoa idosa hospitalizada. Agradeço antecipadamente e conto com sua fundamental contribuição. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a gentileza de responder ao formulário disponibilizado no link até 20 de novembro/2023.

Deixo meu contato, para caso você prefira: (41) 991124777, ou pelo email mullerzilma@gmail.com ou ksalmeidah@ufpr.br

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Nós, Prof Dr^a Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Zilma Müller, respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando V.S.^a, a participar como juiz especialista em conteúdo e aparência, de um estudo intitulado: Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada, curso massivo aberto *online* para enfermeiros.

Esta pesquisa conta com recursos tecnológicos que são: 4 *e-book* e 37 vídeos que auxiliarão para o enriquecimento do conhecimento científico sobre: avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. O objetivo é construir e avaliar os recursos tecnológicos do curso no formato MOOC (Curso aberto massivo *online*), sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada

b) Caso V.S.^a participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 1 hora de seu tempo para avaliar os recursos e preencher o instrumento de avaliação disponibilizado neste instrumento.

c) Para tanto V.S.^a deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE, avaliar conforme o formulário com critérios pré-definidos.

d) É possível, mas pouco provável que V.S.^a experimente no decorrer da avaliação do curso *online*, algum desconforto principalmente relacionado ao cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.^a que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo.

e) Os riscos que V.S.^a poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.^a a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e avaliação de um curso *online* aberto sobre avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada em clínica médica. No entanto, nem sempre V.S.^a poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros.

g) A pesquisadora responsável por este estudo prof^a Dr^a Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, da Universidade Federal do Paraná poderá ser localizadas pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Zilma Müller, pelo telefone 41-99112-4777, ou pelo e-mail zilma.muller@ufpr.br,

entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que A V.S.^a possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.^a não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador, coorientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

j) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.^a não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se V.S.^a tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. *

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de _____

Participante de Pesquisa

Pesquisador Responsável

APENDICE 4 - AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA DOS E-BOOKS

Avaliação por juizes especialistas 4 e-books

CARTA CONVITE

Prezado (a) enfermeiro (a)

Meu nome é Zilma Müller, sou enfermeira, mestranda do programa de Mestrado Profissional Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisa desenvolvida por mim, sob a orientação da Profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, é intitulada "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa Hospitalizada – AMPI". Convido vocês para participarem como juizes, avaliando 4 e-books que compõe o curso Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa Hospitalizada: curso massivo on-line para enfermeiros.

A avaliação será realizada de forma online, para tanto você receberá os links que darão acesso aos livros digitais, sendo que o e-book 2 terá acesso a vídeos didático educacionais que ilustram a aplicação prática dos instrumentos de avaliação da pessoa idosa hospitalizada.

A avaliação online tem previsão de duração aproximada de 1 hora. Reforço que sua participação é de extrema importância, pois a sua expertise possibilitará o alcance dos objetivos da pesquisa, qualificando os recursos tecnológicos que fazem parte da proposta do MOOC que é qualificar o enfermeiro e profissionais de saúde que atuam em contexto hospitalar para avaliar a pessoa idosa hospitalizada.

Agradeço antecipadamente e conto com sua fundamental contribuição. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a gentileza de responder ao formulário disponibilizado no link até 20 de novembro/2023.

Deixo meu contato, para caso você prefira: (41) 991124777, ou pelo email mullerzilma@gmail.com ou ksalmeidah@ufpr.br

Desde já agradeço imensamente sua relevante contribuição!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Zilma Müller, respectivamente pesquisadoras e mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Práticas do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando V.S.ª, a participar como juiz especialista em conteúdo e aparência, de um estudo intitulado: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa Hospitalizada (AMPI): curso massivo aberto online para enfermeiros, tendo como produtos os livros digitais - e-books e vídeos didático-educativo. Esta pesquisa deverá ser útil para o enriquecimento do conhecimento científico sobre: avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada. O objetivo do estudo é construir e validar um curso no formato MOOC (Curso aberto

<https://docs.google.com/forms/d/1SpXarctd27o4Q3M3QxUJHD0E28X0-J03aoR6t6/edit>

massivo online), sobre avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada.

a) Caso V.S.ª participe da pesquisa, será necessário disponibilizar cerca de 1 hora para avaliar os recursos apresentados na pesquisa, que são os livros digitais e-book e os vídeos de demonstração prática dos instrumentos de avaliação que constam no livro digital 2 e preencher o instrumento de avaliação disponibilizado neste instrumento.

b) Para tanto V.S.ª deverá aceitar a participação, assinalando a resposta SIM logo abaixo do TCLE, avaliar o conteúdo da matriz de DI e avaliá-la conforme o formulário com critérios pré-definidos.

c) É possível, mas pouco provável que V.S.ª experimente no decorrer da avaliação do curso online, algum desconforto principalmente relacionado ao cansaço pelo tempo em que ficar sentado para a avaliação. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª que poderá suspender as atividades e retornar a elas quando se sentir à vontade para fazê-las, ou até mesmo desistir a qualquer tempo.

d) Os riscos que V.S.ª poderá experimentar no decorrer da avaliação serão um possível constrangimento mediante as perguntas feitas e um temor de que suas opiniões e avaliações sejam expostas a outras pessoas. Para minimizá-los as pesquisadoras garantem a V.S.ª a manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato.

e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o desenvolvimento e avaliação de um curso online aberto sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada. No entanto, nem sempre V.S.ª poderá ser diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas certamente contribuirá com o avanço científico relacionado ao tema e atualização de enfermeiros.

f) A pesquisadora responsável por este estudo profª Drª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, da Universidade Federal do Paraná poderá ser localizada pelo telefone 46-99936-0164 ou 41-98713-2808 ou e-mail ksalmeidah@ufpr.br, entre 08:00 e 17:00; a mestranda Zilma Müller, pelo telefone 41-99112-4777, ou pelo e-mail zilma.muller@ufpr.br, entre 07:00 e 18:00; para esclarecer eventuais dúvidas que a V.S.ª possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se V.S.ª não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como o orientador e colaborador de iniciação científica. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

i) O material obtido, como formulários de avaliação de conteúdo serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão guardados pela pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, e após destruídos.

j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e V.S.ª não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua

<https://docs.google.com/forms/d/1SpXarctd27o4Q3M3QxUJHD0E28X0-J03aoR6t6/edit>

participação.
 m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
 l) Se V.S.* tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41)3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).
 Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. O(A) Senhor(a) aceita participar voluntariamente desse estudo, e está de acordo com as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Avaliação

3. Por favor insira as iniciais do seu nome: *

ica.google.com/forms/d/1SpVenc12744Q3M307GJH4DCE28YUJ3baR6t6dt

4. Qual seu gênero: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

5. Informe sua idade: *

Marcar apenas uma oval.

- 31 à 40 anos
 41 à 50 anos
 51 à 60 anos
 61 anos ou mais

6. Em qual Estado reside: *

7. Qual o tempo de sua formação? *

Marcar apenas uma oval.

- até 04 anos
 5 à 9 anos
 10 à 14 anos
 15 à 19 anos
 20 anos ou mais

8. Possui pós-graduação? (pode assinalar mais de uma): *

Marque todas que se aplicam.

- Especialização em gerontologia/geriatria
 Especialização em outras áreas
 Mestrado
 Doutorado
 Pós doutorado

9. Já trabalhou ou trabalha em ambiente hospitalar? *

Marcar apenas uma oval.

- até 04 anos
 05 à 09 anos
 10 à 14 anos
 15 à 19 anos
 20 anos ou mais
 Não

10. O Sr. (a) já trabalhou ou trabalha como professor (a) de ensino superior? *

Marcar apenas uma oval.

- até 04 anos
 05 à 09 anos
 10 à 14 anos
 20 anos ou mais
 Não

11. Qual a sua função atual? (Pode assinalar mais de uma opção) *

Marcar apenas uma oval.

- Docência
 Assistencial
 Gestão
 Pesquisa

12. Possui trabalhos publicados (artigos, capítulos de livros e/ou trabalhos em eventos), na temática de Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada? *

Marcar apenas uma oval.

- até 05 publicações
 06 ou mais publicações
 não tenho publicações na temática

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA

O objetivo é avaliar os e-books e vídeos integrantes, em consonância com o valor que se adequa à sua opinião, com base nos critérios multidimensionais propostos por Filatro e Bilecki, (2017) para avaliação da qualidade dos conteúdos educacionais. Para organizar e facilitar a avaliação foram criadas duas seções, na seção 3 será avaliado conteúdo e aparência dos e-books e na seção 4 será avaliado conteúdo e aparência dos vídeos.

Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, que emprega uma escala do tipo Likert como pontuação.

Acesse o material a ser avaliado pelos links:

[Ebook 1 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa \(AMPI\) hospitalizada:](#)

[Conceitos](#)

[E-book 2 - Domínios de avaliação multidimensional e instrumentos/estratégias para avaliação](#)

[E-book 3 - Diagnósticos, intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados](#)

[Ebook 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem](#)

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA: E-books



Avaliação do conteúdo e aparência

Com o objetivo de facilitar o entendimento da proposta, o e-book será dividido em quatro partes:

1 – Livro 1 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI)

hospitalizada: Conceitos

2 – Livro 2 - Domínios de avaliação multidimensional e Instrumentos/estratégias para avaliação

3 – Livro 3 - Diagnósticos, intervenções de enfermagem: instrumentos recomendados e resultados esperados

4 – Livro 4 - Contribuições da avaliação multidimensional para o cuidado de enfermagem

O objetivo é avaliar o conteúdo e aparência do material, com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que emprega uma escala de likert de pontuação.

Agora, avalie cada item marcando a opção que melhor representa o quanto você está de acordo com as afirmações dos itens abaixo, considerando a seguinte escala: *Discordo*; *Discordo parcialmente*; *Concordo parcialmente* e *Concordo*.

ATENÇÃO

Se você marcar as opções *Discordo* ou *Discordo parcialmente*, descreva o motivo pela qual considerou essa opção, especificando quais itens devem ser adequados e adaptados, no espaço destinados os comentários e sugestões.

13. CONSEGUIU ACESSAR O EBOOK 1: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) hospitalizada: Conceitos

LINK: [Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa \(AMPI\) hospitalizada: Conceitos](#)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

8. Possui pós-graduação? (pode assinalar mais de uma): *

Marque todas que se aplicam.

- Especialização em gerontologia/geriatria
 Especialização em outras áreas
 Mestrado
 Doutorado
 Pós doutorado

9. Já trabalhou ou trabalha em ambiente hospitalar? *

Marcar apenas uma oval.

- até 04 anos
 05 à 09 anos
 10 à 14 anos
 15 à 19 anos
 20 anos ou mais
 Não

10. O Sr. (a) já trabalhou ou trabalha como professor (a) de ensino superior? *

Marcar apenas uma oval.

- até 04 anos
 05 à 09 anos
 10 à 14 anos
 20 anos ou mais
 Não

11. Qual a sua função atual? (Pode assinalar mais de uma opção) *

Marcar apenas uma oval.

- Docência
 Assistencial
 Gestão
 Pesquisa

12. Possui trabalhos publicados (artigos, capítulos de livros e/ou trabalhos em eventos), na temática de Avaliação multidimensional da pessoa idosa hospitalizada? *

Marcar apenas uma oval.

- até 05 publicações
 06 ou mais publicações
 não tenho publicações na temática

<p>14. 1. Ao avaliar a dimensão tecnocientífica, que engloba aspectos como precisão, atualização, validade, confiabilidade e representatividade dos conteúdos:</p> <p>Marque todas que se aplicam.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Discordo</th> <th style="width: 10%;">Discordo parcialmente</th> <th style="width: 10%;">Concordo parcialmente</th> <th style="width: 10%;">Concordo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O conteúdo é preciso e atualizado e oferece uma representação fidedigna e exata dos fatos, princípios, leis e procedimentos abordados e refletem a situação atual da área de conhecimento.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é válido e confiável e baseia-se em bibliografia reconhecida.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é representativo e contribui para o atendimento das necessidades de aprendizagem, e não de questões laterais que contribuem pouco para o desenvolvimento de competências</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	O conteúdo é preciso e atualizado e oferece uma representação fidedigna e exata dos fatos, princípios, leis e procedimentos abordados e refletem a situação atual da área de conhecimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é válido e confiável e baseia-se em bibliografia reconhecida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é representativo e contribui para o atendimento das necessidades de aprendizagem, e não de questões laterais que contribuem pouco para o desenvolvimento de competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>2. Ao avaliar a dimensão pedagógica, que se refere a aprendizagem, ao conteúdo institucional, ao perfil do público-alvo, a aspectos motivacionais e às atividades de aprendizagem e de avaliação, ou seja os conteúdos devem ser planejados, adequados, integrados, abertos e flexíveis, coerentes, eficazes, transferíveis e aplicáveis e significativos.</p> <p>Marque todas que se aplicam.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Discordo</th> <th style="width: 10%;">Discordo parcialmente</th> <th style="width: 10%;">Concordo parcialmente</th> <th style="width: 10%;">Concordo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O conteúdo é planejado e contribui para alcançar os objetivos de aprendizagem.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é adequado ao contexto socioinstitucional, ao perfil do público-alvo, e à área de conhecimento.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é integrado e apresenta uma unidade interna e alinhamento ao planejamento educacional.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é aberto e flexível e convida o leitor à crítica, à reflexão e ao aprofundamento do tema.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O conteúdo é coerente aos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	O conteúdo é planejado e contribui para alcançar os objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é adequado ao contexto socioinstitucional, ao perfil do público-alvo, e à área de conhecimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é integrado e apresenta uma unidade interna e alinhamento ao planejamento educacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é aberto e flexível e convida o leitor à crítica, à reflexão e ao aprofundamento do tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O conteúdo é coerente aos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo																																															
O conteúdo é preciso e atualizado e oferece uma representação fidedigna e exata dos fatos, princípios, leis e procedimentos abordados e refletem a situação atual da área de conhecimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é válido e confiável e baseia-se em bibliografia reconhecida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é representativo e contribui para o atendimento das necessidades de aprendizagem, e não de questões laterais que contribuem pouco para o desenvolvimento de competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo																																															
O conteúdo é planejado e contribui para alcançar os objetivos de aprendizagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é adequado ao contexto socioinstitucional, ao perfil do público-alvo, e à área de conhecimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é integrado e apresenta uma unidade interna e alinhamento ao planejamento educacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é aberto e flexível e convida o leitor à crítica, à reflexão e ao aprofundamento do tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
O conteúdo é coerente aos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															

18. 3. Ao avaliar a **dimensão comunicacional**, que avalia a exploração das matrizes de linguagens e das mídias como suporte de conteúdos educacionais.

Marque todas que se aplicam.

	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo
O conteúdo apresenta uma estrutura lógica interna que orienta o leitor, como apresentação geral, competências a serem desenvolvidas, sumário de conteúdos formativos, resumos e bibliografia, e destaques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo apresenta diversidade de elementos textuais e visuais a fim de ampliar as possibilidades cognitivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo é interativo, estabelece um diálogo didático simulado e permanente com o leitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

google.com/formal/1SpKacst27o4Qj3M30XpUjHDGE28X0-J3aoR0t6wdf

19. Esse espaço está destinado aos comentários e sugestões, principalmente para os itens marcados como: *Discordo* e *Discordo parcialmente* referente à dimensão comunicacional.

20. 4. Ao avaliar a **dimensão tecnológica**, que foca no conjunto de serviços utilizados para distribuir os conteúdos como a acessibilidade, durabilidade e capacidade de operar em diferentes sistemas operacionais.

Marque todas que se aplicam.

	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo
O conteúdo é acessível e compatível com especificações universais, de fácil reprodução e distribuição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo é durável e programado de maneira que possa continuar a ser utilizado mesmo que a base tecnológica mude, sem a necessidade de redesign ou recodificação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo é interoperável, e é possível de ser operado em diferentes sistemas operacionais, browsers e plataformas de hardware.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Esse espaço está destinado aos comentários e sugestões, principalmente para os itens marcados como: *Discordo* e *Discordo parcialmente* referente à dimensão tecnológica.

22. 5. Esse espaço está destinado aos comentários e sugestões, principalmente para os itens marcados como: *Discordo* e *Discordo parcialmente referente à dimensão organizacional*.

Marque todas que se aplicam.

	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo
O conteúdo é sustentável, e justifica o tempo e o investimento financeiro necessário à sua produção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo é efetivo em custos, podendo ser reutilizável na íntegra ou em novas versões (cursos, áreas de conhecimento, instituições e até outros países); e facilmente atualizável pela modificação de materiais prontos ou pela incorporação de novos componentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O conteúdo é alinhado à política e à cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 6. Avaliação da aparência - avalia as cores e suas tonalidade, diagramação (elaboração do layout e disposição de figuras), imagens (distribuição e organização de imagens) e disposição adequado do texto *

Marque todas que se aplicam.

	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo
Cores - quanto a paleta de cores e suas tonalidades, estão agradáveis ao visual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagramação - elaboração layout e disposição de figuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imagens (distribuição e organização de imagens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposição adequada do texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

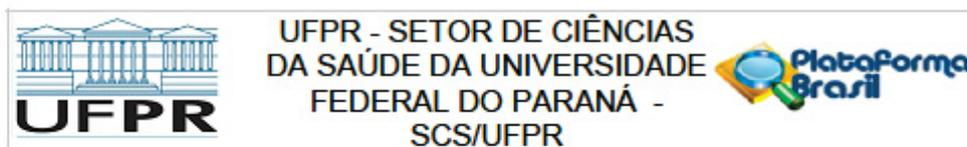
25. Esse espaço está destinado aos comentários e sugestões, principalmente para os itens marcados como: *Discordo* e *Discordo parcialmente referente à avaliação da aparência*.

APÊNDICE 5 - QUADRO EXPLICATIVO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÕES

Quadro explicativo das atividades e avaliações		
As atividades do curso consistem em conteúdo teórico no formato e-book, vídeos que simulam a aplicação dos instrumentos de avaliação, leituras complementares e exercícios de fixação (atividades avaliativas)		
A avaliação representa a forma de verificação da aprendizagem, ou seja, é estratégia para aferir o alcance dos objetivos de aprendizagem pelo cursista (FILATRO, 2018). O quadro abaixo representa os recursos para a avaliação de cada módulo:		
Avaliação de aprendizagem	Módulo 1	A avaliação inclui 2 questões objetivas
	Módulo 2	A avaliação inclui 5 questões objetivas
	Módulo 3	A avaliação inclui 5 questões objetivas
	Módulo 4	A avaliação inclui 2 questões objetivas
Pontuação para fins de avaliação		
	Pontuação	Módulo 1 Questão 1 – 5,0 pontos Questão 2 - 5,0 pontos Total: 10 pontos Módulo 2 Questão 1 – 8,0 pontos Questão 2 – 8,0 pontos Questão 3 – 8,0 pontos Questão 4 – 8,0 pontos Questão 5 – 8,0 pontos Total: 40 pontos Módulo 3 Questão 1 – 8,0 pontos Questão 2 – 8,0 pontos Questão 3 – 8,0 pontos Questão 4 – 8,0 pontos Questão 5 – 8,0 pontos Total: 40 pontos Módulo 4 Questão 1 – 5,0 pontos Questão 2 - 5,0 pontos Total: 10 pontos

A pontuação total é de 100 pontos. As tentativas permitidas para respostas são 3, sendo considerada a tentativa de maior pontuação. A média das avaliações de todos os módulos deve ser de 60% para emissão de certificado de conclusão.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67793523.1.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.064.240

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde", pesquisadora responsável Profª. Drª. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Departamento de Enfermagem / UFPR) e colaboradores: Marlise Lima Brandão (PPGENF/UFPR); Alline Maria Pacheco Sampaio (UFPR); Ana Beatriz Toledo (UFPR); Aline da Silva Paula (Apoio Técnico); Alcione Oliveira de Souza (PPGENF/UFPR); Alessandra Amaral Schwanke (PPGENF/UFPR); Camila Ferreira de Lima (PPGPCS/UFPR); Cornélio Schwambach (Apoio Técnico); Gabriela de Almeida Hammerschmidt (Ensino médio); Juliane Nascimento Ribas Miranda (PPGENF/UFPR); Mario Gilberto Jesus Nunes (PPGENF/UFPR); Neidamar Pedrini Arias Fugaça (PPGENF/UFPR); Sandra de Moraes Postanovski (PPGENF/UFPR); Zilma Müller (PPGPCS/UFPR); Me. Ester do Nascimento Ribas (SMS Curitiba).

Período de realização: junho de 2023 a fevereiro de 2028.

Local de realização: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Unidade Municipal de Saúde Ouvidor Pardinho.

Estudo de financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

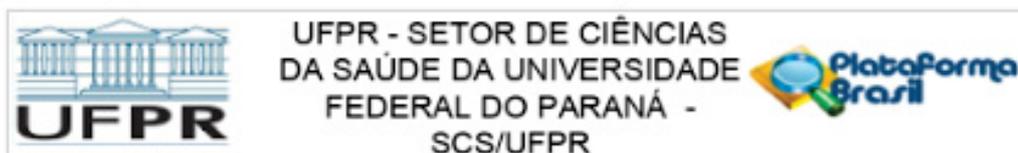
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

Apresentar diretrizes para o cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as políticas (local, regional e nacional, internacional) e necessidades de cuidado de enfermagem centrado na população idosa;
- Vivenciar a consulta e tele enfermagem com as pessoas idosas na atenção primária à saúde;
- Reconhecer as necessidades de saúde das pessoas idosas conforme aspectos cronológicos, clínicos, sociodemográficos, territoriais, educacionais, tecnológicos, políticos e de suporte social;
- Construir fluxogramas, normativas, roteiros e/ou diretrizes, ferramentas tecnológicas, assistenciais, educacionais e de gestão direcionados ao cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde;
- Estimular a integração entre gerações, combatendo o ageísmo e a violência contra a pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, "os benefícios serão difusos, indiretos e futuros, haja visto que se pretende proporcionar melhora no serviço de saúde local (infraestrutura, contratação de funcionários, compra de equipamentos e materiais de consumo); melhores índices de qualidade de vida; redução da sobrecarga de atendimentos no sistema de saúde; redução de custos com assistência à saúde e qualificação da Atenção Primária à Saúde. Como benefício os resultados deverão fornecer evidências sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), possibilitando planejamento de condutas, estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas e socialização de dados unificados sobre a AMPI no Sul do Brasil. Adicionalmente, estão a elaboração de protocolos, fluxos, treinamentos para o atendimento centrado na pessoa idosa, proporcionando indiretamente benefícios aos gestores dos serviços de saúde envolvidos. Também se tem intenção de qualificar a atenção a pessoa idosa mediante a criação de fluxos, normas, bem como de MOOC para capacitação dos profissionais nas temáticas."

Quanto aos riscos, sinalizam que "a participação da pessoa idosa no estudo apresenta risco mínimo, como o de constrangimento ou desconforto ao responder às questões de pesquisa. Desse modo, o participante será esclarecido de que poderá a qualquer momento desistir da participação, e sua recusa não acarretará quaisquer desconfortos com relação aos responsáveis pela pesquisa,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3300-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 6.004.240

tampouco junto à instituição que está vinculado. Entre os principais riscos estão os de ordem psicológica, emocional e intelectual (vergonha, desconforto, constrangimento, estresse, quebra de sigilo); física e mecânica (realização dos testes nos domínios funcionalidade, mobilidade, lesões por pressão e diabetes – pé diabético). Para garantia de anonimato, será respeitado a Lei Geral de Processamento de Dados, principalmente em relação aos dados sensíveis (dados pessoais), com confiabilidade e não configurar quebra de sigilo, as informações registradas no formulário será de uso exclusivo para a pesquisa.”.

Quanto à possibilidade de ocorrência, destacam que “haverá possibilidade de ocorrência dos riscos na ordem de mínima possibilidade (quebra de sigilo); média possibilidade (riscos mecânicos e físicos; estresse e desconforto); e alta possibilidade (vergonha e constrangimento).”

Enquanto medidas de minimização dos riscos, relatam que “será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza e, caso o participante sinta necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis para as devidas orientações ou esclarecimentos. Ainda, haverá a possibilidade dos participantes (pessoas idosas) não responderem especificamente os instrumentos de pesquisa dos domínios que considerem desagradáveis ou que possam causar maior constrangimento e desconforto para responder, sem que haja descontinuidade da sua participação na pesquisa. Nos casos que houver a necessidade de atendimento especializado, será direcionado ao atendimento da unidade de saúde referência para região adscrita. Para análise e divulgação dos dados, a identidade terá sigilo profissional, e para garantir que isso aconteça será empregado a linguagem codificada, caracterizada por composição com quatro primeiros números do CPF + primeira letra do nome.”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referido macroprojeto direcionado ao cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde se trata de estudo de métodos mistos, modelo paralelo convergente (CRESWEL; CLARK, 2014). O estudo será desenvolvido em seis etapas, com os seguintes aspectos metodológicos:

- 1) Identificação das evidências científicas – desenvolvimento de revisões sistemática, de escopo, integrativa e bibliométrica;
- 2) Compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (políticas, necessidade de cuidados e consulta de enfermagem para população idosa) – etapa de coleta de dados qualitativos – observação não participante das consultas de enfermagem (roteiro estruturado); três entrevistas com enfermeiros da APS (questionário semiestruturado);

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

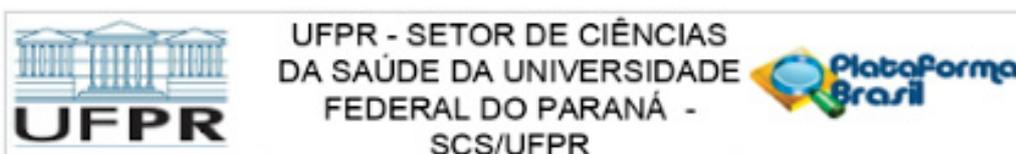
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometicos.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

- 3) Caracterização territorial, sociodemográfica e clínica das pessoas idosas – etapa de coleta de dados quantitativos – avaliação da pessoa idosa (questionário semiestruturado; testes e instrumentos de avaliação, durante aproximadamente dez encontros);
- 4) Obtenção de demandas da população idosa – identificação de convergências e divergência das etapas de coleta de dados quantitativos e qualitativos;
- 5) Construção de ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão – mixagem dos dados (grupos focais);
- 6) Apresentação das diretrizes para cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa atendida na Atenção Primária a Saúde.

Os participantes do estudo serão enfermeiros, pessoas idosas e juizes especialistas. Sobre o recrutamento, critérios de inclusão/exclusão e participação no estudo (coleta e análise de dados), os pesquisadores destacam as seguintes informações:

- Enfermeiros da APS (n=35) – “O convite para participação dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), será por meio de formulário online, a ser enviado para as chefias das unidades municipais de saúde (UMS), solicitando o encaminhamento para os enfermeiros da atenção primária. No e-mail constará o link para o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e questionário eletrônico com informações sociodemográficas (APÊNDICE 1). O enfermeiro que participar da pesquisa irá responder um questionário (sociodemográfico) e três entrevistas. Como critérios de inclusão desta etapa tem-se: enfermeiros (as) que atuam em UMS (Atenção Primária à Saúde). Serão excluídos aqueles que não responderem ao agendamento das entrevistas, após dois encaminhamentos de convites (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias). Serão agendadas três entrevistas estruturadas (SAMPLERI; COLLADO; LUCIO, 2013), presencial ou remota, a depender da disponibilidade do participante. Caso seja presencial será em local reservado, com privacidade e conforto na UMS de estudo.”. Ainda, como coleta de dados, destacam a observação não participante das consultas de enfermagem realizadas na UBS/UMS/ESF, a partir de roteiro estruturado. Quanto a análise dos dados, as informações coletadas nas entrevistas e formulários eletrônicos serão organizadas no software IramuteQ®; e seguirá a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) e Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

- Pessoas idosas (n=380) – convite à participação ocorrerá por meio de cartazes fixados nos serviços de saúde (após autorização da Autoridade Sanitária Local (ASL) e/ou Responsável Técnico), contendo número de telefone para contato (pesquisadora) e dias da semana/horário que os pesquisadores estarão na UBS para a coleta de dados. “No primeiro contato com as pessoas idosas, na UBS/UMS/ESF ou em visita domiciliar, será apresentado o Termo de Consentimento

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 6.064.240

Livre e Esclarecido (TCLE), caso seja necessário o avaliador(a) realizará a leitura na íntegra do documento juntamente com a pessoa idosa. Após sua concordância, será entregue ao participante fotocópia assinada pelo pesquisador principal, será anexado ao formulário eletrônico fotografia do TCLE assinado pela pessoa idosa e pelo avaliador(a) para fins de armazenamento. Os critérios de inclusão para as pessoas idosas, serão: aquelas que o local de moradia esteja adscrito ao território da UMS/UBS/ESF; pessoas que tenham 60 anos ou mais; apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BRUCKI et al., 2003; LOURENÇO; VERAS, 2006), segundo pontos de corte adotados pela escolaridade, conforme Quadro 1 (BERTOLUCCI et al., 1994) (Apêndice 5). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite para entrevista após três tentativas de agendamentos (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias). Para a coleta de dados com as pessoas idosas, serão realizadas entrevistas/avaliação clínica a partir de questionários semiestruturado, o que ocorrerá em "aproximadamente 10 encontros para a avaliação de 25 domínios, a saber: 1. Prontuário; 2. Perfil Sociodemográfico; 3. Território e Moradia; 4. Sinais Vitais e Antropometria; 5. Dor; 6. Nutrição; 7. Fatores de Risco; 8. Histórico de Doenças; 9. Atividades Cotidianas; 10. Cuidados Paliativos; 11. Cognição; 12. Humor/Comportamento; 13. Comunicação; 14. Funcionalidade; 15. Mobilidade; 16. Continência; 17. Qualidade de Vida; 18. Espiritualidade; 19. Idadismo; 20. Violência; 21. Suporte Social; 22. Sexualidade; 23. Lesão por pressão; 24. Diabetes; 25. Hipertensão, todos em formato de questionários estruturados, armazenados na plataforma Google Forms®." Para cada domínio mencionado, os pesquisadores destacam os instrumentos de avaliação, com embasamento científico em literatura pertinente. Os pesquisadores estimaram 10 encontros para a avaliação da pessoa idosa. "Os 10 encontros, ocorrerão com intervalo de aproximadamente 7 a 10 dias entre cada um, com duração de aproximadamente 30-50 minutos cada, agendados conforme a disponibilidade da pessoa idosa e preferencialmente em datas com atividades agendadas na unidade municipal de saúde (momentos oportunos em que os participantes já estejam no serviço de saúde). Nos casos em que a pessoa idosa esteja impossibilitada de deslocar-se com transporte coletivo (público), com isenção tarifária ou com limitação de mobilidade, os pesquisadores irão até o domicílio para realizar a coleta de dados." "Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019®, por domínios de avaliação, com análise descritiva dos dados por meio de número absoluto (n) e frequência relativa (%), para escolha dos testes estatísticos o projeto contará com apoio de profissional estatístico." Na terceira fase do estudo, os pesquisadores propõem o desenvolvimento de grupo focal com as pessoas idosas, para compartilhamento de

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

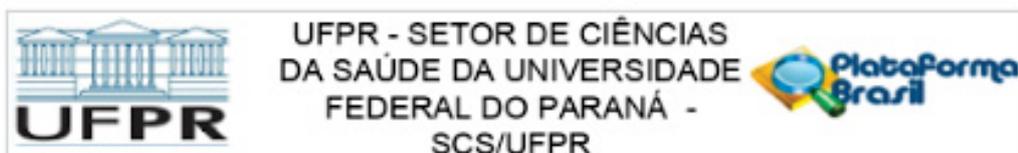
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3300-7258

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

informações e opiniões, experiências para discussões entre o grupo, cuja amostragem seguirá a saturação de dados, para a avaliação dos materiais desenvolvidos (ferramentas tecnológicas, educacionais e de gestão para o cuidado centrado na pessoa idosa na atenção primária à saúde).

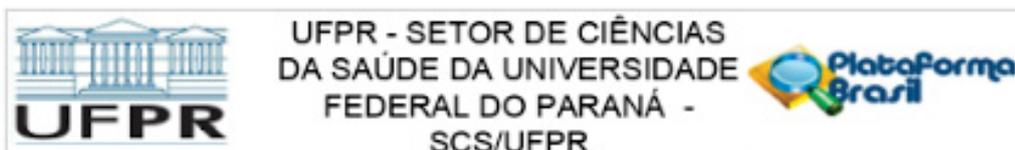
- Juizes experts (n=35): participarão da etapa de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos na pesquisa, tais como o curso online aberto e massivo – MOOC, sendo profissionais com experiência acadêmica e/ou profissional reconhecida. "A seleção dos enfermeiros experts ocorrerá por meio da Plataforma Lattes, com busca realizada por assunto, associando as palavras Atenção Primária à Saúde e Gerontologia e Enfermagem. Como critérios de inclusão dos experts, utilizar-se-á: enfermeiro(a) com experiência acadêmica e/ou profissional na Atenção Primária à Saúde e/ou Gerontologia; mínimo 10 anos de experiência profissional e/ou acadêmica; currículo Lattes atualizado nos últimos dois anos; titulação mínima de especialização Lato Sensu (APÊNDICE 32). Serão excluídos aqueles que não responderem ao convite, a ser enviado para e-mail cadastrado na Plataforma Lattes, para participação na pesquisa, após três tentativas (com intervalo de 10 dias, prazo máximo de resposta até 30 dias).". "Após aceite em participar da pesquisa, os juizes receberão link para acesso ao instrumento de avaliação do recurso tecnológico, devendo dispender de 30 a 45 minutos para responder." A coleta de dados com os juizes especialistas ocorrerá de forma remota, a partir de instrumento de avaliação dos recursos tecnológicos desenvolvidos. A análise de dados seguirá estatística descritiva, com cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os pesquisadores destacam ainda que "todos os instrumentos, entrevistas, grupos focais, fluxogramas, treinamentos, protocolos assistenciais e desenvolvimento tecnológico, trarão subsídios para a formulação da política pública a que se propõe este projeto de pesquisa."

"Os participantes da pesquisa não terão custos para participação da pesquisa, exceto em eventuais deslocamentos até a unidade básica de saúde, para o qual poderão utilizar transporte coletivo municipal (público), na qual já possuem isenção tarifária. Para os participantes que não puderem se locomover, os pesquisadores realizarão visita domiciliar agendada conforme disponibilidade da pessoa idosa e/ou cuidador(a). Acrescenta-se que não haverá nenhum tipo de despesa para o participante, bem como nada será pago pela participação da pessoa idosa nessa pesquisa."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram devidamente apresentados.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.064.240

Recomendações:

A recomendação de aumentar a fonte no TCLE da pessoa idosa foi devidamente atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O macroprojeto de pesquisa se mostra relevante à área da saúde da pessoa idosa, é robusto, apresenta embasamento científico e metodológico, com fluxogramas que orientam e esclarecem as etapas de desenvolvimento do estudo. Espera-se que os resultados possibilitem melhoria na qualidade do atendimento prestado a esse público na Atenção Primária à Saúde. Os pesquisadores responderam aos questionamentos e realizaram os devidos esclarecimentos e adequações, necessários à aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

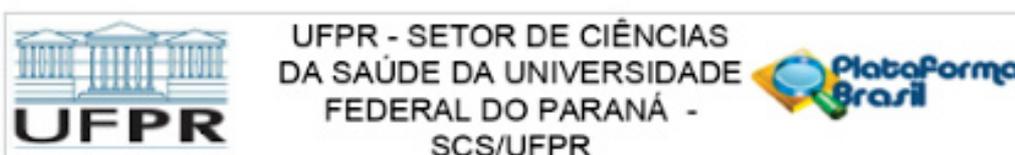
02 - Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo. Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

03 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

04 – Inserir nos TCLE e TALE o número do CAAE e o número do parecer consubstanciado aprovado, para aplicação dos termos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 6.064.240

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2097033.pdf	10/04/2023 23:33:33		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PESQUISADOR.pdf	10/04/2023 23:30:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:29:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:45	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO_CORRIGIDO.docx	10/04/2023 23:28:10	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CHECK_LIST_08_MAR.pdf	08/03/2023 16:40:03	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_MANIPULACAO_DADOS.pdf	08/03/2023 16:39:07	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_PESSOA_IDOSA.docx	08/03/2023 16:36:35	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_JUIZES.docx	08/03/2023 16:36:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFPR_PARTICIPANTE_ENFERMEIRO.docx	08/03/2023 16:36:11	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	08/03/2023 11:02:08	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SEI_5340240_Extrato_Atta_26.pdf	07/03/2023	KARINA SILVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

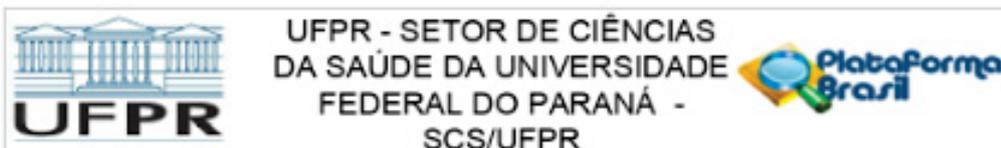
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3300-7259

E-mail: cosmetica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.004.240

Outros	SEI_5340240_Extrato_Ata_26.pdf	16:49:26	DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	SOLICITACAO_ACESSO_DADOS.pdf	07/03/2023 16:08:32	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	REQUERIMENTO_APRECIACAO_CEP_SMS.pdf	07/03/2023 14:56:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/03/2023 23:39:01	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO.pdf	06/03/2023 12:38:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_CUSTOS.pdf	06/03/2023 12:38:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUSENCIA_DE_CONFLITO_DE_INTERESSE_SMS.pdf	06/03/2023 12:38:17	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SMS.doc	06/03/2023 12:37:58	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_IMAGEM_SOM_VOZ_PRONTUARIO.docx	06/03/2023 12:37:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	06/03/2023 12:37:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CIENCIA_INTERESSE_CAMPO.pdf	06/03/2023 12:38:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_DOS_DADOS_SMS.pdf	06/03/2023 12:36:12	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	COMPROMISSOS_DA_EQUIPE.pdf	06/03/2023 12:35:38	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

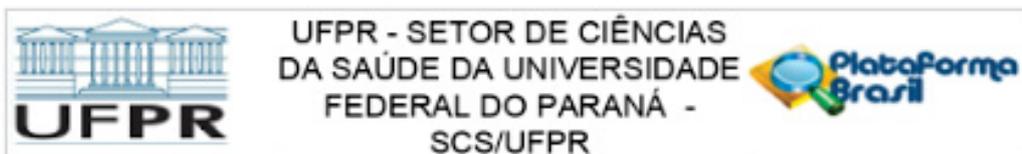
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer. 6.064.240

CURITIBA, 17 de Maio de 2023

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3300-7259 **E-mail:** cosmetica.saude@ufpr.br