

Nayara Vilela de Farias Serranegra

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: análise das competências propostas para enfermeiro de prática
avançada**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do Título de
Mestre em Enfermagem.

São Paulo

2023

Nayara Vilela de Farias Serranegra

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: análise das competências propostas para enfermeiro de prática
avançada**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do Título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Daiana Bonfim

Coorientador: Prof. Dr. Manoel Vieira de
Miranda Neto

São Paulo

2023

Serranegra, Nayara Vilela de Farias

Consulta de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária à saúde:
análise das competências propostas para enfermeiro de prática avançada / Nayara
Vilela de Farias Serranegra. -- São Paulo, 2023.
xv, 86 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert
Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: *Nursing consultation for adultss in primary health care:
analysis of proposed competencies for advanced practice nurses.*

1. Prática Avançada de Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde
do Idoso. 4. Envelhecimento. 5. Enfermagem.

Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Coordenador do curso de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem:
Prof. Dr. Ramon Antônio Oliveira

Nayara Vilela de Farias Serranegra

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: análise das competências propostas para enfermeiro de prática
avançada**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Daiana Bonfim

BANCA EXAMINADORA

Membros titulares:

Profa. Dr. Ramon Antônio Oliveira

Profa. Dra. Rosimere Ferreira Santana

Membros suplentes:

Profa. Dra. Fernanda Amendola

Profa. Dra. Maria Amélia de Campos Oliveira

Data de aprovação: 01/09/2023.

Dedicatória

A minha amada avó Iracy (in memoriam), cuja presença foi fundamental na minha vida. Ao meu querido filho Romeu, pelo constante apoio, compreensão e estímulo que foram essências para a concretização deste sonho.

Às pessoas idosas.

Agradecimentos

Expresso minha gratidão a todos aqueles que desempenharam um papel crucial para que eu chegasse neste momento, em especial a Deus, meu constante companheiro em todas as ocasiões

A minha profunda gratidão à Prof. Dra. Daiana Bonfim, minha orientadora, por suas valiosas orientações, palavras motivadoras e compartilhamento de conhecimento. Além de tudo isso, sou imensamente grata pela tranquilidade que me conduziu diante das dificuldades, sua constante disponibilidade, sempre atenciosa dispostos a me ajudar. Exemplo de profissional e ser humano.

Quero expressar minha sincera gratidão ao Prof. Dr. Manoel Vieira, pelas orientações e pelos valiosos ensinamentos que me proporcionou ao longo deste percurso. Sua orientação sempre precisa e direcionada ao tema da pesquisa foi de fundamental importância. Além do seu apoio constante em todas as etapas do trabalho, assim como as oportunidades de aprendizado, são muito valorizados.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão às minhas colegas de mestrado: Patrícia, Keila, Carla e Marília.

As minhas parceiras do mestrado Patrícia, Keila, Carla e Marília pelo incentivo e ajuda mútua. O incentivo mútuo e a colaboração entre nós foram essenciais ao longo desse percurso. A cada passo de nossa jornada de aprendizado, fortalecemos não apenas nossa amizade, mas também nossa admiração mútua. Agradeço por cada momento compartilhado e pela valiosa troca de experiências.

A Dra. Leticia Yamawaka pelo incentivo e por todas as contribuições durante esta longa jornada, sempre atenciosa e disposta a nos ajudar.

A Andrea Liliana pelos ensinamentos e colaboração nas análises estatísticas. Como também pela paciência e incentivo nessa jornada árdua.

À minha querida Mãe, expresso minha profunda gratidão pelo apoio inabalável que me ofereceu em todas as fases da minha formação profissional. À minha irmã e também às minhas primas Luara e Yasmin, assim como aos meus dedicados tios e tias Aristóteles, Wanderleia e Maria Lúcia, desejo expressar meu reconhecimento por estarem sempre ao meu lado, me encorajando a perseguir meus sonhos. A fé que sempre depositaram em mim e no meu potencial, aliada aos constantes incentivos para

seguir o desafiador, porém gratificante, caminho acadêmico, tem sido um verdadeiro alicerce.

A secretaria acadêmica Layane, sempre atenciosa e atenta a atender e sanar todas as minhas dúvidas.

Meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e à instituição de Ensino e Pesquisa Albert Einstein pelo valioso financiamento concedido para a realização desta pesquisa.

Aos idosos, participantes da pesquisa pela boa vontade em contribuir para a realização deste trabalho.

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperar é ir atrás, esperar é construir, esperar é não desistir!

Paulo Freire

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de abreviaturas	xi
Resumo	xiii
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Objetivos.....	22
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 Processo de enfermagem.....	23
2.2 Competências.....	24
3 MÉTODOS	28
3.1 Tipo de estudo.....	28
3.2 Local do estudo	29
3.3 Critérios de seleção	33
3.4 Coleta de dados	34
3.4.1 Etapa da realização da consulta de enfermagem: observação direta, não participativa das consultas de enfermagem por intermédio de filmagem	34
3.4.1.1 Piloto da filmagem	34
3.4.1.2 Coleta de dados por intermédio da filmagem das consultas	36
3.4.2 Momento dos registros da consulta em prontuários	37
3.5 Análise de dados	37
3.5.1 Análise das filmagens.....	37
3.5.1.2 Análise dos prontuários	41
3.5.1.3 Análise quantitativa.....	43
3.5.2 Análise qualitativa.....	43
3.5.3 Integração dos dados	44
3.6 Aspectos éticos	44
4 RESULTADOS	46
5 DISCUSSÃO	67
6 CONCLUSÃO.....	76
7 ANEXOS.....	78
8 REFERÊNCIAS	86

Abstract
Apêndices

Lista de abreviaturas

AE	Ambulatórios de especialidades
AMA-E	AMA Especialidades
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMPI-AB	Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica
APS	Atenção primária à saúde
CAIMI	Centro de atenção integral à melhor idade
CAPS	Centro de apoio psicossocial
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEO	Centro especialidades odontológicas
CSPI	Caderneta de saúde da pessoa idosa
DIA	Diabetes Mellitus
EPA	Enfermeiro de prática avançada
ESF	Estratégia de saúde da família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD-RHC	Hospital Dia da Rede Hora Certa
HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem (International Council of Nurses)
IDHM	Índice de desenvolvimento humano municipal
IIRS	Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAI	Programa acompanhante de idoso
PE	Processo de enfermagem
PIB	Produto interno bruto
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PS	Prontos Socorros
RAS	Rede de atenção em saúde
RASPI	Rede de atenção à saúde da pessoa idosa
SAD	Serviço de atenção domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência e Emergência

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOAP	Subjetivo, objetivo, avaliação e plano
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

Resumo

Introdução: O enfermeiro que atua no cenário da Atenção Primária à Saúde tem a oportunidade de atuar com autonomia, e atender as necessidades com foco na integralidade e de acordo a inserção social do idoso na sociedade. Para além disso, é importante que o profissional esteja atento às demandas desta população, uma vez que há um aumento do envelhecimento populacional, e progressivamente as demandas estão exigindo que os profissionais apresentem melhores práticas e aprofundamento de suas ações. Essas demandas estão se tornando cada vez mais complexas, desafiadoras e exigentes em termos de assistência. Isso requer uma base teórica mais aprofundada que permita a eficácia e resolutividade na prática clínica. Diante dessa realidade, o papel do enfermeiro assume uma importância crucial na prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa, uma vez que ele é o primeiro profissional a entrar em contato com esses pacientes nos serviços de saúde. Por outro lado, o enfermeiro de prática avançada detém um nível elevado de autonomia, competências e habilidades para tomar decisões clínicas e promover a prática centrada no usuário. Esses profissionais são capazes de abordar situações complexas de saúde com uma perspectiva abrangente, considerando não apenas o aspecto clínico, mas também o contexto individual e social do paciente. Tais avanços na prática da enfermagem têm como **Objetivos:** Analisar a prática do enfermeiro, por meio do processo de enfermagem, nas consultas de enfermagem à pessoa idosa; Investigar se os enfermeiros que realizam consultas de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária à saúde apresentam competências de gestão do cuidado propostas para enfermeiro de prática avançada; Elaborar uma matriz de sugestões para ampliação de competências no Enfermeiro de atenção primária à saúde e concretização do enfermeiro de prática avançada, no contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo multicêntrico, exploratório, de método misto, sequencial explanatório conduzido em duas etapas distintas. Na primeira etapa, realizou-se uma análise observacional de corte transversal, empregando métodos quantitativos e na segunda fase, realizou-se uma investigação exploratória de caráter qualitativo. Ao final realizou-se a integração dos dados. O estudo foi realizado em 17 Unidades Básicas de Saúde situadas em quatro municípios brasileiros dos estados do Amazonas, São Paulo, Rio Grande do Norte e Alagoas. A amostra participante consistiu em enfermeiros que atuavam na estratégia de

saúde da família, tendo pelo um ano de atuação profissional e usuários maiores de 60 anos atendidos nas consultas de enfermagem. **Resultados:** 203 consultas de enfermagem foram gravadas. Destas, 24 consultas foram incluídas e realizadas por 13 enfermeiras. Após análise do cumprimento do processo de enfermagem, apenas seis consultas de enfermagem, com *score* igual ou maior de >40%, efetuadas por quatro enfermeiras, dos municípios de São Paulo e Manaus, foram selecionadas para a etapa de análise das competências. As análises do conteúdo mostraram a presença de competências pertencentes à dimensão de gestão do cuidado (23,7%) propostas para o enfermeiro de práticas avançadas são escassas em consultas de enfermagem direcionadas à população idosa na atenção primária à saúde, distribuídas nos domínios enfoque no cuidado (22%); avaliação e diagnóstico (21,4%); e prestação do cuidado (25,9%). **Conclusões:** Pode-se observar, que consultas de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária à saúde foram realizadas de modo frágil, no que se refere ao cumprimento das etapas do processo de enfermagem. Além disso, as competências de gestão do cuidado proposta para enfermeiro de prática avançada, em sua maioria estão ausentes, e quando presentes em maior parte dos domínios apresentam-se de forma parcial. Demonstrando assim, o carecimento de investimentos na formação dos enfermeiros. Em vista disso, proposta de desenvolvimento da pesquisa foi elaborado uma matriz de recomendações para universidades, gestores, Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem com intuito de fomentar a prática da consulta de enfermagem dos enfermeiros de atenção primária à saúde, além da implementação do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde brasileira, com um olhar qualificado a saúde da pessoa idosa.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Idoso. Envelhecimento. Enfermagem.

Disposição legal

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pelo CAPES no extrato mínimo B2 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de vastas dimensões continentais e amplas desigualdades regionais e sociais.⁽¹⁾ Diante dessa situação e considerando as demandas de saúde da população, em 1988, a Constituição do Brasil oficializou o direito à saúde como uma prerrogativa do cidadão e uma responsabilidade do Estado. Assim, originou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e abrangente aos cuidados de saúde, conforme estabelecido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.⁽²⁾

Nessa perspectiva, a atenção primária à saúde (APS) é apresentada como primeiro contato da rede de atenção à saúde, caracterizando-se como a modelo de organização do sistema de atenção, incorporando uma variedade de intervenções de saúde e tarefas que abarcam tanto o âmbito individual quanto o coletivo. Essa abordagem abrangente assegura a continuidade e a totalidade da assistência, ao mesmo tempo em que assume a responsabilidade pela coordenação do cuidado, tornando possível a resolução de grande parte das demandas de saúde.⁽³⁾

A APS tem vários desafios diante das desigualdades de um país de grande extensão geográfica e disparidades sociais como o Brasil. Entre esses desafios, está a atenção ao fenômeno de envelhecimento populacional.⁽⁴⁾

(...)O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível que resulta no declínio funcional de diversos sistemas fisiológicos. Ao longo da vida, ocorrem várias mudanças fisiológicas no corpo humano, como a degeneração neuronal central e periférica, a atrofia muscular e o aumento do tecido adiposo intramuscular. Essas alterações podem levar a uma redução na capacidade funcional e, acarretando, algum grau de dependência.⁽⁵⁾

A população idosa vem crescendo cada vez mais, não só em solo brasileiro, uma vez que a expectativa para 2050 é que no mundo o número de idosos venha dobrar, totalizando em 2,1 bilhões de pessoas. Assim, sendo representativo em 37% da população idosa de todo o mundo estão concentrados na Ásia Oriental e no Sudeste Asiático e 18% na Ásia Central e na Ásia Meridional; 26% na Europa e na América do Norte; 8% na América Latina e no Caribe; 5% na África; 4% no Norte da

África e na África Ocidental; e 0,7% na Oceania.⁽⁶⁾ No contexto das nações desenvolvidas, acontecerá um acréscimo de 310 milhões para 427 milhões. Entretanto, nas nações em processo de desenvolvimento, nos quais está concentrada a maior parcela da população idosa, a quantidade de pessoas idosas ampliará de maneira mais acentuada, passará de 652 milhões em 2017 para 1,7 bilhões em 2050. Esses valores estão apresentando um aumento mais acentuado no continente africano, seguido pela região da América Latina, Caribe e Ásia. As estimativas apontam que quase 80% do contingente global de idosos estará concentrado em nações com menor desenvolvimento.⁽⁶⁾

Fica explícito que a discrepância entre as nações em desenvolvimento em relação as desenvolvidas, como limitações em termos de recursos nacionais e capacidade para promover saúde e bem-estar social de maneira abrangente, as projeções apontam para uma mudança significativa. ⁽⁷⁾ No Brasil, até 2030, a quantidade de pessoas idosas superará a de crianças e adolescentes, representando uma proporção de 18,62% de idosos e 17,59% de crianças e adolescentes na população total.⁽⁴⁾ Essa tendência continuará em 2050, quando a proporção de idosos aumentará para 29,36%, enquanto a de crianças e adolescentes diminuirá para 14,07%.⁽⁷⁾

Diante do cenário atual no mundo, com crescente envelhecimento populacional, há também um aumento das necessidades de saúde desses usuários, tornando-se, cada vez mais complexos, difícil e desafiadora a assistência prestada, requerendo um conhecimento teórico mais aprofundado que permita uma prática efetiva e resolutiva.⁽⁸⁾

Dessa forma, o aumento da população idosa no Brasil tem acarretado uma série de desafios para a sociedade, abrangendo aspectos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e serviços. No mesmo cenário, é necessário ressaltar os obstáculos presentes no setor da saúde. Esse setor está inserido em um cenário em que o país foi estruturado para atender predominantemente às necessidades de uma população jovem. Contudo, é precisa enfrentar a necessidade de reformular sua estrutura e organização para acolhera as demandas do aumento relevante das doenças crônicas não transmissíveis e condições crônicas que são mais prevalentes com o envelhecimento da população.⁽⁹⁾

A iniciativa da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), proposta em 2006, traz como objetivo recuperar, manter e estimular a autonomia e independência das pessoas idosas, alinhando-se aos princípios fundamentais do

Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁰⁾ A atenção à saúde a pessoa idosa deve ser fortalecida na rede de saúde, destacando APS como primeiro contato. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume a responsabilidade pelo cuidado abrangente das necessidades desses indivíduos.⁽¹¹⁾ Além disso, compreende-se à pessoa idosa como qualquer indivíduo com sessenta anos ou mais. Suas diretrizes buscam garantir a promoção do envelhecimento saudável, a atenção completa à saúde, a manutenção da capacidade funcional e assistência às suas necessidades de saúde.⁽¹²⁾ Além, da reabilitação precoce para tratar a capacidade funcional comprometido, especialmente importante, dado que a população idosa enfrenta um aumento nas demandas de cuidados de saúde, muitas relacionadas a condições crônicas.⁽¹³⁾

Considera-se condições crônicas como:

“(...)Condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que devem ser manejadas de forma proativa, contínua e integrada pelo sistema de saúde, profissionais de saúde e pelas usuárias para seu controle eficaz e com qualidade. Todas as doenças crônicas são condições crônicas.”⁽³⁾

Entende-se a enfermagem como componente essencial do sistema de saúde, que abrange a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado de indivíduos de todas as idades, seja em ambientes de assistência à saúde ou na comunidade. Diante dessa vasta gama de cuidados de saúde, os enfermeiros concentram-se em compreender as Respostas humanas, de modo individual, familiar e/ou coletivo perante problemas de saúde concretos ou potenciais.⁽¹⁴⁾ Essas respostas humanas variam substancialmente, desde a restauração da saúde em um evento individual de doença até a formulação de políticas para promover a saúde em uma população ao longo do tempo.⁽¹²⁾

Nesse contexto, o enfermeiro, especificamente na APS, necessita adquirir uma variedade de habilidades para desempenhar suas funções de maneira eficaz, incluindo a gestão de seu processo de trabalho, habilidades de raciocínio clínico e abstrato, capacidade de planejamento, habilidades de comunicação, gestão do tempo e um sólido conhecimento técnico-científico abrangendo diversas áreas.⁽¹⁵⁾

Destarte, o enfermeiro desempenha um papel crucial no envelhecimento e no tratamento de condições crônicas na APS. Sendo o primeiro ponto

de contato nos serviços de saúde, ele é responsável pela avaliação multidimensional, monitoramento e acompanhamento dos cuidados oferecidos à população idosa.⁽¹²⁾

“(...)a enfermagem tem desenvolvido uma abordagem do cuidado relacionado ao processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).”⁽¹²⁾

Assim, o enfermeiro presta cuidados às pessoas idosas, atendendo às suas diversas dimensões diante da complexidade da existência. Ele elabora e implementa planos de cuidado integrados e contínuos, envolvendo ativamente a família. Além disso, promove a saúde através da educação individual e coletiva, reconhecendo as necessidades específicas da população idosa em seus contextos.⁽¹²⁾

Frente a isto, há desafios desses profissionais na prestação de cuidados a esse grupo na APS, como: fragilidade na vinculação dos usuários idosos à rede, a fragilidade na execução da saúde do idoso e envolvimento da família ou cuidador, engessamento das agendas, assim o profissional não consegue visualizar as individualidades que acometem cada usuário, visto que estas ações são basicamente desenvolvidas coletivamente, por meio de grupos de saúde específicos de doenças crônicas.⁽¹⁶⁾ Sendo assim, impede a prestação de cuidados abrangentes e adaptados às demandas específicas da pessoa idosa, deixando-o de ser avaliado em todas suas dimensões e suas limitações no seu processo de envelhecimento explicada pela senescência.⁽¹⁶⁾

Em vista disso, deve ser desenvolvido um planejamento da execução das ações voltadas para esses grupos e voltadas a suas necessidades, com foco na promoção à saúde sob a perspectiva de envelhecimento ativo, com envolvimento dos cuidadores/ou familiares, e realização das visitas domiciliares possibilitando ao enfermeiro reconhecer as reais condições de vida do indivíduo por meio da realização da consulta de enfermagem.⁽¹⁶⁾ Entretanto, há sobrecarga de trabalho, interferência na autonomia do enfermeiro e durante sua consulta, desinformação dos usuários sobre o processo de envelhecimento e sobre os aspectos que diferenciam a senescência e

senilidade, e a compreensão sobre aspectos que devem permear a atividade da consulta de enfermagem.⁽¹⁵⁾

Em contraponto à autonomia emana da atuação do enfermeiro através da adoção de uma prática uniforme e da utilização de uma linguagem específica para os fenômenos sob a responsabilidade do profissional no contexto do processo de enfermagem (PE). Colocar o cuidado centrado na prática, possibilita ao enfermeiro a plena autonomia.⁽¹⁷⁾ O PE sistematiza ações para cuidar de indivíduos em variados ambientes de saúde. Ele desempenha papel vital na promoção, prevenção e reabilitação. Utiliza referências teóricas que refinam a investigação, como teorias que contextualizam e orientam a prática de enfermagem. Além disso, confere caráter científico à enfermagem, afastando-a do empirismo.⁽¹⁸⁾

O PE no que lhe concerne, está associado à autonomia profissional, crucial para um cuidado eficaz e está intimamente ligado a uma das principais habilidades exigidas dos enfermeiros na APS, que é a realização da consulta de enfermagem. Contudo, também representa um dos maiores desafios.⁽⁷⁾ Há uma carência de reconhecimento tanto por parte da equipe de enfermagem quanto pela administração das instituições, ao mesmo tempo, descontinuidade da assistência, falta de comunicação, despreparo profissional, deficiência da educação permanente.⁽¹⁹⁾

O aprimoramento das competências e habilidades que promovem o reconhecimento da categoria enfermeira proporciona autonomia nos âmbitos clínico, organizacional e de planejamento das diversas funções na APS. Isso, por sua vez, favorece a prestação de um cuidado completo e, conseqüentemente, solucionador.⁽²⁰⁾

No cenário da APS, o enfermeiro enfrenta o desafio de executar uma variedade de tarefas, com o objetivo de proporcionar assistência através do cuidado integral, de modo qualificado, tornando-se essencial a busca por conhecimentos, habilidades e atitudes com intuito de aprimorar e enriquecer o PE.⁽²¹⁾ Sendo imprescindíveis para a prática do enfermeiro na saúde da pessoa idosa pois, ao prestar atendimento em consulta a idosos com condições crônicas, o enfermeiro precisa adquirir competências específicas e intrincadas para oferecer um cuidado abrangente a esses usuários.⁽¹⁰⁾

Referente aos desafios dos aspectos clínicos e de autonomia, acesso universal à saúde, no contexto internacional, há um avanço no papel do enfermeiro por meio da proposta de atuação do enfermeiro de prática avançada (EPA). O (ICN- *International Council of Nurses* (ICN), Conselho Internacional de Enfermeiras, destaca

que os enfermeiros têm desenvolvido o seu papel de forma inovadora globalmente e sugere que sejam conduzidos estudos sobre o conjunto de atividades internacionalmente reconhecido como "práticas avançadas de enfermagem".⁽²²⁾

O EPA demonstra sua capacidade em oferecer cuidados primários a populações numerosas, destacando-se como uma estratégia eficaz para alcançar a cobertura universal de saúde. Além disso, viabiliza a execução completa das atividades de enfermagem e reforça a capacidade de atender às necessidades da APS, priorizando uma abordagem centrada no usuário e em sua totalidade.⁽²³⁾ Portanto, a alta resolutividade da EPA é um aspecto crucial para identificar e solucionar de maneira oportuna uma variedade de problemas de saúde na população.⁽²⁴⁾ Estudos indicam que as práticas avançadas de enfermagem têm um papel de grande importância na APS e fornece cuidados eficientes e de alta qualidade, melhora a satisfação do paciente e os resultados de saúde.^(24,25)

Assim, é visto o EPA como o profissional que demonstra habilidade em oferecer cuidados primários a populações extensas e tem sido evidenciado como uma estratégia eficaz na busca pela cobertura universal de saúde. Vale salientar que esse profissional existe na América do Norte desde a década de 1960 e foi inicialmente estabelecido para atender as necessidades de melhorar a cobertura da APS. Desde então as funções expandiram para muitos outros países e ambientes de saúde. Hoje mais de 70 países introduziram ou estão interessados em introduzir a função de EPA.⁽²⁵⁾ Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhece que a adoção de tais práticas representa uma método eficiente na ampliação dos cuidados de saúde e a assistência em países da América Latina e Caribe.⁽²⁶⁾

Em nações como Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos, surgiram modelos de EPA com mestrado, permitindo a ampliação das competências clínicas e a inovação nos cuidados de saúde com base em evidências científicas.⁽²⁷⁾ Muitos países demandam ou recomendam que os enfermeiros busquem a formação de mestrado para atuar como EPA, como ocorre nos Estados Unidos, Canadá e Austrália.⁽²⁸⁾

Estudos vêm demonstrando estágios iniciais sobre a introdução da PAE no Brasil, propondo sua regularização no âmbito nacional de atuação, definindo a atuação desses profissionais e possibilitando a descrição de sua atuação através das competências e habilidades, com base na análise situacional das suas demandas assistenciais da sua população, assim corroborando para um grande potencial da sua

implantação no país e o desenvolvimento de prática segura, eficaz e garantindo a autonomia do enfermeiro.⁽²⁸⁾

No que tange os diálogos que incentivam a adoção das práticas avançadas de enfermagem (EPA) no Brasil, em 2018, a OPAS/OMS lançou um apelo para expandir as responsabilidades dos enfermeiros da APS, capacitando-os para gerenciar doenças crônicas e leves agudas. Tais condições devem ser diagnosticadas e tratadas seguindo protocolos clínicos. Embora haja esforços de várias instituições de saúde e enfermagem, ainda persistem muitas incertezas em relação ao conceito de EPA, suas fronteiras de atuação e a maneira como esse profissional poderia ser integrado ao sistema de saúde brasileiro.^(26,27) Existe incompreensão sobre o papel da EPA por parte de entidades, líderes e até mesmo profissionais de enfermagem.⁽²⁹⁾

Em 2015 tiveram início no Brasil as discussões para implantação da EPA na APS,⁽²⁴⁾ foram identificados pontos fortes no Brasil a existência de campo de atuação favorável para EPA na APS. Assim, para vislumbrar a EPA como uma alternativa para os desafios à saúde à pessoa idosa na APS, este estudo busca dar subsídios para as discussões e tomadas de decisões, respondendo às perguntas de pesquisa: Como é realizada consulta de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária à saúde? Qual o percentual de cumprimento das etapas do processo de enfermagem em consultas na atenção primária à saúde?

1.1 Objetivos

1. Analisar as consultas de enfermagem à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.
2. Investigar se os enfermeiros apresentam competências de gestão do cuidado propostas para Enfermeiro de Prática Avançada.
3. Elaborar uma matriz de sugestões para ampliação de competências do Enfermeiro de atenção primária à saúde e concretização do enfermeiro de prática avançada com enfoque à pessoa idosa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atendendo as perguntas de pesquisa, foram utilizados dois referenciais teóricos. Com o intuito de aprofundar a análise da prática do enfermeiro nas CE à pessoa idosa, embasou-se no referencial de PE, fundamentado na resolução COFEN 358/2009⁽³⁰⁾ e das autoras Garcia et al.,⁽³¹⁾ haja vista que este é o método de trabalho da enfermagem.

Para elucidar o objetivo de identificar as competências das práticas avançadas de enfermagem (EPA) em enfermeiros durante as consultas a pessoas idosas na APS, adotou-se o conceito de competência conforme proposto por Zarifian,⁽³²⁾ juntamente com o perfil de competências proposto por Cassiani et al.⁽³³⁾

2.1 Processo de enfermagem

A base para discussão do processo de enfermagem no Brasil é a resolução COFEN 358/09 que apresenta aspectos relacionados a organização da assistência de enfermagem e da implementação do Processo de Enfermagem (PE) em diferentes ambientes de cuidado em enfermagem, estabelecendo diretrizes. Dentro dessa resolução, o PE é descrito como uma abordagem metodológica que direciona a provisão de cuidados de enfermagem e registra a prática profissional. Que evolui por meio de cinco etapas que estão entrelaçadas, interdependentes e recorrentes, que incluem: a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem.⁽³⁰⁾

Destaca-se a natureza abrangente e multifacetada do PE, um trabalho complexo que exige habilidades, capacidades cognitivas e competências por parte dos profissionais, requer uma avaliação crítica das informações coletadas, uma análise dos dados, uma identificação de padrões, ou diagnóstico diferencial e a tomada de decisões. Devem empregar o pensamento lógico e o pensamento clínico para fundamentar-se, o que é imprescindível na prestação dos cuidados de qualidade e seguros.⁽³¹⁾ Destarte, o desenvolvimento do PE exige do profissional habilidades, conhecimentos e capacidades cognitivas, multidimensionais, psicomotoras e afetivas em sua execução, sendo considerado o principal modelo de metodologia científica ou tecnológica na

organização e sistematização da prática profissional presta, promovendo o reconhecimento profissional e validando a avaliação da prática do enfermeiro.⁽³⁰⁾

A primeira etapa, a coleta de dados, visa obter e agrupar informações relevantes sobre o usuário, a família e/ou coletividade, e suas condições em um dado momento do processo saúde-doença. A segunda fase, o diagnóstico de enfermagem, implica na análise e reflexão dos dados coletados, levando à tomada de decisão relacionada aos conceitos de diagnóstico de enfermagem. Essa decisão é a base para selecionar as ações ou intervenções com o propósito de atingir os resultados desejados. A terceira etapa é o planejamento, nesta o enfermeiro estabelece metas de cuidado, definição dos objetivos a serem alcançados e das medidas e intervenções de enfermagem a serem aplicadas, levando em conta as respostas identificadas durante a fase de diagnóstico de enfermagem. A quarta etapa envolve a realização das intervenções delineadas na etapa de planejamento, e a quinta e última fase consiste na avaliação de enfermagem. Nesse momento, o enfermeiro avalia os resultados alcançados em relação às metas de cuidado previamente estabelecidas.⁽³⁰⁾

É essencial ressaltar que a regulamentação determina que o PE esteja embasado em um suporte teórico que guie sua implementação, e indica os aspectos essenciais que devem compor a documentação do processo cuidado prestado. Ele proporciona assistência de qualidade, promove o reconhecimento profissional, é válida a avaliação da prática de enfermagem.^(31,32) Deve-se constituir com base no conhecimento e da prática profissional no ensino, assistência, pesquisa e gestão.⁽³³⁾

2.2 Competências

O autor e economista francês Zarifian sugere um modelo de competências que compreende o âmbito da prática profissional, assim descreve as habilidades fundamentada em três conceitos complementares: O principal conceito está diretamente relacionado ao ato de tomar a iniciativa e assumir responsabilidades em situações profissionais que ele enfrenta; o segundo define competência como uma habilidade prática para lidar com situações, apoiada em conhecimentos já adquiridos e adaptados conforme aumentam os desafios que o indivíduo enfrenta; e em consequente, conceitua-se as competências como a habilidade do indivíduo de engajar redes de participantes em torno das mesmas situações, de compartilhar desafios e de assumir.⁽³²⁾

Diante disso, considera-se competência como uma habilidade prática desenvolvida pelo indivíduo em determinadas situações que se levantam sobre os conhecimentos adquiridos e os modificam através do alto grau de complexidade das situações as quais são expostos.⁽³²⁾

A competência deve estar relacionada com qualificação, assim:

“(...) chamamos de “qualificação” o que sobressai dos recursos (em conhecimentos, habilidade, comportamento...) adquiridos por um indivíduo, seja por formação ou por exercício de diversas atividades profissionais. E de “competência”, a utilização desses recursos na prática”.⁽³²⁾

Desta forma o conhecimento representa os saberes baseado na compreensão desenvolvida ao longo da sua vida, construindo o alicerce que lhes permite interpretar as situações; e desenvolver habilidade que favoreçam à capacidade de aplicar e utilizar os conhecimentos prévios. Tais atitudes refere-se às tomadas de decisões fundamentadas nos elementos sociais e emocionais associados ao trabalho, esclarecendo o comportamento geralmente experimentado pelo profissional em seu local de trabalho.⁽³²⁾

No tempo atual, o conceito de competências no mundo de trabalho exige uma abordagem mais abrangente do profissional centrada na autonomia da aprendizagem e do saber, de maneira a refletir sobre as complexidades desse ambiente, as necessidades de constante evolução. Requerendo um conhecimento amplo e abrangente do processo produtivo através da assimilação do conhecimento tecnológico, apreciação da cultura e fundamentais para adoção de decisões assertivas.⁽³⁴⁾

É considerado que todas as atividades profissionais são realizadas em um domínio de responsabilidades, como o assumir de compromissos articulada com a tomada de iniciativa, esta considerada o alto exercício da competência.⁽³⁴⁾ Assim, o conceito de educação fundamentada em competências com intuito de compreender o crescimento profissional baseado no domínio de habilidades e em seus resultados de aprendizagem, promovendo a relação entre conhecimento e atitude.⁽³⁵⁾

O método de desenvolvimento de competências durante a formação dos enfermeiros está diretamente relacionado ao seu desempenho profissional na atuação da enfermagem em prática clínica. Formação esta que contribui para a

preparação desses profissionais e o crescimento da EPA, propiciando ampliação de competência, a transformação da formação e do conjunto de competências a serem elaboradas, levando em consideração a ampliação da força de trabalho em diversos contextos e diferentes complexidades, erigindo assim consistência e qualidade na preparação do enfermeiro.⁽³⁶⁾ Portanto, as competências imprescindíveis para a EPA na APS precisam ser articuladas por meio de debates acerca do modelo assistencial vigente no Brasil, levando em conta a conjuntura das condições de trabalho, o cenário político e economia do SUS, como também o modelo biomédico ainda predominante, avaliando a assistência prestada pelos enfermeiros.⁽³⁷⁾

Tomou-se como base nesse estudo, a proposta do modelo de competências elaborada por Cassiane et al.⁽³³⁾ que propõe competências essenciais para formação, regulamentação e implementação da EPA na APS.⁽³²⁾ Vale ressaltar que o modelo proposto pela autora compreende e um conjunto de 64 competências segmentadas em sete categorias. Entretanto, este estudo versará somente o domínio gestão do cuidado demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Competências da gestão do cuidado da enfermeira de prática

Domínio – Gestão do cuidado
a. Gestão do cuidado: enfoque do cuidado 1. Incorpora conhecimentos sobre a diversidade cultural e determinantes da saúde à avaliação, ao diagnóstico e manejo terapêutico dos clientes e à avaliação dos resultados. 2. Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ambiental, doenças infecciosas, ciência do comportamento e demografia e processos familiares ao realizar avaliações, ao fazer diagnósticos e ao proporcionar manejo terapêutico. 3. Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais de saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências de saúde, incluindo os efeitos de múltiplas etiologias na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes e na avaliação dos resultados. b. Gestão do cuidado: avaliação e diagnóstico 4. Usa habilidades de avaliação avançadas para diferenciar o normal, as variações do normal e anomalias. 5. Usa sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação do cliente. 6. Coleta e documenta, de maneira precisa, o histórico relevante dos clientes em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais, se necessário. 7. Realiza e documenta, com precisão, os exames físicos apropriados ou centrados no sintoma dos clientes de todas as idades (incluindo triagens do desenvolvimento e comportamentais, exames físicos e avaliações de saúde mental). continua...

...continuação

8. Identifica fatores de risco de saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.

9. Realiza o diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida.

10. Planeja estratégias de triagem e diagnósticas fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os clientes.

c. Gestão do cuidado: prestação do cuidado

11. Presta cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.

12. Presta cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.

13. Comunica-se de maneira efetiva, abordando os achados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.

14. Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico em colaboração com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo-benefício das intervenções.

15. Incorpora os princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica.

16. Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.

17. Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).

18. Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.

19. Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no envelhecimento, em transições da vida, em situações de comorbidade, e considerando as situações psicossocial e financeira.

20. Desenvolve um plano de cuidados paliativos e de final de vida, de maneira apropriada.

Fonte: Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, Silva FA. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):572-84.⁽³³⁾

3 MÉTODOS

Esta pesquisa é um componente do projeto subsidiado pela CAPES/COFEN, intitulado "Competências de prática avançada na gestão do cuidado nas consultas de enfermagem da atenção básica: diagnóstico situacional e proposta de capacitação". Que tem como objetivo analisar as competências de gestão do cuidado propostas para o EPA em consultas de enfermagem destinadas aos usuários da APS, em diferentes linhas de cuidado. Assim, o presente estudo compartilha de estratégia metodológicas apresentadas em estudos referentes a outras linhas de cuidado, mas é desenvolvido com enfoque à consulta de enfermagem para a pessoa idosa.

3.1 Tipo de estudo

Foi desenvolvido um estudo multicêntrico, exploratório, de método misto, do tipo sequencial explanatório que se apresenta pela coleta de dados em duas fases: quantitativa e qualitativa (QUAN→QUAL).

Na fase quantitativa foi um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, com objetivo detalhar a prática do enfermeiro nas consultas em saúde da pessoa idosa na APS.

Durante a fase qualitativa, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, que objetivou-se identificar as competências de Enfermeiros de Prática Avançada, em enfermeiros de APS, nas consultas à pessoa idosa.

Diante das considerações mencionadas, optou-se pela abordagem do método misto devido à sua capacidade de oferecer uma compreensão abrangente e aprofundada na análise das interações de enfermeiros e idosos durante as consultas. (Figura 1)

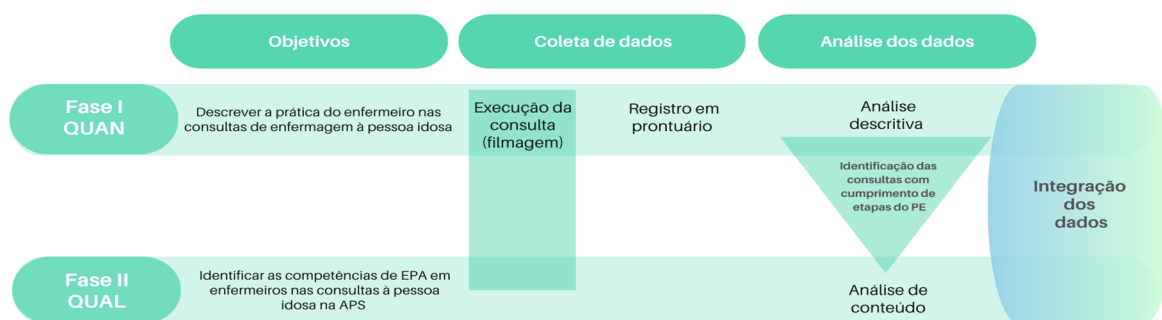


Figura 1. Delineamento do desenho de estudo. Brasil, 2023

3.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido nas Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios: Carneiros (AL), Parelhas (RN), São Paulo (SP) e Manaus (AM), e descritos a seguir:

- São Paulo

A cidade de São Paulo fica localizada na região Sudeste do Brasil, abriga 468 Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto a mais de 1.574 equipes vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF). Adicionalmente, são contabilizadas 151 equipes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).⁽⁴²⁾ Atualmente, no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), encontram-se serviços especializados, como o Hospital Dia da Rede Hora Certa (HD-RHC), ambulatórios de especialidades (AE) e AMA especialidades (AMA-E). Além disso, existem os serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Socorros (PS) e o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência e Emergência (SAMU). Além disso, a rede abrange hospitais municipais, centros de atenção psicossocial, centros de convivência, residências terapêuticas e unidades de apoio à saúde mental na área de saúde mental. Uma variedade de serviços de reabilitação e outras instalações especializadas, como aquelas voltadas para DST/AIDS, Centros de Referência em Saúde do Idoso e do Trabalhador, estão disponíveis, inclusive na área de odontologia. O conjunto total de Estabelecimentos de Saúde no município totaliza 1.011.⁽³⁸⁾

De acordo com o Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo, as estimativas indicam que a cidade de São Paulo corresponde 26,6% da população do estado e observa-se um significativo aumento da idade média dos

paulistanos em 12 anos, passou de 24,6 para 36,7%, entre os anos de 1920 e 2021. Diante dessa situação, o contingente de indivíduos com 60 anos ou mais aumentou quatro vezes. A parcela de idosos na população de São Paulo equivale a 13,9% (1.619.760 pessoas com 60 anos ou mais - Dados do TABNET SMS/PMSP em novembro de 2016), um número substancial e de significativa importância para o planejamento da área de saúde. As políticas públicas que guiam esse segmento demandam abordagens destinadas a assegurar a autonomia, a integração e a participação ativa das pessoas idosas

Nesse sentido, foi concebida a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI), visando assegurar a promoção e a assistência holística à saúde dos idosos na atenção primária. Este sistema integrado foi implementado com o propósito de abordar as condições mais frequentes e menos complexas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Um elemento central desse sistema é a avaliação da capacidade funcional na Atenção Básica, para a qual é utilizado um instrumento de triagem chamado Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), que classifica as pessoas idosas como saudáveis, em estado pré-frágil ou frágeis.

A AMPI-AB sustenta-se na PNSPI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) (MS, 2006), no Caderno da Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, e na caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) do Ministério da Saúde. Que compreende por meio da avaliação em formato de questionário (contendo 17 perguntas auto-referidas), as condições de saúde da pessoa idosa, abrangendo dimensões sociais, físicas, cognitivas e funcionais. A sua principal finalidade é aprimorar a qualidade de vida dos idosos, sendo um instrumento central para identificar necessidades e orientar encaminhamentos dentro da rede de cuidados de São Paulo, integrando também o Programa Acompanhante de Idoso (PAI).

O PAI abranger idosos dependentes e socialmente vulneráveis, enfrentando barreiras no acesso ao sistema de saúde e vivendo em isolamento devido à carência de suporte familiar ou social, com enfoque na assistência domiciliar, o programa opera em unidades de saúde da Atenção Básica, integrando-se à rede de serviços de saúde como um ponto focal da RASPI.

- Manaus

O município de Manaus fica ao Norte do país, pertencente ao estado do Amazonas, sua principal fonte econômica gira em torno das seguintes atividades: agrícolas, comerciais e industriais. A população atualmente é estimada em 2.225.903

habitantes, no entanto, no último censo (2010) o número era 1.802.014 habitantes com uma densidade demográfica de 158,06 hab/km², e a área territorial de 11.401.092 km².⁽³⁹⁾

Nos últimos 40 anos, Manaus viu um aumento significativo na sua população, com um crescimento notável da população com 60 anos ou mais, passando de 10.584 para 108.902 habitantes. O IBGE registrou um contínuo aumento do número de idosos em Manaus, com um aumento de 928,9% nas últimas quatro décadas. O percentual de idosos na população também quase dobrou, passando de 3,40% em 1970 para 6,04% em 2010. Além disso, mais de 50% dos 174.866 idosos do estado do Amazonas estão concentrados na capital.

A rede municipal de saúde é constituída por 204 UBS, possuindo ainda outros estabelecimentos como policlínicas, centros de atenção psicossocial, clínica da família, centro de referência do trabalhador, centros de especialidades odontológicas, maternidade, SAMU, centro especializado de reabilitação, laboratórios, vigilância em saúde, além de contar com alguns serviços fluviais e localizados em zona rural.⁽⁴⁰⁾

Além de uma linha de cuidado à pessoa idosa estabelecida seguindo as diretrizes da PNSP, a fim de garantir um atendimento abrangente, promover a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, de forma a contribuir para um envelhecimento ativo e saudável, da população tão expressiva no território e que por vezes demandam de necessidades mais complexas.

Ao idoso quando chega à UBS é preenchida sua ficha de atendimento e a Caderneta de Saúde do idoso é entregue. Após a devida avaliação pelo profissional de saúde, o idoso é acompanhado pelos profissionais das ESF. A depender das necessidades, o usuário poderá ser encaminhado aos serviços de Consulta especializada.

O município também conta com o Centro de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada aos idosos referenciados pelo SUS. O centro oferece atendimento diferenciado, contando com uma equipe multidisciplinar especializada em gerontologia. O foco do CAIMI é garantir um atendimento abrangente aos idosos, com ênfase no tratamento de doenças relacionadas ao envelhecimento, bem como na prevenção de acidentes resultantes da perda de funcionalidade característica dessa fase da vida.

- Carneiros

O município de Carneiros está localizado ao Nordeste do país e sua capital é Alagoas. Situa-se no sertão a distância de 230 km da capital alagoana, Maceió,

e tem como fonte de economia a agricultura. Possui uma área territorial (2020) de 101.853 km², e 8.290 habitantes, de acordo com o último censo (2010) estima-se 9.568. A densidade demográfica é de 73,32 hab./km².⁽⁴¹⁾ O município dispõe de quatro UBS, além de Centros de especialidades e serviços da Vigilância Sanitária.⁽⁴²⁾

Parelhas

A cidade de Parelhas, localizada na região Nordeste brasileiro, tem uma população estimada de 21.611 habitantes (2021), e a densidade demográfica é de 39,67 hab./km² (2010). Apresenta IDHM de 0,676 e PIB per capita de 15.402,14 R\$ (2018).⁽⁴³⁾

Nessa localidade, a rede de saúde possui 8 UBS, com 8 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um NASF. Além disso, o município dispõe de serviços como Atenção Domiciliar (SAD), maternidade filantrópica, hospital municipal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), farmácia básica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e diversas outras especialidades médicas, bem como a Vigilância em Saúde. Portanto, o município detém de 43 estabelecimentos de saúde.⁽⁴⁴⁾

Carneiros e Parelhas ambos os municípios da região nordeste participantes do estudo não possuíam fluxos de saúde na linha de cuidado à pessoa idosa estabelecidos, tão pouco protocolos locais elaborados, ou instrumentos de apoio para realização do atendimento, segue-se os fluxos de atendimentos a essa população voltada às suas morbidades e atendimento domiciliar.

A seleção dos diferentes municípios brasileiros deu-se por conveniência, baseando-se na disponibilidade de pesquisadores na região para a coleta de dados. Assim, proporcionou para uma abordagem com ampla diversidade geográfica, garantindo a obtenção de um material rico que retrata de maneira mais precisa o contexto variado do Brasil.

No município de São Paulo-SP, a pesquisa abrange-o quatro UBS, situadas na zona Sul, nas imediações dos bairros Vila Andrade e Campo Limpo. A administração dos serviços de saúde nessa área é uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, sendo supervisionadas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein (IIRS).

No que se refere a Manaus-AM, foram seis UBS selecionadas, distribuídas pertencentes na zona urbana, rural e ribeirinha. Em Carneiros-AL a coleta

de campo foi realizada em duas UBS, situadas uma em zona urbana e uma na zona rural. No município de Parelhas - RN foram selecionadas cinco UBS, sendo todas pertencentes à zona urbana. Vale ressaltar que os serviços de saúde dos municípios participantes são responsabilidade das suas respectivas SMS.

3.3 Critérios de seleção

Critérios de inclusão para o enfermeiro, foram:

- Experiência profissional no mínimo de um ano;
- Atuar na APS;
- Concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e autorização para uso de imagem e áudio voz (Apêndice 2).

Critérios de exclusão para os enfermeiros, foram:

- Enfermeiros vinculados a gestão nos municípios;
- Enfermeiros afastados de suas atividades diárias de trabalho no dia da coleta de dados;

Critérios de inclusão para os usuários, foram:

- Usuários de 60 anos ou mais, que procuraram a consulta de enfermagem para avaliação, acompanhamento e/ou compreensão do processo de envelhecimento da pessoa idosa;
- Todos os usuários que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do TCLE (Apêndice 3) e o termo de autorização de uso de imagem e som de voz (Apêndice 2).

Critérios de exclusão para usuários, foram:

- Pessoas idosas impossibilitadas de utilizar a comunicação verbal, durante a procura por atendimento em decorrência dos aspectos e psíquicos;

3.4 Coleta de dados

A coleta dos dados aconteceu em duas etapas do estudo, como exposto na figura 1 e foram apresentadas considerando o momento da realização da consulta de enfermagem (piloto, coleta por meio da filmagem), e o registro da consulta em prontuário.

3.4.1 Etapa da realização da consulta de enfermagem: observação direta, não participativa das consultas de enfermagem por intermédio de filmagem

Considerando a diversidade dos locais de coleta foi necessário a realização de uma etapa piloto para treinamento e ajustes na captação da realização da consulta por intermédio da técnica de filmagem.

3.4.1.1 Piloto da filmagem

A primeira etapa do piloto buscou avaliar os instrumentos elaborados pelas pesquisadoras, em consequente, a implementação do processo de coleta de campo e todo seu percurso desde a abordagem ao enfermeiro, usuário, bem como o preenchimento de todos os devidos instrumentos via *Research Eletronic Data Capture* (REDCap) disponíveis em dispositivos móveis (*tablets*), instalação adequada da câmera no consultório e captação de imagem e som da gravação.

Dessa forma, o piloto foi realizado em dezembro de 2021 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de São Paulo, com a participação de duas pesquisadoras. Para a gravação da consulta, uma das pesquisadoras desempenhou o papel de usuária, enquanto a outra ficou encarregada de posicionar a câmera do celular no consultório. A seleção do enfermeiro para participar do piloto foi feita com base na sugestão da gestão local e na disponibilidade no dia do teste. Antes do início das gravações, o enfermeiro preencheu um questionário de caracterização, e outro questionário foi preenchido após a conclusão da gravação da consulta.

Nessa fase do piloto pode-se verificar a importância de nova avaliação dos instrumentos para inclusão de itens ausentes tanto no instrumento de caracterização do enfermeiro, quanto no instrumento de avaliação do prontuário e vídeo. Ademais, percebeu-se a indispensabilidade de realizar uma segunda fase de avaliação que contemplasse a disposição da câmera em consultório com intuito de melhor captação do áudio e imagem.

A segunda fase buscou então validar as alterações dos dispositivos, instrumentos, e analisar a dinâmica do campo em relação a abordagem aos usuários e enfermeiros, e também a organização do tempo e dos materiais, uma vez que dispomos naquele momento das câmeras e *tablets* que seriam utilizados nas coletas, além de identificar as facilidades e fragilidades que ainda pudessem ter no cenário. Assim, as pesquisadoras retornaram em abril de 2022, em uma outra UBS, também sediada no município de São Paulo, que foi escolhida como campo da coleta, uma vez que a pesquisa já estava aprovada.

As pesquisadoras se dividiram e uma delas abordou os usuários que iriam consultar a enfermeira, entregou o TCLE, identificou o usuário com a pulseira de participação e aplicou o instrumento de caracterização do usuário. A enfermeira foi convidada a participar e aplicado o instrumento de caracterização do enfermeiro. Outro pesquisador ficou responsável pela instalação da câmera no consultório e nos enfermeiros, ligando a câmera no início da consulta e desligando ao fim da consulta.

Diante dessa experiência, foi criado e padronizado um instrumento roteiro com objetivo claro de nortear as pesquisadoras responsáveis pela coleta de campo (Apêndice 4). Além disso, foi realizada uma reunião prévia entre os pesquisadores responsáveis pela coleta, com o intuito de alinhar a abordagem do usuário, a divisão e a quantidade de pesquisadoras responsáveis necessária para a boa execução, um melhor dimensionamento das câmeras no consultório para captação de imagem e som, aplicação dos instrumentos de caracterização dos usuários e enfermeiros antes do início da coleta.

3.4.1.2 Coleta de dados por intermédio da filmagem das consultas

Levando em consideração a experiência vivenciada pelas pesquisadoras durante a aplicação do piloto, e compreendendo a importância da preparação do campo para organização e êxito da coleta de campo foram realizados, antecedendo o início da coleta de dados, a abordagem e convite dos enfermeiros, por meio de reuniões no formato virtual e presencial.

Nesta etapa as pesquisadoras reuniram-se com os enfermeiros das Unidades de saúde participantes do estudo, tendo como finalidade a organizar o campo para a chegada dos pesquisadores e realização da coleta de dados. Durante esse momento apresentaram a pesquisa, explicaram como aconteceria cada etapa, esclareceram as dúvidas acerca da participação dos profissionais.

Após a concordância dos enfermeiros foi aplicado via plataforma REDCap os seguintes instrumentos: TCLE (Apêndice 1), termo de autorização do uso de imagem e voz (Apêndice 2), e instrumento de caracterização (Apêndice 5), contendo dados sociodemográficos, de formação e características do local de atuação do profissional. E por fim, era acordado o dia da realização da coleta de dados.

A filmagem das consultas contou com a participação de dois pesquisadores (A e B). O pesquisador A era responsável pela abordagem ao usuário já na unidade, apresentava a pesquisa ao mesmo, e logo após o aceite, seguia com aplicação dos termos e instrumentos (Apêndices 2, 3 e 6), por meio da plataforma REDCap.

A caracterização continha as variáveis relacionadas à identificação sociodemográfica, tais como: iniciais do nome, idade, raça, gênero, estado civil, renda, escolaridade, local de moradia e com quantas pessoas residem, profissão, situação no mercado de trabalho (Apêndice 6). Além disso, foram interrogados sobre doenças pré-existentes, o motivo da procura pela consulta de enfermagem (CE) naquele momento, o profissional que procuram quando necessitam de atendimento na APS, e seu grau de satisfação com o atendimento do enfermeiro.

Os usuários participantes eram diferenciados dos demais através de pulseiras coloridas colocadas pelo pesquisador A, deixando claro a participação do usuário para o enfermeiro que realizava a CE, tal como, para o pesquisador B.

Dessa forma, o pesquisador B ficou responsável pelo posicionamento das duas câmeras utilizadas nas gravações, uma fixa na sala e a outra acoplada ao corpo da enfermeira. A identificação da consulta aconteceu por meio de código de identificação da consulta, que constava a data da consulta, iniciais do usuário, e município. O pesquisador B aguardava a entrada do usuário para ligar a câmera e se ausentou do consultório. Quando a consulta terminava e o usuário saía da sala, o pesquisador B entrava para desligar. Assim, durante todo este processo, não houve a participação direta dos pesquisadores durante a realização das CE.

O armazenamento das filmagens foi realizado em HD externo e em software em nuvem institucional conectada à plataforma Vimeo®. Todas as CE foram filmadas com câmeras modelo GoPro® Hero9, configuração 1080k x24, *superview*, 1x. e utilizado uma lapela para melhor captura do som, posicionada dentro do consultório.

3.4.2 Momento dos registros da consulta em prontuários

Os registros das CE de enfermagem gravadas foram extraídas pelos pesquisadores em prontuários eletrônicos, como tanto no seu formato físico.

3.5 Análise de dados

A análise de dados foi realizada por meio dos materiais de filmagem e registro em prontuário, descritos a seguir.

3.5.1 Análise das filmagens

A análise da prática de enfermagem durante as consultas foi conduzida utilizando as fases do PE. Atribui-se aos enfermeiros que realizaram o PE demonstram práticas que podem incentivar a exploração das competências da Avaliação de Proficiência em Enfermagem (EPA). Dessa forma, a fase quantitativa como objetivo relatar a execução da prática de enfermagem durante as consultas direcionadas à população idosa.

Para tal análise do PE foi elaborado o instrumento (Quadro 1), nele é contemplando as informações primordiais para realização da CE com enfoque em saúde à pessoa idosa a partir de um roteiro semiestruturado, construído pelas pesquisadoras, tomando como base os seguintes referenciais teóricos: Protocolo de Saúde Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, envelhecimento e saúde da pessoa idosa,⁽⁷⁾ CSPI,⁽⁹⁾ PNSPI MS Nº 2.528/ 2006 e PE.⁽¹⁰⁾

- Caderno de Atenção Básica nº 19, foi desenvolvido com intuito de subsidiar por meio conhecimentos o embasamento compreensivo sobre a saúde da pessoa idosa, aprimorando a qualidade da prática dos profissionais de saúde ao lidar com essa parcela da população. Tendo como base o pacto pela vida em 2006 e na Política Nacional de Atenção Básica, e Atenção à saúde da pessoa idosa, promoção de saúde e humanização no SUS, considerando o crescente envelhecimento demográfico e os desafios que esse fenômeno traz consigo.⁽⁷⁾

- PNSPI, tem como principal objetivo resgatar, preservar e estimular a autonomia e independência dos idosos, por meio das diretrizes individuais e coletivas de saúde, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁰⁾

- A CSPI, integra um conjunto de ações que visam qualificar a atenção à saúde às pessoas idosas no SUS, sendo desenvolvida pelos profissionais de saúde, quanto pelos idosos e seus familiares/cuidadores. É um Instrumento norteador proposto para contribuir na promoção ao envelhecimento saudável, assim como no manejo adequado das demandas de saúde dessa população.

- PE, conceituado pelo COFEN como uma abordagem metodológica, direciona a prestação de cuidados de enfermagem através da aplicação prática de teorias dessa área. Esse processo é desenvolvido em etapas que incluem a coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem e implementação.⁽³⁰⁾

Utilização do roteiro (Quadro 2) deu-se através da plataforma REDcap.

Quadro 2. Itens para análise da consulta de enfermagem à pessoa idosa, de acordo com o processo de enfermagem.

Item do Processo de Enfermagem	Definição Presente
A caderneta do Idoso estava presente?	Presente quando o enfermeiro solicita a ferramenta e a utiliza durante a consulta de enfermagem, para o acompanhamento das necessidades da saúde da pessoa idosa. continua...

...continuação

1. Coleta de dados

1.1 O primeiro motivo referido pelo paciente se relaciona com um evento agudo?

Presente quando o motivo pelo qual o paciente busca o atendimento está relacionado ao surgimento de sintomas repentinos.

1.1.1 Em algum momento coleta dados sociofamiliares?

Presente quando durante a consulta o enfermeiro realiza perguntas sobre o contexto social e familiar do usuário.

1.1.2 Em algum momento coleta dados sociodemográficos - Medicação?

Presente quando o enfermeiro questiona o usuário sobre o uso de medicações.

1.1.3 Em algum momento coleta dados sociodemográficos - Polifarmácia?

Presente quando durante a consulta o enfermeiro questiona o uso de múltiplas medicações.

1.1.4 Em algum momento coleta dados sociodemográficos - Diagnóstico prévio?

Presente quando o enfermeiro durante a consulta aborda aspectos para o reconhecimento do processo saúde-doença atual do usuário.

1.1.5 Em algum momento coleta dados sobre imunização?

Presente quando durante a consulta o enfermeiro solicita e avalia a caderneta de vacinação do idoso.

1.2 O enfermeiro realizou exame físico? (Pode ser parcial)

Presente quando o enfermeiro realiza o exame físico, seja completo ou focalizado na queixa do usuário.

1.2.1 O enfermeiro fez uma avaliação multidimensional?

Presente quando o enfermeiro realiza a investigação de vários aspectos da pessoa idosa, auxiliando na compreensão do processo de envelhecimento, suas dimensões da saúde e suas consequências funcionais: físico, mental, funcional, social, ambiental e outros específicos.

1.2.1.1 Foram abordados alguns elementos que possibilitam avaliação do grau de fragilidade?

Presente quando o enfermeiro utiliza algum método que possibilita avaliar e definir o grau de fragilidade que o usuário encontra-se. Como exemplo:
Escala de fragilidade de Edmonton (EFS);
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ);
Escala de Lachs;
Prisma 7;

2. Diagnóstico de Enfermagem

2.1 O enfermeiro expressou algum diagnóstico de enfermagem?

Presente quando o enfermeiro ao identificar o diagnóstico de enfermagem, comunica ao usuário de maneira clara continua...

...continuação

e registra no prontuário.

3. Planejamento

3.1 O enfermeiro pactuou o plano de cuidado?

Presente quando o enfermeiro em acordo com o usuário pactua um plano de cuidado de acordo com as necessidades do mesmo.

3.2 Fez prescrição de enfermagem?

Presente quando o enfermeiro prescreve um conjunto de medidas, que direciona e coordena o cuidado do usuário de forma individualizada e contínua.

4. Implementação

4.1 O enfermeiro aplicou elementos de intervenção em relação ao primeiro motivo da consulta?

Presente quando o enfermeiro realiza as ações planejadas de acordo com a queixa principal do usuário.

4.2 O enfermeiro orientou sobre medicamentos?

Quando o enfermeiro aborda e orienta quanto o uso correto da prescrição medicamentosa do usuário.

4.3 O enfermeiro orientou sobre autonomia?

Quando o enfermeiro durante a consulta promove a capacidade do usuário em seu protagonismo no seu cotidiano, seja com, incentivo a práticas de exercício físicas, na boa alimentação, estimulando-o.

4.4 O enfermeiro abordou os direitos da pessoa idosa?

Presente quando o enfermeiro traz informações acerca dos direitos da pessoa idosa durante a consulta.

4.5 O enfermeiro abordou sobre prevenção de quedas?

Presente quando o enfermeiro orienta os usuários quanto às preventivas para evitar quedas, seja no seu domicílio e/ou ambientes urbanos.

4.6 O enfermeiro abordou o cuidado da saúde bucal?

Presente quando enfermeiro questiona o usuário sobre a importância da higiene adequada da cavidade oral, além do acompanhamento com o profissional odontólogo.

4.7 O enfermeiro abordou sobre alimentação saudável?

Presente quando o enfermeiro questiona o usuário sobre seus hábitos alimentares e o orienta sobre alimentação saudável.

4.8 O enfermeiro consegue escutar a demanda de saúde mental?

Presente quando o enfermeiro durante a consulta demonstra uma escuta qualificada, e relaciona as intervenções de acordo com as demandas do usuário.

4.9 O enfermeiro abordou sobre atividade física?

Presente quando o enfermeiro questiona o usuário sobre a importância da prática de
continua...

...continuação	atividade física inclusa nos hábitos de vida.
5.0 O enfermeiro abordou sobre sexualidade?	Presente quando o enfermeiro aborda a temática na consulta de enfermagem.
5. Avaliação	
5.1 O enfermeiro menciona a necessidade de um novo encontro?	Presente quando o enfermeiro comunica ao usuário o agendamento de uma próxima consulta.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).⁽⁷⁾

3.5.1.2 Análise dos prontuários

Para análise dos prontuários, foi desenvolvido um *checklist* (Apêndice 7) atendendo as etapas do PE.⁽¹⁴⁾ baseado no quadro 3 por intermédio do método subjetivo, objetivo, avaliação e plano (SOAP).

Entendeu-se como ausente, quando não há o registro de cada subitem em prontuário; parcialmente quando há o registro de apenas um aspecto e presente quando o registro está completo. A aplicação do *checklist* deu-se por meio da plataforma REDCap.

Quadro 3. Avaliação do processo de enfermagem através do método subjetivo, objetivo, avaliação e plano

ETAPAS PE	Análise
Coleta de dados	
Dados Subjetivos	O enfermeiro buscou compreender a demanda sob a ótica e perspectiva da usuária?
Dados Objetivos	A qualidade do processo envolveu a avaliação individual e global para identificar os fenômenos de enfermagem relevantes?
Avaliação	Inclui as necessidades do usuário, os problemas e recursos pessoais? Inclui o motivo que levou o usuário a consulta de enfermagem? Estava descrito a situação social, de gênero, espiritual e aspectos fisiológicos?
Diagnóstico de Enfermagem	
Apresentou diagnóstico de enfermagem?	Os diagnósticos de enfermagem estão registrados? Os diagnósticos de enfermagem são numerados em ordem para serem monitorados nos registros de enfermagem?
Diagnóstico de Enfermagem tem	continua...

...continuação
correlação com a coleta
de dados apresentada?

Utilizou CIAP?

O CIAP tem Correlação
com a coleta de dados
apresentada?

Os diagnósticos de enfermagem contêm etiologias relacionadas
aos sinais e sintomas correspondentes?

Os diagnósticos de enfermagem levantados estão registrados de
acordo com a taxonomia utilizado pela instituição? Se não, qual o
enfermeiro utilizou?

Planejamento

Metas/resultados
esperados

As metas/resultados tem
correlação com o
diagnóstico de
enfermagem?

Prescrição de
enfermagem

A prescrição de
enfermagem tem
correlação com as metas
e resultados?

A prescrição de
enfermagem tem
correlação com o
diagnóstico de
enfermagem?

O planejamento de enfermagem está registrado?

Há uma linguagem padronizada utilizada?

O planejamento de enfermagem está elaborado de acordo: como
será realizado? Com que frequência? Por quem será realizado?

O planejamento de enfermagem está registrado de acordo aos
problemas ou diagnósticos levantados?

Implementação

O processo de
implementação

Há registro de implementação?

A implementação está relacionada com o planejamento de
enfermagem?

A implementação está registrada em linguagem padronizada?

O plano de ação está relacionado com a prescrição de
enfermagem?

Avaliação

Revisão
plano/evolução

do Há registro de avaliação?

Está coerente com os diagnósticos de enfermagem elaborados?

Estabelece uma relação entre os cuidados prescritos?

Contempla registros de melhora? Piorado?

Os resultados foram alcançados?

As intervenções de enfermagem foram apropriadas?

Houve mudança nos problemas levantados?

PE: Processo de enfermagem. CIAP: Classificação de Assistência Primária.

Fonte: Barros AL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Ácqua MC, Lopes MH, Silva RC. Processo de
enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN; 2015.⁽⁷²⁾

3.5.1.3 Análise quantitativa

Foram selecionadas as consultas de pessoa idosa fundamentada nos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, realizou-se uma análise univariada das variáveis coletadas, utilizando medidas de tendência central, dispersão e frequência. A distribuição das variáveis foi avaliada com o teste de Kolmogorov–Smirnov. Para avaliar as diferenças entre grupos, foi realizado o teste de Chi-quadrado ou Fisher quando necessário, e adotou-se valor- $p < 0,05$ para identificar associações estatisticamente significativas. A análise bivariada foi realizada de forma gráfica, com o intuito de gerar possíveis hipóteses em relação ao cumprimento do PE.

O cálculo do cumprimento do PE foi adequado com base no número de questões em cada etapa, garantindo que todas as etapas tivessem o mesmo peso no percentual de cumprimento do PE. Nesse contexto, foram escolhidas as consultas com cumprimento do PE $\geq 40\%$ para uma análise mais detalhada das competências sugeridas para EPA na APS.⁽³³⁾

Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o software estatístico R versão 4.1.3 (R Project for Statistical Computing), em conjunto com o software estatístico RStudio versão 1.4.1717 (RStudio).

3.5.2 Análise qualitativa

Foram consideradas CE com aceitável desempenho aquelas que corresponderam pelo menos 40% ao cumprimento do PE (fase quantitativa) desta forma, segue-se para a análise qualitativa na qual realizou-se análise de conteúdo da filmagem com o objetivo de verificar as competências de EPA em enfermeiros nas consultas de Saúde a pessoa idosa na APS.

Na análise do conteúdo⁽⁴⁵⁾ foi aplicado para análise da reprodução das evidências capturadas durante as interações verbais e visuais das consultas de enfermagem. Por meio de leituras iterativas do material coletado, essa abordagem facilitou a estruturação e a identificação de indicadores, com base na recorrência de temas observados.

Essa técnica é composta por três etapas: pró-análise, na qual são selecionados os documentos a serem analisados; a exploração do material, que trata da

codificação do material, ou seja, um trecho de texto que o classifica em categorias temáticas e a terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Baseado nisso, são feitas propostas as inferências do investigador e realiza-se suas interpretações de acordo com o referencial teórico e os objetivos traçados, ou novas dimensões teóricas propostas pela leitura do material quando são identificadas.⁽⁵⁰⁾

A análise das dimensões que compõem o perfil de competências proposta para a PAE e adotadas neste estudo,⁽⁵⁰⁾ foram realizadas por intermédio do roteiro norteador com as definições elaboradas nesse estudo. (Quadro 1)

O pesquisador pode assistir por diversas vezes as CE gravadas, sendo assim possível investigar a presença das competências, e quando eram evidenciadas, eram reproduzidas o cenário e os diálogos entre o enfermeiro e o usuário e descritas em uma documento no Excel que integram o perfil de competências de gestão do cuidado que está estruturado em três temas distintos e 20 subitens, conforme proposto por Cassiani.⁽³⁸⁾

Por conseguinte, após assistir os vídeos e consultada a planilha do Excel, para avaliar a frequência das categorias pré-definidas como as competências quantas vezes, foram estabelecidas se a competência estava presente (P), parcialmente presente (PP) ou ausente (A).

3.5.3 Integração dos dados

Após análise quantitativa e qualitativa dos dados, com rigor definido para cada método, procedeu-se à integração dos dados. Nessa etapa de integração, os resultados quantitativos e qualitativos foram comparados por meio da abordagem chamada comparação lado a lado, com a finalidade de identificar convergência e divergências, bem como contribuições para um melhor entendimento em resposta ao objetivo deste estudo e conclusão.

3.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo, sendo aprovado pelo número CAAE

56255622.2.0000.0071 (Anexo 1), bem como pela instituição coparticipante e municípios, seguindo as normas éticas, e aplicado em todos os que concordando em participar do estudo o TCLE ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndices 1, 2, 3, e 5), atendendo as exigências fundamentadas na Resolução no. 510/2016(90) do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

4 RESULTADOS

Artigo será submetido para publicação no periódico científico Revista Brasileira de Enfermagem, ISSN:1984-0446 Fator de impacto: 0.275, Classificação Qualis-CAPES: A4

Análise das Competências de Enfermeiro de Prática Avançada em Consultas à Pessoa Idosa

Serranegra, NVF⁽¹⁾, Miranda, MVI⁽²⁾, Bonfim, D⁽³⁾

*Financiamento: CAPES/COFEN

RESUMO

Objetivos: Descrever consultas de enfermagem à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde e analisar presença de competências propostas à Enfermeiro de Práticas Avançadas. **Métodos:** Estudo multicêntrico de método misto do tipo sequencial explanatório (QUAN QUAL). Na fase quantitativa, foram selecionadas consultas com cumprimento do processo de enfermagem $\geq 40\%$, a segunda fase qualitativa, análise de conteúdo identificando competências da EPA em APS. **Resultados:** Na fase QUAN N=24 CE, elegeram-se 6 que apresentaram escore $\geq 40\%$ do cumprimento realizado no PE, executados por 4 (N=13) enfermeiros. Na etapa QUAL demonstraram competências da dimensão gestão do cuidado propostas para o EPA nas CE, entretanto, de forma frágil, 22% no enfoque no cuidado, 21,4% na avaliação e diagnóstico e 25,9% na prestação do cuidado. **Conclusões:** Conclui-se cumprimento do PE na CE à pessoa idosa na APS foi realizado de modo frágil. Além disso, competências propostas para EPA, na maioria estão ausentes, e quando presentes apresentam-se de forma parcial.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As projeções apontam que até 2030, o Brasil apresentará uma proporção de idosos (18,62%) maior do que crianças e adolescentes (17,59%) na população total. ⁽¹⁾ Essa tendência representa um aumento significativo da expectativa de vida em cinco décadas. Todavia, as condições de vida e saúde dos idosos não avançaram na mesma

medida, resultando em maiores demandas de cuidados de saúde para essa população.
(2-3)

Nessa perspectiva, o papel do enfermeiro é crucial para garantir atenção integral aos idosos, considerando não apenas o envelhecimento, mas também a complexidade do cuidado necessário. Isso é alcançado por meio de uma abordagem centrada no indivíduo e do uso do método de enfermagem como ferramenta de trabalho.⁽⁴⁾ Assim, ao longo dos anos, diversos países, como os Enfermeiros de Prática Avançada (EPA), expandiram suas competências para oferecer acesso qualificado e resolutivo.⁽⁵⁾

No Brasil, o debate em torno dos EPA encontra-se estágios iniciais, com discussões sobre formação e regulamentação. Deste modo, estudos e documentos técnicos estão definindo o papel desses profissionais e suas atividades com base em competências relevantes, considerando o modelo de atenção à saúde brasileiro e as necessidades assistenciais. Isso visa fortalecer a implementação eficaz dos EPA no país.⁽⁶⁻⁷⁾

Portanto, para vislumbrar a EPA como uma alternativa para os desafios à saúde da pessoa idosa na APS brasileira, este estudo busca dar subsídios para as discussões e tomadas de decisões tendo como objetivo descrever a prática do enfermeiro nas consultas de enfermagem à pessoa idosa; e analisar se os enfermeiros que realizam as consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam as competências propostas para EPA.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo, bem como pela instituição coparticipante e municípios, seguindo as normas éticas.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo multicêntrico, exploratório, de método misto, do tipo sequencial explanatório que se caracteriza pelo delineamento em duas fases: QUAN → QUAL.⁽⁸⁾ A primeira fase foi o estudo observacional de corte transversal e método quantitativo com o objetivo de relatar a prática de enfermagem nas consultas à pessoa idosa. Na segunda fase, foi elaborado um estudo exploratório, descritivo de método qualitativa que objetivou identificar as competências de EPA em enfermeiros na consulta à Pessoa Idosa na APS.

Local de estudo

O estudo foi desenvolvido em quatro municípios brasileiros, localizados nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste, com dados coletados em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo, quatro UBS em São Paulo (SP), seis em Manaus (AM), duas em Carneiros (AL) e cinco em Parelhas (RN). A coleta de dados foi desenvolvida. Na cidade de São Paulo, o cuidado à saúde da pessoa idosa segue as diretrizes da PNSPI,⁽⁹⁾ com protocolos e instrumentos desenvolvidos pela Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI). Em Manaus, a abordagem é guiada pela PNSPI e utiliza a caderneta de saúde da pessoa idosa (CNSPI).⁽¹⁰⁾ Os demais municípios, não são empregados esses instrumentos ou protocolos municipais, mas o cuidado segue as orientações da PNSPI.

Participantes do estudo

Os enfermeiros das UBS selecionadas e usuárias das CE para idosos. Critérios de inclusão para enfermeiros: experiência mínima de um ano, atuação na APS e concordância com o estudo através do TCLE e autorização para imagem e áudio. Excluídos: enfermeiros ligados à gestão ou afastados das atividades no dia da coleta. Critérios de inclusão para usuários: idade igual ou superior a 60 anos, atendimento em consulta de enfermagem, consentimento via TCLE e autorização de imagem e voz.

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2022, simultaneamente às consultas e ao registro nos prontuários. Para garantir a consistência do processo de coleta no campo, e padronizar a abordagem enfermeiros e usuários foi realizado um teste piloto, incluindo instalação de câmeras para capturar imagens e áudio das consultas. Formulários foram preenchidos por meio do *Research Eletronic Data Capture* REDCap em dispositivos móveis como tablets.

Os enfermeiros foram convidados em reunião conduzida por pesquisadoras, e os usuários foram abordados na sala de espera da UBS. Após concordarem em participar, ambos preencheram instrumentos de caracterização e deram consentimento por escrito. Além disso, aos usuários era fornecida uma pulseira de identificação como participantes da pesquisa.

A coleta de dados foi conduzida por duas pesquisadoras. Com atribuições distribuídas, enquanto uma convidava os usuários (Pesquisador A) e a outra auxiliava na gravação das Consultas de Enfermagem (CE) (Pesquisador B). As CE foram filmadas com câmeras GoPro® Hero9 a 1080k x 24, no modo superview, com uma taxa de 1x. Duas câmeras foram usadas: uma no consultório e outra no enfermeiro para capturar

discussões de casos fora do consultório (interconsultas). O pesquisador B iniciava a filmagem com um código de identificação do usuário. As câmeras eram desligadas após a consulta e as filmagens armazenadas de maneira segura em um HD externo e software em nuvem. Vale ressaltar, que os pesquisadores não acompanharam diretamente as CE durante esse procedimento.

Para extrair os dados das filmagens, especialmente para a análise quantitativa, criamos um checklist orientado para as CE com foco na população idosa. Sendo ele desenvolvido a partir de um roteiro semiestruturado, baseado nas etapas do PE e nos elementos do Protocolo de Saúde para a Pessoa Idosa.⁽¹¹⁻¹²⁾ No que tange os prontuários, elaboramos um checklist no aplicativo RedCap, cobrindo as etapas do PE⁽¹³⁻¹⁴⁾ e adaptado para registros no formato SOAP.⁽¹⁵⁾ A análise dos registros das Consultas de Enfermagem nos prontuários avaliou a presença ou ausência de informações. Foi considerado "Ausente" quando não havia registro de cada subitem, "Parcialmente" quando apenas um aspecto estava registrado, e "Presente" quando o registro estava completo.

Na análise quantitativa, realizamos uma análise univariada das variáveis coletadas. Utilizamos medidas de tendência central, distribuição e frequências para entender a distribuição dos dados. Avaliamos a normalidade da distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para examinar as diferenças entre os grupos, aplicamos o teste do Qui-quadrado ou o teste de Fisher, quando necessário. Adotamos um valor de $p < 0,05$ como critério para identificar associações estatisticamente significativas. Representamos graficamente a análise bivariada para visualizar o cumprimento do PE.

O cálculo do cumprimento do PE foi ajustado com base no número de questões avaliadas em cada etapa. Isso garantiu que cada etapa contribuísse igualmente para o percentual total de cumprimento do PE. Selecionamos as CE com um cumprimento do PE igual ou superior a $\geq 40\%$, a fim de analisar de forma detalhada as competências contratadas para os EPA na APS. Todas as análises estatísticas foram realizadas usando o software estatístico R versão 4.1.3 (R Project for Statistical Computing) junto com o software estatístico RStudio versão 1.4.1717 (RStudio).

Na análise qualitativa, adotamos a técnica de análise de conteúdo.⁽¹⁶⁾ A interpretação considerou categorias predefinidas relacionadas às dimensões do perfil de competências dos EPA na gestão do cuidado.⁽¹⁷⁾ exploramos o material identificando trechos que evidenciavam competências, mesmo que parcialmente. Esses trechos foram

transcritos em formato de cena e diálogo, representando a interação enfermeiro-usuário. Em seguida, apresentamos a frequência das categorias, classificando a competência como presente (P), parcialmente presente (PP) ou ausente (A).

RESULTADOS

Foram gravadas 203 consultas de Enfermagem, das quais 24 eram para a pessoa idosa. Essas consultas foram executadas por 13 enfermeiros, entre maio e julho de 2022, nos municípios de São Paulo (46%), Manaus (37,50%), Carneiros (4,17%) e Parelhas (12,50%).

Dos usuários, a maioria era do sexo feminino (62%), com idade média de 68,33 ($\pm 67,38$) anos e autodeclarados como pardos (58%). A maioria dos idosos tinha alguma fonte de renda (67%) e nível de escolaridade fundamental (71%). Embora 58% não tivessem parceiros no momento, 42% tinham quatro ou mais filhos, e 75% viviam com algum familiar.

Os dados ressaltam que as doenças crônicas têm uma presença significativa nos diagnósticos prévios, com destaque para a Hipertensão Arterial, presente em 65,50% dos casos, e o Diabetes Mellitus, mencionado por 42% dos participantes. Além disso, é notável que os diagnósticos ligados à saúde mental, realizados por profissionais ou relacionados a estressores, estão presentes em 67% dos casos.

No que se refere aos sintomas relatados pelos usuários, destaca-se a prevalência de dificuldade para dormir em 10 usuários (42%). Além disso, observou-se sintomas de nervosismo em 5 deles (21%), choro/tristeza em 4 (17%), conflitos familiares em 2 (8,33%) e desânimo em 4 (17%). É relevante mencionar que 16 participantes (66,67%) mencionaram a presença de estressores.

Participaram 13 enfermeiros responsáveis pelas 24 CE. Dentre eles, 73% eram do sexo feminino, com 54,50% tendo entre 6 e 10 anos de formação. A maioria era formada em universidades públicas (64%) e eram especialistas em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva ou Saúde Pública (56%).

Observou-se que tempo médio para a CE foi de 20,66 minutos ($\pm 13,36$). Os enfermeiros relatam ter sala exclusiva para o atendimento (73%), mas interrupções durante a consulta são frequentes (70%). Também enfrentam dificuldades para a realização da CE (61,5%). Consideram o protocolo do Ministério da Saúde (69%) e o caderno de atenção básica do MS (61,5%) como referências em protocolos de saúde

para essa população. A análise da CE à pessoa idosa considerou as etapas do PE no momento da realização (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das etapas do processo de enfermagem

Etapas do Processo de enfermagem	Não N (%)	Sim N (%)
Coleta de dados		
A caderneta do idoso estava presente?	17(7%)	07(29%)
O primeiro motivo referido pelo paciente se relaciona com um evento agudo?	18(75%)	06(25%)
A enfermeira coleta dados sociofamiliares?	19(83%)	04(17%)
A enfermeira coleta dados sobre Medicamentos?	13(57%)	10(43%)
A enfermeira coleta dados sobre Diagnósticos prévios?	17(74%)	06(26%)
A enfermeira coleta dados sobre imunização?	15(65%)	08(35%)
A enfermeira realizou exame físico?	14(58%)	10(42%)
O enfermeiro fez avaliação multidimensional?	24(100%)	0
Foram abordados alguns elementos que possibilitam avaliação do grau de fragilidade?	24(100%)	0
Diagnósticos de Enfermagem		
A enfermeira expressou algum diagnóstico de enfermagem?	24(100%)	0
Planejamento		
A enfermeira pactuou o plano de cuidado?	17(71%)	07(19%)
A enfermeira fez prescrição de enfermagem?	11(46%)	13(54%)
Implementação		
A enfermeira aplicou elementos de intervenção em relação ao primeiro motivo da consulta?	19(79%)	05(21%)
A enfermeira orientou sobre medicamentos?	10(42%)	14(58%)
A enfermeira orientou sobre autonomia?	24(100%)	0
A enfermeira abordou os direitos da pessoa idosa?	24(100%)	0

A enfermeira abordou sobre prevenção de quedas?	24(100%)	0
A enfermeira abordou sobre o cuidado da saúde bucal?	20(83%)	04(17%)
A enfermeira abordou sobre alimentação saudável?	13(54%)	11(46%)
A enfermeira consegue escutar a demanda de saúde mental?	22(92%)	02(8%)
A enfermeira abordou sobre atividade física?	18(75%)	6(25%)
A enfermeira abordou sobre sexualidade?	22(92%)	2(8%)
Avaliação		
A enfermeira menciona a necessidade de um novo encontro?	15(62%)	9(38%)

Os registros de enfermagem foram encontrados em 87,50% das consultas, sendo 90% documentados em prontuário eletrônico com método SOAP como padrão. Dados subjetivos estiveram presentes em 57%, enquanto dados objetivos foram registrados em 90%. Avaliações estiveram em 86%, e exame físico em 57% dos documentos. O diagnóstico de enfermagem apareceu em apenas 33% dos registros, sendo 4,76% relacionados à coleta de dados. O CIAP 2 foi evidente em 95% dos casos, mas 95% deles não se relacionavam com a coleta de dados.

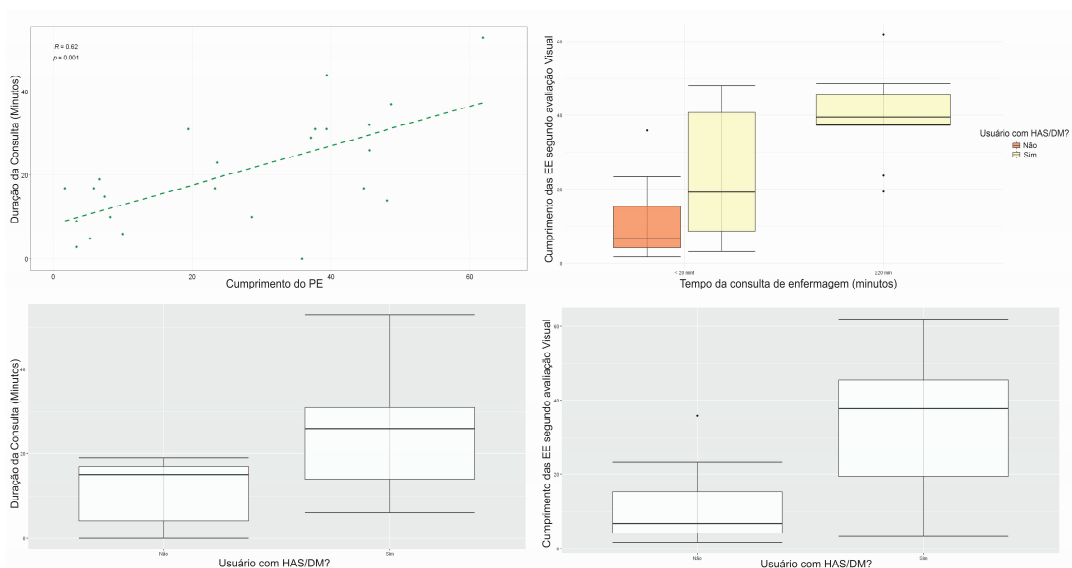
Na etapa de planejamento, metas e resultados foram encontrados em 24%, sendo apenas 4,76% relacionados ao diagnóstico de enfermagem. Em relação a prescrição de enfermagem foi registrada em 86% dos prontuários, mas em sua maioria (71%) não se relacionava com metas e resultados. As etapas de diagnósticos de enfermagem estavam ausentes em 66,67% dos registros. Na etapa de implementação, a ausência foi notada em 81% dos prontuários, assim como na etapa de avaliação, com ausência em 62,50% dos registros.

Percebeu-se que apenas um dos locais da pesquisa apresentou a prática de Interconsulta, relacionada a usuários com doenças crônicas e eventos agudos. Essas práticas eram compartilhadas com profissionais médicos, envolvendo prescrições medicamentosas e encaminhamentos às especialidades.

A média de cumprimento das cinco etapas avaliadas nos prontuários foi de 57%. Assim, o cumprimento do processo de enfermagem foi de $\geq 40\%$ em seis (25%) das CE, realizadas por quatro profissionais.

Ao analisar a correlação entre o cumprimento do PE e o tempo das consultas, nota-se que há uma relação entre esses dados, especialmente em CE com duração >20 minutos. Isso sugere que quanto maior o tempo da consulta, maior é o cumprimento das etapas do PE. Além disso, observa-se um cumprimento mais elevado do PE em consultas a usuários com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. (Figura 1).

Figura 1. Análise da relação entre cumprimento do processo de enfermagem e tempo de duração das consultas de enfermagem à pessoa idosa. Brasil, 2023



Ao analisar as competências de gestão do cuidado, conforme categorias apresentadas no quadro 1, é perceptível a limitação das competências de gestão do cuidado propostas para os EPA⁽¹⁷⁾ na APS nas consultas à pessoa idosa. estão ausentes em 57,9% das consultas à pessoa idosa na APS, sendo incipientes em 23,7% e parcialmente presentes em

Quadro 1. Competências do domínio gestão do cuidado avaliadas qualitativamente nas consultas de enfermagem à pessoa idosa com maior de 40% do cumprimento do PE.

Competências do domínio gestão do cuidado	CE1	CE2	CE3	CE4	CE5	CE6
Incorpora conhecimentos sobre a diversidade cultural e determinantes da saúde à avaliação, ao diagnóstico e manejo terapêutico dos clientes e à avaliação dos resultados.	PP	A	A	P	A	PP
Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ambiental, doenças infecciosas, ciência do comportamento e demografia e processos familiares ao realizar avaliações, ao fazer diagnósticos e ao proporcionar manejo terapêutico.	PP	A	PP	P	A	A
Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais de saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências de saúde, incluindo os efeitos de múltiplas etiologias na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes e na avaliação dos resultados.	P	A	A	P	PP	A
Usa habilidades de avaliação avançadas para diferenciar o normal, as variações do normal e anomalias.	A	A	A	P	A	PP
Usa sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação do usuário	A	A	PP	A	A	PP
Coleta e documenta, de maneira precisa, o histórico relevante dos clientes em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais, se necessário.	P	A	A	P	A	A
Realiza e documenta, com precisão, os exames físicos apropriados ou centrados no sintoma dos clientes de todas as idades (incluindo triagens do desenvolvimento e comportamentais, exames físicos e avaliações de saúde mental).	A	A	A	P	PP	PP
Identifica fatores de risco de saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.	P	A	A	P	A	A

Realiza o diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida	A	A	A	P	A	A
Planeja estratégias de triagem e diagnósticas fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os clientes	P	A	PP	P	A	A
Presta cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.	P	A	A	P	A	A
Presta cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.	A	A	A	P	A	A
Comunica-se de maneira efetiva, abordando os achados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.	P	A	A	P	PP	P
Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico em colaboração com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo-benefício das intervenções.	A	A	A	P	PP	A
Incorpora os princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica.	A	A	PP	PP	PP	A
Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.	P	A	PP	P	PP	P
Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).	P	A	A	A	PP	PP
Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.	P	A	PP	A	A	P
Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no envelhecimento, em transições da vida, em situações de comorbidade, e considerando as situações psicossocial e financeira.	A	A	A	P	A	A
Desenvolve um plano de cuidados paliativos e de final de vida, de maneira apropriada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA

A=Ausente; P= Presente; PP= Parcialmente presente; NA= não se aplica; CE= consulta de enfermagem

Tabela 2. Frequência das categorias do domínio Gestão do cuidado proposto para EPA na APS, em CE à pessoa idosa na APS.

categorias	Descrição da cena e da fala	A	P	PP
Enfoque no cuidado	Cena: Enfermeira investiga sobre ambiente familiar e hábitos da usuária idosa. Fala: E3: " senhora mora com quem? U15 "eu moro com a filha e o neto, mas eu fico com minha neta de 15 anos, minha filha trabalha fora a semana inteira." E3"Tá...A senhora é aposentada? U15"Não.. sou pensionista."E3" Quando a senhora fez uns examizinhos? "U15 "Hum, eu não lembro." E3"A senhora fuma? já bebeu?" U15 "Não, Parei, hoje sou evangélica."E3" Sobre as suas vacinas está tudo certo viu? A senhora está a quanto tempo sem fazer cocô?" U3" Ontem eu fiz, mas tive que tomar remédio." E3" A senhora trabalhou? " U15 "Sim, como manicure, depois governanta e cuidadora." E3" Como está a alimentação da senhora? " U15"Antigamente eu tinha vontade de comer, agora não tenho apetite.Eu tomo nescafé, não posso comer manteiga e queijo, sinto dor na barriga. No almoço, como feijão, arroz, carne, o que tiver né? ontem comi rabada, minha filha fez. Não posso comer friktura, gosto de legumes, salada." E3"e depois do almoço?" U15"Faço sopa de verdura, bato no liquidificador e como a semana toda. Tem dia que estou enjoada, só como pão. Gosto de banana, mexirica. O cocô não é nem mole e nem duro, quando como mamão consigo fazer. Ah eu estou com a visão muito ruim."E3" Faz tempo que a senhora não vai no oftalmo? " U15"Sim, faz tempo." E3" O óculos que a senhora está usando está fraco?" U15"isso"E3" A senhora está sentindo isto?" U15 " Isto" E3"A senhora teve covid?" U15 " Não. "	9 (50%)	4 (22%)	5 (27,8)
Avaliação e Diagnóstico	Cena:A Enfermeira orienta o usuário quanto à importância da adesão correta ao tratamento da tuberculose,sobre acompanhamento adequado e as necessidades das avaliações mensais.(realiza a contagem dos comprimidos/medicações)	27 (64,3%)	9 (21,4%)	6 (14,3)

	Prontuário: Realizado notificação compulsória. Libero 15 comprimidos de COXCIP-4. Encaminhado para realizar exame de Hemoglobina glicada. Encaminhado para consulta médica para o Diabetes. Orientações. SIGTAP 0301100039 - Aferição da pressão arterial, Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados SIGTAP 0101040024 - Avaliação Antropométrica. SIGTAP 0214010015 - Glicemia capilar. Medicamentos prescritos: Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg 150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg - Uso contínuo 5 • A cada 24 horas • Oral durante 6 meses. Recomendações: Liberar 15 Comprimidos. Fala: E11" <i>Vem buscar o medicamento , a gente avalia o senhor , solicita o exame de escarro, isso vai ser mensal, 6 meses de tratamento . O senhor vem buscar mensalmente o medicamento , ser avaliado, trazer o exame de escarro e vamos ver se o medicamento está fazendo efeito... Então , o senhor pode dizer "Ah Enfermeira estou me sentindo tão bem, com 3 meses , não sinto mais nada! " Pode querer abandonar o tratamento. Não , não pode ! Se não volta mais forte , é resistente ao antibiótico. Aí tem que voltar e reiniciar todo o tratamento" U12 " Você pode ter certeza que eu tô aqui" E11" Então eu quero que o senhor se comprometa com esse tratamento"</i> E11" <i>como está tomando seu remédio ?" U12 " após o café, 5 comprimidos" E11 " eles deram 60 comprimidos ?!" Esposa " foi o que deram" E11 " era para ter liberado 75 comprimidos. na receita está 4 comprimidos por dia. Mais 5 comprimidos por dia " E11" vou liberar mais 15 comprimidos para o senhor . Depois pega na farmácia."</i>			
Prestação do Cuidado	Cena: Enfermeira compreende que é necessário verificar como é a vivência da usuária em sua casa, e relata que fará uma visita domiciliar. Em seguida realizar interconsulta e discute caso com médico, sobre a queixa principal da usuária (dor em região abdominal) Fala: E3: <i>"Eu vou fazer uma visita para a senhora, tá bom? Vou programar. Eu vou conversar com o médico, me conta o que mais está te incomodando hoje? esta dor na barriga. Eu vou conversar com o doutor, tá bom? E3: "Eu estou atendendo uma senhora . dentre as queixas</i>	30 (55,6%)	14 (25,9%)	10 (18,5)

	<i>dela, está com dor torácica, há mais de cinco anos, está com desconforto na visão, fez cirurgia de catarata, e disse que está com dor na barriga, eu fiz exame físico nela, ela está com dor na barriga, palpação leve, além disso, está perdendo urina, o que está incomodando ela, é a dor na barriga. você pode dar uma olhadinha? Bom vamos lá, o médico coloca: tem muita coisa para resolver, e esta dor na barriga está há 2 anos. Acho que hoje a gente pode ver a dor na barriga e dor no peito. Pede para ela vir aqui e eu atendo após atender uma paciente que está na frente. "</i>			
Gestão do Cuidado	66 (57,9%)	27 (23,7%)	21 (18,4%)	

A=Ausente; P= Presente; PP= Parcialmente presente

Verificou-se que há consultas, como a CE2, que apresentam cumprimento do PE acima de 40%, porém não demonstram nenhuma das competências propostas para os EPA (quadro 1). No caso da CE2, não foi observada uma abordagem integral ao idoso, nem houve envolvimento no planejamento e execução. O atendimento não levou em consideração as queixas apresentadas pelo idoso, nem os aspectos individuais, coletivos e naturais do envelhecimento, que são prioridades destacadas pela PNSPI.

Entretanto, destaca-se que o cumprimento do PE nessa consulta foi facilitado pelo uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, um instrumento orientador do cuidado e acompanhamento. Durante a consulta, o profissional concentrou seu atendimento em alguns aspectos da caderneta, explorando informações sobre dados pessoais, sociais, familiares e condição de saúde, bem como hábitos de vida, para identificar vulnerabilidades e fornecer orientações de autocuidado.

Considerando esses dados do instrumento, foi possível atingir o mínimo de cumprimento do PE direcionado à pessoa idosa em aspectos como alimentação, imunização e atendimento odontológico, que foram abordados. No entanto, não foram identificadas intervenções específicas diante desses achados nos dados levantados.

Nesse contexto, a abordagem à pessoa idosa revelou lacunas não apenas na etapa de coleta de dados, mas também na fase de diagnóstico e implementação. Além disso, percebeu-se uma dificuldade dos enfermeiros em abordar a questão da sexualidade, com apenas duas consultas mencionando o tema. Em uma dessas consultas, a usuária trouxe o assunto à tona, porém não foi abordado pelo enfermeiro.

Interpretação

Os achados da abordagem quantitativa demonstram um pequeno número de consultas com bom desempenho, dos itens esperados no processo de enfermagem. Quando integrados aos resultados qualitativos nota-se a fragilidade dos aspectos relacionados ao histórico de enfermagem, observou-se a escassez na realização da avaliação multidimensional, e abordagem a elementos que possibilitam avaliação de fragilidade da pessoa idosa. Revelou-se a presença de características sócio familiares e sociodemográficas, porém, de forma rasa, bem como competências do domínio enfoque no cuidado estiveram presentes de modo parcial e frágil.

Há fragilidade na implementação do cuidado à pessoa idosa, demonstrando lacunas relacionadas à obtenção de informações, orientações e abordagens essenciais

para garantir um cuidado à saúde abrangente e eficaz a esta população. Verificou-se que o acompanhamento da evolução do usuário esteve presente nas consultas de modo raso, mesmo naquelas que apresentaram os melhores desempenhos, sendo correlacionadas aos usuários portadores de doenças crônicas, de maior prevalência nos achados da coleta de dados, foram a hipertensão arterial e a diabetes Mellitus.

Além disso, não há diagnóstico de enfermagem, evidenciando falta de clareza no raciocínio clínico durante a realização da CE, bem como uma escassez nas competências de avaliação e diagnóstico propostas para o EPA.

No entanto, a consulta de melhor desempenho atingiu 49% do cumprimento do PE e 78% das competências de gestão do cuidado para o EPA. Nessa consulta, observou-se uma abordagem abrangente em que o enfermeiro conduziu o atendimento de forma clara, considerando os achados relacionados à diversidade cultural e determinantes de saúde da pessoa idosa. Além disso, realizou uma avaliação integral do idoso, enfatizando a coleta de dados e empregando um raciocínio clínico que favoreceu a identificação de situações que demandaram intervenções para alcançar resultados positivos. A implementação das etapas de enfermagem também se destacou, evidenciando uma avaliação abrangente, habilidades de avaliação aprofundadas, comunicação assertiva e interpretação de achados clínicos e sociofamiliares.

Em suma, as Consultas de Enfermagem à pessoa idosa na APS demonstraram superficialidade tanto no cuidado prestado a essa população quanto no cumprimento do PE, indicando a necessidade de maior aprofundamento. Além disso, as competências propostas pela EPA foram identificadas de forma incipiente, presentes em apenas 23,7% das consultas.

Deste modo, foi elaborada uma matriz de sugestões das competências no tocante aos domínios de gestão do cuidado para que possa subsidiar o processo de formação do enfermeiro generalista e do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde brasileira (Apêndice 8).

DISCUSSÃO

As CE realizadas à pessoa idosa na APS pouco utilizam o método de enfermagem como instrumento de trabalho, apresentando fragilidades e desafios importantes para a consolidação do PE, bem como abordagem integral e centrada na necessidade do usuário. Observa-se uma abordagem fragmentada do cuidado, com foco apenas em

problemas pontuais, indo na contramão das necessidades da pessoa idosa visto que é fundamental para identificar necessidades específicas, elaborar planos de cuidados adequados e avaliar os resultados considerando o envelhecimento. Além disso, as competências propostas para EPA, referentes à gestão do cuidado, estão em sua maior parte ausentes, e quando presentes, são incipientes e parciais.

A assistência de enfermagem ao idoso requer confiabilidade, clareza e respeito, envolvendo tanto a pessoa idosa quanto sua família no planejamento e execução do cuidado, com ênfase na individualidade e coletividade. No entanto, os resultados apontam para uma prática deficiente nas CE, apesar das políticas que advogam pelo atendimento global e integral dessa população. ⁽¹⁸⁾

Destaca-se a ausência de implementação do cuidado relacionado à sexualidade, queda, autonomia e direitos da pessoa idosa nas CE. Isso compromete a visão da PNSPI, que enfatiza o cuidado apropriado como aquele que considera uma avaliação global, multidimensional e interdisciplinar, abrangendo fatores psicológicos, físicos e sociais, bem como as particularidades do idoso. ⁽¹⁸⁾

A sexualidade é um pilar fundamental da experiência humana, permeando pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos e relações. ⁽¹⁹⁾ Nesse contexto, acredita-se que abordar o tema com idosos contribui para quebra de preconceito. Trata-se de uma ação necessária, visto que há dados comprovados da taxa alta de HIV entre idosos. ⁽²⁰⁻²¹⁾

Aspectos cruciais para o cuidado ao idoso durante as consultas de enfermagem, como a abordagem de quedas e a avaliação multidimensional, estiveram ausentes. Isso reflete na ineficácia da implementação dessas práticas e na falta de avaliação das fragilidades do idoso, limitando a compreensão do envelhecimento em diversas dimensões de saúde, conforme a PNSPI. A avaliação multidimensional é essencial para medir o estado clínico funcional do idoso, fornecendo orientação ao enfermeiro para um plano de cuidado que reduza danos funcionais, retarde incapacidades e perda de autonomia, além de rastrear e tratar riscos de quedas. ⁽²²⁾

O Ministério da Saúde propõe soluções para avançar na institucionalização da avaliação multidimensional, como a Caderneta da Pessoa Idosa (CSPI), que busca aprimorar o cuidado de saúde a essa população. No entanto, os resultados observados apontam para uma baixa implantação e implementação da CSPI nos cenários do estudo. A presença da caderneta foi notada apenas nas consultas de enfermagem no estado de

Manaus, mas não se mostrou fortemente influente na prática integral das CE avaliadas.
(23)

O cuidado à pessoa idosa enfrenta desafios e lacunas, principalmente relacionados ao entendimento do processo de envelhecimento. A falta de capacitação específica em saúde para essa população limita a compreensão das necessidades do idoso e a prestação de um cuidado adequado às suas particularidades. A situação na APS também é preocupante, onde a atenção ao idoso carece de especificidade. A falta de programas e ações que enfoquem a integralidade do idoso é evidente, com a maioria das iniciativas concentradas em condições como diabetes e hipertensão. (23)

Diante disso, a literatura ressalta que essas lacunas são atribuídas à formação inadequada e à falta de educação continuada para esses profissionais. Isso é particularmente relevante diante do aumento da população idosa e sua complexidade, tornando essencial investir de forma constante nesse aspecto. (23)

Diante do envelhecimento populacional crescente e das diretrizes da PNSPI para promover um envelhecimento ativo e saudável na APS, cabe ressaltar o papel crucial da APS como coordenadora do cuidado de saúde do idoso e porta de entrada para suas necessidades de saúde. (24)

Durante o estudo, notou-se que a maioria dos idosos apresentava condições de saúde crônicas, o que permitia aos enfermeiros adotarem uma abordagem mais autônoma e resoluta para atender às necessidades dessa população. (25-28) Diante dessas especificidades na APS, é esperado que esses profissionais ofereçam um cuidado apropriado que contribua para a preservação da capacidade funcional dos idosos, através da inovação e implementação de suas prática. (26) Portanto, ressalta-se a importância das ações abrangentes que atendam às diversas dimensões do cuidado aos idosos.

Diante disso, enfermeiros de prática avançada utilizam diversas estratégias e abordagens no cuidado a idosos. Apesar das variações de seu papel, seja como substituto nos EUA ou como complemento na Tailândia, esses enfermeiros em ambos os países colaboram para o cuidado integrado centrado na pessoa, promovendo o envelhecimento saudável. (27)

No contexto brasileiro, algumas dessas práticas avançadas de enfermagem são implementadas na APS. As Consultas de Enfermagem (CE) promovem uma prática profissional avançada, aumentando a autonomia e permitindo uma avaliação abrangente dos usuários. Isso inclui a identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento

de intervenções, prescrição de medicamentos com base em protocolos estabelecidos, especialmente em casos de baixa complexidade, além de aplicar o conceito de prática baseada em evidências.

Ressalta que EPA voltado ao cuidado do idoso no Brasil seria um profissional altamente especializado em gerontologia e geriatria, com conhecimentos avançados em saúde do idoso e suas particularidades, atuando na APS. Isso envolveria um profundo entendimento do processo de envelhecimento, das doenças comuns nessa faixa etária e habilidades abrangentes de avaliação das mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que afetam essa população.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo incluem a metodologia escolhida, a seleção da amostra, o tamanho da amostra, a coleta de dados por meio de filmagem.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo contribui para a reflexão sobre o papel do EPA na APS brasileira, bem como para a promoção de novas pesquisas que abordem essa prática. Os resultados destacam lacunas no cuidado à saúde do idoso, a importância do conhecimento sobre envelhecimento saudável e a valorização do processo de enfermagem para raciocínio de enfermagem. Além disso, eles contribuem para o debate atual nas esferas científica e representativa da enfermagem sobre a inserção, formação e regulamentação do EPA no Brasil.

CONCLUSÕES

Elucidou-se neste estudo que as CE à pessoa idosa na APS estão sendo realizadas de modo frágil, com pouco cumprimento das etapas do PE e abordagens fragmentadas, sem avaliação multidimensional e cuidado direcionado às necessidades do envelhecimento. Além disso, as competências de gestão do cuidado proposta para EPA na APS, nas CE à pessoa idosa, em sua maioria estão ausentes, e quando presentes em maior parte de forma parcial nos domínios de enfoque no cuidado, avaliação e diagnóstico, e na prestação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira APZ, Gross CB, Schneider RH, Pillatt AP. FRAGILIDADE EM IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento. 2019;24(3). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.86445>
2. Silva LB. Qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão atendida na Atenção Primária à Saúde [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
3. Damasceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na estratégia de saúde da família. Ciênc.saúde colet. 2019;24(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>
4. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz IR, Lange C. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm. 2007;16(3):536-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300021>
5. Neto MVM, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Prática avançada em enfermagem: Possibilidade para Atenção Primária em Saúde. Rev. Bras. Enferm. 2018;71. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
6. Francisca MA, MACKY CC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Chile. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):Mar-Abr. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
7. Magnago C, Pierantoni CR. Análise situacional e reflexões sobre a introdução do enfermeiro de prática avançada na atenção básica brasileira. Hum Recurso Saúde. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00632-w> See More
8. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2007.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.
10. BRASIL. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - 5ª ed, 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de Atenção de Modelo Integral [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
13. Barros AL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MC, Lopes MH, Gengo e Silva RC. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015. 113 p.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009, de 15/10/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009. [Citado em 2021 Ago 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Cassiani SHB, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MFC, Peña LM, Mackay MCC, et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para atenção básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):572-84. doi: 10.1590/1982-0194201800080.
18. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa (marques, 2018) [Internet]. Disponível em: [file:///C:/Users/Nayara%20Vilela/Downloads/40938-Texto%20do%20artigo-114980-1-10-20190106%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Nayara%20Vilela/Downloads/40938-Texto%20do%20artigo-114980-1-10-20190106%20(2).pdf)
19. Camargo SAP, Neto LFS. Sexualidade e gênero. Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba, 19(4), 165–166.2018 <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i4a1>
20. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei (OMS, 2015) [Internet]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
21. Meneghel SN. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 202. 162 f.

22. Carvalho MS, Martins P, Santos FS, Queiroz DTS. Quedas em comunitários idosos atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados. *Acta Fisiatr.* 2021;28(4):259-267.
23. Dias, 2022, Silva, 2015. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. *Rev. Saúde Digital.* 2022;11(4):e27205. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27205>
24. Melo POC. Formação para atuar com à pessoa idosa: Percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. [Internet]. Disponível em: <file:///C:/Users/Nayara%20Vilela/Downloads/1948-11761-1-PB.pdf>
25. Caracterizando os resultados, impactos e desafios de implementação das funções de prática clínica avançadas no Reino Unido: uma revisão de escopo. 2021. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048171 See More
26. Nova compreensão da otimização do papel do enfermeiro de cuidados primários a saúde. NANCY, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752860>
27. Queiroz, 2019. Percepção de trabalhador de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica (Rosimeire Fontes de Queiroz, 2019). *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z3w6MFCNMXP5PJ9PSv4qDnB/?format=pdf&lang=pt>
28. Cuidados integrados a idosos e práticas avançadas de enfermagem: uma revisão baseada em evidências. Markaki, 2021. doi:10.1111/inr.12606.Epub.2020 6 de setembro

5 DISCUSSÃO

As CE realizadas à pessoa idosa na APS pouco utilizam o método de enfermagem como instrumento de trabalho, apresentando fragilidades e desafios importantes para a consolidação do PE, bem como abordagem integral e centrada na necessidade do usuário. Observa-se uma abordagem fragmentada do cuidado, com foco apenas em problemas pontuais, indo na contramão das necessidades da pessoa idosa visto que é fundamental para identificar necessidades específicas, elaborar planos de cuidados adequados e avaliar os resultados considerando o envelhecimento. Além disso, as competências propostas para EPA, referentes à gestão do cuidado, estão em sua maior parte ausentes, e quando presentes, são incipientes e parciais.

A atenção de enfermagem a pessoa idosa deve ser fundamentada na confiança, na transparência das ações, no respeito, e deve ser oferecida de maneira completa e abrangente. Isso requer a participação do idoso e da família tanto na sua implementação quanto no planejamento, levando em consideração as características individuais e coletivas de cada indivíduo envolvido. Todavia, essa assistência ainda é carente, apesar das políticas que promovem a melhoria do atendimento a essa população e a compreensão dela de maneira completa e integrada.⁽⁴⁶⁾ Os enfermeiros demonstram abordagem frágil, sem profundidade na abordagem da doença e também ausência de um cuidado centrado a pessoa e no processo de senescência, comprometendo a assistência ao idoso de forma qualificada, como esperado pela PNSPI.

O desenvolvimento do pensamento clínico para o cuidado à pessoa idosa é fundamental para fornecer um atendimento de qualidade e abrangente a essa população. Envolve habilidades do profissional desde o levantamento de dados e sua investigação de informações, a interpretação dos achados clínicos, identificar problemas de saúde, formular hipóteses diagnósticas e tomar decisões fundamentadas sobre o cuidado do usuário. Ressaltando o conhecimento teórico sobre o envelhecimento, as principais condições de saúde e as peculiaridades dessa população. Sobretudo, no manejo das doenças crônicas, e outras questões específicas relacionadas à saúde da pessoa idosa.⁽⁴⁷⁾

Para tanto, o enfermeiro dispõe do PE como método científico e, a partir do raciocínio clínico, faz o diagnóstico de enfermagem, sendo este uma ação

privativa do enfermeiro, que consiste no julgamento clínico das respostas humanas apresentadas pelo paciente, pela família ou pela comunidade. A partir deste diagnóstico, elabora-se um plano de cuidados individualizado com as interferências de enfermagem baseadas em evidências e em conhecimentos científicos.⁽⁴⁸⁾

Contudo, a realização de maneira rasa do PE nas CE realizadas na APS, à pessoa idosa é um achado preocupante que compromete a qualidade do cuidado oferecido a essa população, pois há fragilidades no que concerne à atenção integral e abrangente à pessoa idosa nas consultas de enfermagem realizadas achado não diferente de outros estudos que explicitam o cuidado à pessoa idosa com foco nas doenças crônicas.⁽⁴⁰⁾

As iniciativas dos enfermeiros para promover o envelhecimento saudável ainda são modestas, uma vez que as consultas ainda acontecem de maneira limitada na abordagem de algumas doenças, fato também encontrado no presente estudo, na qual as consultas em usuários com diagnósticos de hipertensão arterial (HAS) sistêmica e diabetes mellitus (DIA) são as consultas associadas a maior tempo e obtiveram maior cumprimento do PE. Entretanto, nas unidades de saúde do dia a dia, nota-se uma escassa ou quase inexistente oferta de iniciativas voltadas para a promoção da saúde de idosos com hipertensão arterial.⁽⁴⁰⁾

Observa-se a importância da comunicação nas diversas situações durante a execução da consulta de enfermagem, de modo a fortalecer o vínculo enfermeiro/usuário, compreender o idoso de forma integral por meio da comunicação assertiva, seja ela verbalmente ou não verbal, visando, assim, ofertar uma assistência eficiente. Para isto, desenvolver habilidades de comunicação e aprofundar-se através do conhecimento, assim torna a prática clínica sistematizada. Visto isto a teoria de Neto e Corrente abordam que a enfermagem como um processo interpessoal, composto por quatro fases, com o foco na relação interpessoal entre paciente e enfermeiro, cuja o intuito é buscar a resposta da necessidade do usuário, visando a identificação e a resolução das suas demandas de saúde.⁽⁴⁹⁾

Deste modo, os usuários idosos se sentem valorizados e acolhidos quando percebem que está sendo compreendido pelo profissional. Levando em conta que o atendimento à pessoa idosa, além da clínica, deve-se considerar os aspectos emocionais e familiares que os cercam.

Os enfermeiros devem levar em consideração durante o atendimento à pessoa idosa, a sua história de vida, suas experiências vividas, fortalecer o vínculo e

ganhar a confiança através do acolhimento, valorizando o indivíduo e desenvolvendo o primeiro contato sem julgamentos e favorecendo a autonomia do idoso.

Outro aspecto a ser destacado é a ausência de acolhida das necessidades e demandas apresentadas relacionadas à sexualidade, queda, autonomia e direitos da pessoa idosa. Fragilizando o proposto pela PNSPI que destaca o cuidado apropriado para essa população é aquele que envolve uma avaliação abrangente, multifacetada e interdisciplinar, que conecta os aspectos psicológicos, físicos e sociais, levando em conta as características específicas da pessoa idosa.⁽⁵⁰⁾

Ressalta-se que a sexualidade é um elemento fundamental da experiência humana durante todas as fases da vida, manifestando-se por meio de pensamentos, anseios, convicções, posturas, valores, ações e conexões interpessoais.⁽⁵¹⁾ Nesse contexto, essa temática emerge como altamente significativa para ser abordada na CE, considerando cada fase da vida de maneira apropriada, por meio da discussão franca sobre acerca da temática com os idosos, vem a contribuir para diminuir preconceitos e desmistificar tabus relacionados a esse tópico. Além de ser uma medida indispensável, uma vez que dados nacionais indicam que a taxa de infecção por HIV entre idosos já ultrapassa a de adolescentes. Entre as explicações para esses índices elevados está o aumento da atividade sexual na terceira idade.⁽⁵²⁾

Mostrou-se ausente nas CE o questionamento e/ou orientações acerca de quedas da pessoa idosa, bem como a avaliação multidimensional, evidenciando uma ineficiência quanto à implantação e implementação na rotina das CE à pessoa idosa, a utilização da prática de avaliação multidimensional e elementos de avaliação das fragilidades do idoso, e assim limitando a compreensão acerca do processo de envelhecimento nas diferentes dimensões da saúde como estipulado na PNSPI.⁽⁷⁾

Vale destacar a avaliação multidimensional permite medir o estado clínico funcional do idoso e subsidia a prática profissional do enfermeiro no sentido de orientá-lo para a plano de cuidado direcionado ao envelhecimento com menor dano funcional, retardar as incapacidades funcionais, a perda da autonomia dessas pessoas, rastreio e tratamento do risco de quedas.⁽⁵³⁾

Soluções para avançar na institucionalização da avaliação multidimensional são propostas pelo MS, tais como, a caderneta da pessoa idosa (CSPI) que visa qualificar o cuidado de saúde a essa população, por meio desse instrumento que promover uma abordagem mais abrangente e integral à pessoa idosa.⁽⁵⁴⁾

Todavia, os resultados observados mostram uma baixa implantação e implementação da CSPI nos cenários do estudo, apenas no estado de Manaus esteve presente durante as consultas de enfermagem, entretanto, a caderneta foi pouco indutora da prática integral nas CE avaliadas. Assim, verifica-se de modo geral a fragilidade dos profissionais acerca da falta de conhecimento sobre o processo de envelhecimento e sua complexidade para um cuidado abrangente.⁽⁵⁴⁾

Assim, para preservar a funcionalidade dos idosos, é crucial aprimorar a abordagem das condições crônicas por meio de estratégias abrangentes fundamentadas no conceito de saúde e embasadas em teorias que se relacionem ao cuidado centrado na Pessoa, entretanto, condições crônicas como a saúde mental da pessoa idosa, apesar de presentes não foram abordadas.⁽⁵⁵⁾

Observou-se no estudo idosos com queixas de saúde mental e relatando no instrumento de caracterização do usuário problemas de sono, porém no momento da CE não foram mencionados, tão pouco questionados pelo enfermeiro. Esses achados podem estar relacionados os estigmas relacionados à saúde mental, que ainda é uma realidade em muitas culturas, o que pode levar os idosos a não se sentirem à vontade para falar sobre suas preocupações emocionais ou de sono com os profissionais de saúde. Além disso, alguns profissionais demonstram não dar importância a essas queixas, subestimando seu impacto na saúde geral do idoso.

Lamentavelmente, ao desconsiderar as queixas de saúde mental dos idosos, é uma realidade que prejudica significativamente o atendimento e o bem-estar dessa população. Isso ocorre devido ao déficit de conhecimento do profissional, levando ao viés etário, quando o profissional atribui sintomas e queixas de saúde dos idosos ao envelhecimento, ignorando a possibilidade de problemas de saúde mental ou de sono.⁽⁵⁶⁾

Outro aspecto pouco percebido durante as CE nesta pesquisa, foi a abordagem dos direitos da pessoa idosa. A publicação dos direitos da pessoa idosa⁽⁵⁷⁾ tem como premissa a garantir e sensibilizar a sociedade sobre as desigualdades e discriminações contra a pessoa idosa, sendo assim, torna-se necessária esta abordagem durante os cuidados prestados aos idosos, se faz extremamente importante para promover a erradicação dessas iniquidades. Da mesma forma, é esperado que o enfermeiro reconheça as respostas humanas às disfunções e ao potencial de melhorias nos processos familiares. Isso permitirá a elaboração de intervenções que fortaleçam os laços familiares, resultando, por conseguinte, na promoção do envelhecimento saudável.

Isso também auxilia na identificação precoce dos fatores de fragilidade, que predis põem à incapacidade, institucionalização, hospitalização e óbito.⁽⁵⁸⁾

O cuidado à pessoa idosa apresenta várias lacunas e desafios, especialmente quando se trata do conhecimento sobre o processo de envelhecimento. Destacando a falta de capacitação em saúde da pessoa idosa, corroborando com outros estudos; esses dados que limita o profissional acerca da compreensão das necessidades específicas da pessoa idosa, dificultando a prestação de um cuidado adequado e centrado nas suas particularidades. Em consonância com essa realidade, encontra-se o cenário da APS, onde também se nota uma carência de atenção específica para essa população, havendo uma ausência de programas e iniciativas que abordem de maneira abrangente as necessidades dos idosos, geralmente, os programas estão direcionados para o tratamento de doenças como diabetes e hipertensão. Dado que muitos idosos que frequentam esses serviços têm essas condições crônicas, a atenção tende a se concentrar na patologia em si, em vez de considerar o indivíduo em sua plenitude e complexidade.⁽⁵⁹⁾

Outro fator a ser considerado no cumprimento do PE está relacionado a duração, das CE.⁽⁶⁰⁾ Todavia, a literatura também apresenta que níveis mais altos de capacitação e satisfação do paciente não são necessariamente determinados pela duração das consultas, e de que forma são conduzidas pode ser mais relevante do que sua duração para otimizar a satisfação e capacitação do paciente, não encontrando correlação significativa entre o tempo de consulta e a satisfação ou capacitação.⁽⁸⁾

A literatura compreende estas lacunas devido a debilidade na formação e inexistência de educação permanente desses profissionais, visto a demanda crescente da população idoso e sua complexidade e a necessidade de investimentos constantes. Além disso, mantém-se em muitos aspectos ainda invisível e desvalorizado, sobretudo as tomadas de decisões de saúde. Sendo assim prejudicada, falta investimento em recursos para fornecer treinamento, falta valorização, local de trabalho adequado e melhores salários.⁽⁶¹⁾

Considerando o processo natural do envelhecimento e crescente aumento dessa populacional a PNSPI estabelece as diretrizes com foco no envelhecimento ativo e saudável na APS, como coordenadora do cuidado de saúde do idoso, sendo ela o primeiro ponto de acesso para atendimento de suas necessidades de saúde.⁽⁶⁰⁾ É urgente a discussão de propostas para PAE por meio de processos de educação permanente junto aos enfermeiros e também a formação de um profissional

que possa desempenhar um papel fundamental na promoção de uma abordagem integral às necessidades das pessoas idosas.

Com o aumento da expectativa de vida, é sabido que estes idosos são muitas vezes portadores de morbidades, visto isto com a possibilidade do enfermeiro manejar e desenvolver uma prática clínica mais autônoma, também traz mais resolubilidade para as demandas dessa população.⁽⁷⁾

Considerando as particularidades nas abordagens de assistência aos idosos dentro da APS, espera-se dos enfermeiros a habilidade de reconhecer suas necessidades de saúde genuínas, de modo a contribuir para a preservação da funcionalidade, mediante a implementação de abordagens inovadoras. A ação proativa dos enfermeiros foi identificada em estudos como uma oportunidade valiosa, refletindo uma preocupação genuína com a eficácia das intervenções e do cuidado fornecido. Sob essa ótica, destaca-se a importância das ações que abrangem as diversas dimensões do cuidado destinado a essa população.⁽⁶²⁾

A presença do EPA poderá contribuir como uma possível solução para a efetivação do PE, mas não é a única variável que garante sua implementação adequada. O PE é um método essencial para a prática de enfermagem baseada em evidências e centrada no paciente. A presença do EPA potencializa a efetivação do PE devido seu conhecimento avançado os capacita a realizar uma avaliação mais detalhada, identificar diagnósticos de enfermagem complexos e elaborar planos de cuidados mais individualizados e eficazes.⁽⁶³⁾

A adaptação aos novos modelos de assistência baseados em EPA teve seu início há mais de quatro décadas e gira em torno da ênfase na autonomia e competência dos profissionais na tomada de decisões. Para esse propósito, é crucial contar com uma formação especializada e habilidades de raciocínio clínico. As atividades clínicas abarcam tarefas como prescrição de medicamentos, requisição de exames e diagnósticos, ou até avaliações avançadas em saúde. Portanto, profissionais com tais competências são mais prevalentes em nações desenvolvidas. No contexto brasileiro, apesar de haver diversos domínios de atuação para os EPA, como na APS, algumas barreiras ainda restringem sua expansão, incluindo a falta de treinamento específico e regulamentação adequada.⁽⁶⁴⁾

Acompanhado o envelhecimento demográfico, e alta taxa de doenças crônicas e os vazios existenciais em áreas mais distantes de grandes centros clínicos gerais revela a uma prática mais avançada de enfermeiros com maior escopo de sua

prática, assim dando maior resolução das demandas da população. Estudos destacam as vantagens, como aumento da qualidade e eficiência. O EPA detém conhecimento, competências clínicas e habilidades práticas para oferecer cuidados baseados em evidências adequadas para pacientes que necessitam de cuidados complexos. São vários estudos que comprovam sua eficiência neste contexto.⁽⁶⁵⁾

Demandas crescentes causadas pelo envelhecimento populacional causam enormes desafios em vários países, em nações subdesenvolvidas como é o caso do Brasil, se torna mais desafiador, e potencializa com os níveis crescentes de doenças crônicas e financiamento limitado para cuidados em saúde. Frente a isto destaca-se o papel do EPA, como solução para essa problemática. (Escopo de prática) principalmente no manejo de doenças crônicas. Pesquisas vêm comprovando a boa aceitação da população na adesão ao tratamento realizado, a expansão melhorar a prestação do cuidado de saúde e ampliação do acesso, principalmente em áreas de maior necessidade. Indo de encontros com outros estudos que ser evidência as atividades avançadas da enfermagem na APS.⁽⁶²⁾

OS EPA são registrados com qualificações adicionais, autorizados a integrar a enfermagem avançada e habilidades clínicas médicas, para avaliar, diagnosticar, prescrever medicamentos, e gerenciar pacientes de forma independente dentro de escopo de prática acordado. O escopo de práticas, incluem gerenciamento de episódios de atendimento ao paciente, iniciou e interpretação de investigações diagnósticas e patológicas, endosso para prescrever medicamentos, educação do paciente e promoção da saúde, direitos e admissões e alta e encaminhamentos para grupos específicos de pacientes.⁽⁶⁶⁾

Diante disso, é necessário infundir e conscientizar o papel do EPA, para que a falta de conhecimento não seja uma barreira, principalmente com os profissionais da saúde, envolver as partes interessadas para que esse papel seja implementado e bem-sucedido. Há estudos recentes que mostram que esses enfermeiros estão oferecendo serviço de alta qualidade na atenção primária. Além de sugerir que as implementações das funções são de sucesso quando o conhecimento avançado da enfermagem é valorizado, quando há liderança em todos os níveis, e onde programas de educação são entregues no contexto da colaboração multiprofissional, potencializando a transformação da atenção primária.⁽⁶⁷⁾

Os estudos salientam a necessidade de os enfermeiros desenvolverem conhecimentos para trabalhar na comunidade, e conhecer as reais

demandas de saúde da população a ser assistida. Na APS os enfermeiros trabalham com essa estratégia que tem como objetivo principal aproximar os serviços de saúde da população e proporcionar uma atenção mais integral, resolutiva e acessível. Assim, mostra-se imprescindível para conhecer as necessidades de saúde da população idosa, o conhecimento do seu território, onde este usuário está inserido, familiares, questões sócio familiar, desta maneira, se faz potente o desenvolvimento profissional e as oportunidades de educação em saúde, fortalecendo a responsabilidade mútua, reorientar o ambiente de trabalho por meio de parcerias para alcançar a saúde universal e garantir o envelhecimento saudável. A estratégia dos enfermeiros voltados aos indivíduos e sua comunidade, encoraja, estreita o vínculo, desenvolvendo um ambiente propício para desenvolvimento das ações de promoção a saúde, tornando colaborativo, e com isso, potencializando de forma positiva o cuidado prestado à pessoa idosa.⁽⁶⁸⁾

A partir do exposto, o EPA com foco no cuidado à pessoa idosa no Brasil seria um profissional altamente capacitado e especializado em gerontologia e geriatria, com conhecimentos avançados em saúde do idoso e suas especificidades, atuando na APS e em outras instâncias do sistema de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos idosos. Desenvolvendo nesse cenário por meio do seus conhecimentos aprofundados sobre o processo de envelhecimento, as doenças mais comuns na pessoa idosa e as melhores práticas de cuidado, habilidades de avaliação abrangente, sobre as mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que ocorrem durante o processo de senescência.⁽⁶⁹⁾

Em síntese, a implementação no contexto brasileiro, do modelo de EPA mostra-se potente levando em conta a singularidade do SUS, a dimensão e iniquidades da população. Algumas dessas práticas avançadas de enfermagem são desenvolvidas na APS brasileira, incluem CE promove uma prática profissional avançada, favorecendo a maior autonomia, permitindo uma avaliação mais abrangente dos usuários, identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções provocadas, prescrição de enfermagem medicamentos com base em protocolos mantidos, especialmente em situações de baixa complexidade, e o conceito de prática baseado em evidência.⁽⁷⁰⁾

Todavia, há um longo caminho para a regulamentação do EPA, para isso torna-se uma realidade é preciso garantir um modelo de ensino de enfermagem seja compatível com EPA regulamentados no cenário internacional, é necessário incorporar

reformas que enfatizem o desenvolvimento de competências específicas, como prescrição de medicamentos, consulta avançada de enfermagem, gestão de casos complexos, Integração de teoria e prática avançada.⁽⁷¹⁾

A Partir do exposto, de modo a mudar essa realidade e favorecer e potencializar cuidado centrado na pessoa, de maneira a qualificar o cuidado prestado à pessoa idosa, é necessário que enfermeiros receber formação específica em cuidados com a pessoa idosa, incluindo o desenvolvimento de habilidades de comunicação, Escuta ativa e acolhimento. Foi expressado durante a coleta de dados pelos enfermeiros o conhecimento acerca dos protocolos de saúde ao idoso, porém, pouco se viu durante a análise das consultas. Abordagem abrangente do cuidado é essencial no atendimento as pessoas idosas, requerendo a consideração do envelhecimento para além da perspectiva biológica. É crucial compreender os diversos fatores de natureza social, política e econômica que estão intrinsecamente vinculados ao contexto do envelhecimento.⁽⁶⁷⁾

Deste modo, foi elaborada uma matriz de sugestões das competências no tocante aos domínios de gestão do cuidado para que possa subsidiar o processo de formação do enfermeiro generalista e do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde brasileira (Apêndice 8).

6 CONCLUSÕES

1. As consultas de enfermagem direcionadas à pessoa idosa na atenção primária à saúde frequentemente subutilizam o processo de enfermagem como ferramenta operacional, demonstrando fragilidades e enfrentando desafios significativos na consolidação do processo de enfermagem e na adoção de uma abordagem abrangente e centrada nas necessidades dos usuários; demonstrando o carecimento de investimentos na formação dos enfermeiros, na garantia da educação permanente e continuada contribuindo de modo efetivo na qualificação desses profissionais.

2. Pode-se observar, nas consultas de enfermagem à pessoa idosa uma abordagem fragmentada do cuidado, com foco apenas em problemas pontuais, revelando incipiência no conhecimento do enfermeiro sobre processo de envelhecimento. Assim ocasionando uma assistência centrada na doença, uma frágil abordagem do cuidado integral ao idoso e baixo potencial de impacto no envelhecimento saudável.

3. As competências de gestão do cuidado propostas para enfermeiro de prática avançada estão em sua maior parte ausentes, e quando presentes, são incipientes e parciais, demonstrando o direcionamento aspecto que deverão ser tratados com importante investimento no processo formativo deste profissional, além, da necessidade estabelecer espaços para discussões contínuas sobre a atuação e implantação do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde brasileira;

4. Desenvolveu-se uma matriz de diretrizes destinadas às instituições de ensino superior, que possuem responsabilidade na gestão, e ao Conselho Federal de Enfermagem com objetivo de promover subsídios com evidências para fomento a prática de enfermagem na atenção primária à saúde, bem como a implementação do enfermeiro de prática avançada na área, em sintonia com o enfoque de atendimento integral à saúde da pessoa idosa.

5. Ademais, a dissertação contém produtos concretizados ao longo de sua elaboração, incluindo mapas conceituais das competências destinadas aos enfermeiros com prática avançada que podem apoiar o avanço de novos estudos sobre o enfermeiro de prática avançada no Brasil. Também faz parte do trabalho um checklist do processo de enfermagem aplicado à saúde da pessoa idosa, que tem o potencial de

oferecer suporte ao desenvolvimento educacional para enfermeiros no cuidado à pessoa idosa, no âmbito da atenção primária à saúde no contexto brasileiro.

7 ANEXOS

Anexo 1. Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa

 ALBERT EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN-SP													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DE PRÁTICA AVANÇADA NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO														
Pesquisador: Dalana Bonfim														
Área Temática:														
Versão: 3														
CAAE: 56255622.2.0000.0071														
Instituição Proponente: SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN														
Patrocinador Principal: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL - HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 5.362.332														
Apresentação do Projeto:														
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882679.pdf, de 19/04/2022) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador.														
Resumo: Introdução: O constante avanço em boas práticas de saúde e novas abordagens da atuação do enfermeiro vem conquistando mundialmente um lugar de destaque, motivando os profissionais a construírem mudanças e reestruturação em sua prática, fazendo-se necessário consolidar a importância do seu papel nos diversos espaços de atuação. Objetivo: Analisar se as competências presentes nas consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde aproximam das competências propostas para a gestão do cuidado dos Enfermeiros de Prática Avançada. Método: Estudo misto, descritivo, exploratório e transversal. Serão realizadas três etapas de estudo: 1. Realização de filmagens de consultas de enfermagem, captação de registros do atendimento no prontuário e elaboração de instrumentos de captação da realidade de competências para análise do material empírico com a realização de Grupo Focal com Especialistas. 2. Realização de análise comparativa sobre as evidências encontradas no estudo durante a coleta de dados e as competências de gestão do cuidado para práticas avançadas de														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Morumbi</td> <td colspan="2">CEP: 05.653-000</td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td colspan="2">Município: SAO PAULO</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (11)2151-3729</td> <td>Fax: (11)2151-0273</td> <td>E-mail: cep@einstein.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F			Bairro: Morumbi	CEP: 05.653-000		UF: SP	Município: SAO PAULO		Telefone: (11)2151-3729	Fax: (11)2151-0273	E-mail: cep@einstein.br
Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F														
Bairro: Morumbi	CEP: 05.653-000													
UF: SP	Município: SAO PAULO													
Telefone: (11)2151-3729	Fax: (11)2151-0273	E-mail: cep@einstein.br												



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.382.332

enfermagem nas consultas de enfermagem na APS. 3. Elaboração de um mapa orientador para formulação de diretrizes para formação e educação permanente de enfermeiros da atenção primária à saúde. O estudo será realizado em Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios brasileiros. Serão sujeitos da pesquisa enfermeiras que atuem na Estratégia Saúde da Família com pelo menos dois anos de experiência profissional e usuários atendidos nas consultas de enfermagem por ciclo de vida (saúde mental, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e eventos agudos). Para cada etapa do estudo será adotado metodologia de análise específica, sendo adotada especialmente a análise do discurso e análises estatísticas descritivas. Resultados esperados: essa análise fornecerá subsídios para a elaboração de capacitações com vistas ao desenvolvimento dessas competências, contribuindo para qualificação dos recursos humanos, da produção do cuidado e, consequentemente, melhores resultados em saúde, acesso, segurança e satisfação da população, além de subsidiar o desenvolvimento de instrumentos que direcionam a avaliação dessas competências nas diretrizes curriculares.

Hipótese: As competências presentes nas consultas de enfermagem em APS se aproximam das proposta para EPA.

Metodologia Proposta: Estudo exploratório e descritivo, de natureza transversal e de método misto. O estudo será realizado em Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios brasileiros: São Paulo -SP, Manaus – AM, Carneiros- AL e Parelhas - RN. O percurso metodológico para a coleta dos dados serão realizadas em três etapas de estudo: 3.5.1 Etapa 1: Identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes nas consultas de enfermagem. 3.5.1.1 Observação direta, não participativa. 3.5.1.2 Análise de Prontuário. 3.5.1.3 Elaboração de instrumento para análise dos vídeos. 3.5.2 Etapa 2: Comparação entre as competências encontradas e as competências para prática avançada de enfermagem. 3.5.2.1 Momento A. 3.5.2.2 Momento B. 3.5.3 Etapa 3: Elaboração de uma matriz/mapa orientadora para formulação de diretrizes para formação e educação permanente de enfermeiros da atenção primária à saúde.

Critério de Inclusão: Serão sujeitos da pesquisa enfermeiros que atuem na Estratégia Saúde da Família, em pleno exercício de suas funções no dia da coleta de dados, totalizando uma amostra de 30 a 40 profissionais, com observação de no mínimo uma consulta de enfermagem por profissional, por ciclo de vida (saúde mental, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança, eventos agudos), totalizando 5 consultas por profissional, 30 a 40 para cada ciclo de vida e 150 a

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.362.332

200 consultas filmadas e registros avaliados no total. Os critérios de inclusão serão os profissionais com pelo menos dois anos de experiência profissional, estar atuando na Atenção Primária à Saúde e que concordarem em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A). Como critério de exclusão adotaremos, enfermeiros que estejam afastados de suas funções ou em férias no dia da coleta de dados e enfermeiros gestores. Os critérios de inclusão para os usuários, serão todos os usuários atendidos pelos enfermeiros no momento da coleta de dados, que aceitem participar da pesquisa após abordagem dos aspectos éticos. Para as consultas de saúde mental serão incluídos usuários com diagnóstico de saúde mental e busca de atendimento para esta queixa ou outra no momento do atendimento.

Critério de Exclusão: Enfermeiros em férias, folga ou licença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar se as competências presentes nas consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde aproximam das competências propostas para o Enfermeiro de Práticas Avançadas.

Objetivo Secundário: - Identificar as competências presentes nas consultas de enfermagem na APS;- Descrever os elementos do processo de enfermagem presentes nas consultas de enfermagem na APS;- Comparar as competências presentes nas consultas de enfermagem com o modelo proposto pelo perfil de competência para Práticas Avançadas para enfermeiros de APS, no âmbito da gestão do cuidado, promoção e prevenção; prática baseada em evidência; pesquisa, colaboração interprofissional e liderança;- Analisar a relação entre perfil profissional e presença de competências durante a consulta de enfermagem;- Realizar diagnóstico situacional da Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva do Enfermeiro de Atenção Primária à Saúde;- Elaborar um mapa orientador para formulação de diretrizes para o desenvolvimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde frente aos achados na realização da consulta de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Todos os cuidados necessários serão tomados, entretanto existem riscos mínimos de perda de confidencialidade. Existe também a possibilidade de gerar constrangimento por estar

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.362.332

sendo filmado, para isso será considerado os princípios da privacidade, confiança e respeito.

Benefícios: A realização do estudo pode beneficiar os participantes, no que se refere a ser sujeito colaborador de um estudo que busca a análise da prática do profissional de Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia de Análise de Dados: Considerando o desenho de estudo do método misto, utilizaremos o tipo convergente, visto que os métodos quantitativos e qualitativos serão usados simultaneamente e misturados na etapa de interpretação.(38) Para cada etapa do estudo será adotado metodologia de análise específica, sendo adotada especialmente a análise do conteúdo(49) e análises estatísticas descritivas.(50)O método de análise do conteúdo será utilizado para análise do grupo focal dos especialistas e análise das transcrições das gravações das consultas de enfermagem. Este método fundamenta-se na explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens; quem as emitiu, em que contexto e/ou quais efeitos se pretende causar por meio delas. Dessa forma consiste na verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Essa técnica é organizada em três etapas: pré-análise, fase em que é realizada a escolha dos documentos a serem analisados; exploração do material que trata-se da codificação do material, ou seja, é um recorte do texto classificando-o nas categorias temáticas e a terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, e a partir disso é proposto as inferências do investigador e realiza-se suas interpretações de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos, ou identifica novas dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.(49)Na análise estatística descritiva, o objetivo é resumir as principais características de um conjunto de dados por meio de tabelas, gráficos e resumos numéricos, devendo ser extremamente cuidadosa ao escolher a forma adequada de resumir os dados.(50)

Desfecho Primário: Apresentação das competências presentes nas consultas de enfermagem em APS

Tamanho da Amostra no Brasil: 250

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.362.332

Recomendações:

Em próximas submissões de respostas, recomenda-se que a pesquisadora se atenha ao item ORIENTAÇÕES PARA A TRAMITAÇÃO DAS RESPOSTAS, respondendo as pendências item por item por carta resposta. Quando necessário, afim de melhorar a compressão do relator e colegiado, os documentos postados podem ser acompanhados de breve explicação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resposta ao parecer 5.340.137 de 08 de Abril de 2022

9- Solicita-se que sejam listados no projeto de pesquisa todos os locais onde a pesquisa ocorrerá de forma detalhada, informando seus CNPJs no projeto. Cada uma das unidades mencionadas deverão constar na Plataforma Brasil como Instituições coparticipantes. (Norma Operacional CNS no 001 de 2013, item 3.4.1.5)

Resposta: O CNPJ das instituições participantes foi adicionado ao texto do projeto. Todas as instituições estão cadastradas como coparticipantes.

ANÁLISE: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA: Considerando o documento *anuenciasupervisaosp.pdf* de 09/01/2022, em que são descritas as Unidades de Saúde Básicas que farão parte do projeto, solicita-se que seja incluído documento de igual teor e/ou lista com as UBSs relacionadas e incluídas como centros no projeto de pesquisa para os municípios de Parelhas, Manaus e Carneiros.

Nova resposta de 19/04/2022: Agradecemos a cuidadosa avaliação e apontamentos.

Foi anexo os documentos informado as Unidades campo da pesquisa, por município, conforme solicitação.

1) para Manaus, serão incluídas 04 unidades:

- UBS-S 01
- USF Theomario Pinto da Costa
- USF Nilton Lins
- USF Alfredo Campos

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
 Bairro: Morumbi CEP: 05.653-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br

Continuação do Parecer: 5.362.332

2) para Carneiros, serão incluídas 09 unidades:

- 02 UBS MANOEL JOSÉ DE LIMA.
- 03 UBS AGENOR RODRIGUES DOS ANJOS
- 04 UBS JOSIAS VIANA DE OLIVEIRA.

3) para Parelhas serão incluídas 08 unidades:

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOQUEIRÃO
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELOAH DIANA BEZERRA
- POSTO DE SAÚDE ANTÔNIO JACINTO DE MEDEIROS
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO
- PSF DINARTE MARIZ
- POSTO DE SAÚDE MARLETE NOBREGA DA LUZ
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IVAN BEZERRA
- POLICLÍNICA MUNICIPAL

Após análise, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1882679.pdf	19/04/2022 21:41:07		Aceito
Outros	cartaCep2.docx	19/04/2022 21:40:30	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	manaus.pdf	13/04/2022 09:16:11	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	carneiros.pdf	13/04/2022 09:12:01	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	parelhas.pdf	13/04/2022 09:11:40	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de	V2TCLEResp_limpo.docx	01/04/2022	Ana Cláudia	Aceito

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G / 407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br

Continuação do Parecer: 5.582.332

Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEResp_limpo.docx	15:47:27	Machado Urvaneglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEPac18anos_limpo.docx	01/04/2022 15:47:06	Ana Cláudia Machado Urvaneglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEEsp_limpo.docx	01/04/2022 15:46:50	Ana Cláudia Machado Urvaneglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEEnf_limpo.docx	01/04/2022 15:46:31	Ana Cláudia Machado Urvaneglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2AC14a17_limpo.docx	01/04/2022 15:46:15	Ana Cláudia Machado Urvaneglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2AC7a13_limpo.docx	01/04/2022 15:46:00	Ana Cláudia Machado Urvaneglia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VesaomarcoCEP.docx	01/04/2022 13:55:34	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	termosomEspecialista.docx	01/04/2022 13:52:03	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	termosomPaciente.docx	01/04/2022 13:51:43	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	cartaCep.docx	01/04/2022 13:50:33	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2AC7a13.docx	01/04/2022 13:50:15	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2AC14a17.docx	01/04/2022 13:50:06	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEEnf.docx	01/04/2022 13:49:58	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEEsp.docx	01/04/2022 13:49:49	Dalana Bonfim	Aceito

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F

Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br

Continuação do Parecer: 5.362.332

Ausência	V2TCLEEsp.docx	01/04/2022 13:49:49	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEPac18anos.docx	01/04/2022 13:49:40	Dalana Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	V2TCLEResp.docx	01/04/2022 13:49:28	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	coordenadoriasul.pdf	25/03/2022 17:12:04	Dalana Bonfim	Aceito
Orçamento	declaracao.pdf	16/02/2022 17:06:43	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	CAPESCOFEN.pdf	16/02/2022 17:06:08	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	ModeloResponsabilidadeInvestigadorV2.doc	31/01/2022 19:13:28	Dalana Bonfim	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	13/01/2022 11:40:18	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	anuenciasupervisaosp.pdf	09/01/2022 17:06:47	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	anuenciaparelhas.pdf	09/01/2022 17:06:22	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	anuenciameiros.pdf	09/01/2022 17:06:04	Dalana Bonfim	Aceito
Outros	anuenciamaus.pdf	09/01/2022 17:05:42	Dalana Bonfim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 22 de Abril de 2022

Assinado por:
Fábio Pires de Souza Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Comendador Elias Jafet, 755 - Piso L4, Sala 407-G /407-F
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.653-000
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br

Página 06 de 08

Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein. Parecer consubstanciado do CEP. São Paulo: HIAE; 2023 [citado 2023 Ago 23]. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa>⁽⁷³⁾

8 REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. Saúde no Brasil 1 - o sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
2. Mendes EV. A Construção social a atenção primária à saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretário; 2015.
3. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc*. 2011;20(4):867-74.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Geneva: OMS;2015 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
5. Oliveira AP, Gross CB, Schneider RH, Pillatt AP. Fragilidade em idosos residentes em município de pequeno porte. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2019;24(3):101-14.
6. World Health Organization. Década do envelhecimento saudável 2020-2030. Geneva: WHO; 2020 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
8. Silva LB. Qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão atendida na atenção primária à saúde [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018. 216 f.
9. Damasceno MJ, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(5):1637–46.
10. Brasil. Portaria n. 2.528 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. *Diário Oficial da União*. 20 out 2006; n.202, Seção 1.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2014 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
12. Rodrigues RA, Kusumota L, Marques S, Fabrício SC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):536-45.
13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana; 2011.
14. International Council of Nurses - ICN. ICN nurse practitioner / advanced practice nursing network: definition and characteristics of the Role. ICN; 2021 [cited 2023 Aug 18]. Available from: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoleS>

15. Ferreira SR, Perico LA, Dias VR. Complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:752-7.
16. Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SO. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para atuação do enfermeiro. *J Res Fundam Care Online.* 2014 [citado 2023 Ago 18];6(2):695-702. Disponível em: <https://www.icn.ch/who-we-are/npapn-network>
17. Soares Sampaio R. Contribuição do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. *Rev Cuba Enferm.* 2019;35(2):
18. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana; 2012
19. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FE, Lira GG. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem, sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Fun Care Online.* 2019 [citado 2023 Ago 18];11(40):887-93. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005652>
20. Jasmin JS, Queluci GC, Mendonça AR, Souza VR, Dias SF. Competências do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018 [citado 2023 Ago 18];12(11):2906-15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090263#:~:text=Resultados%20Identificaram%20dse%20oit%20compet%C3%AAscias,e%20individuais%20para%20desenvolv%C3%AAs%20das>.
21. Brandão MG, Ximenes MA, Barros LM. Competências do profissional enfermeiro no contexto da atenção básica. *Rev Saúde Com.* 2018;14(3): 1217-26.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington: OPAS; 2018.
23. Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohm J. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3132.
24. Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MA. Prática avançada em enfermagem: possibilidade para atenção primária em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 1):716-21.
25. Aguirre-Boza F, Macky CC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Estratégia de implementação para a prática avançada de enfermagem na atenção primária à saúde no Chile. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):120-8.
26. Andriola IC, Sonenberg A, Lira AL. A compreensão da prática avançada de enfermagem como um passo à sua implementação no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e115.
27. Toso BR. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco.* 2016;7(3/4):36-40.
28. Magnago C, Pierantoni CR. Situational analysis and reflections on the introduction of advanced practice nurses in Brazilian primary healthcare. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):90.
29. Cestari VR, Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Barbosa IV, Lima FE, Custódio IL. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):1195-203.

30. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 out 2009. Seção 1:179.
31. Garcia TR, Nóbrega MM. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009;13(1):188-93.
32. ZARIFIAN P. O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e proposta. 2ª ed. São Paulo: Senac; 2003.
33. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, Silva FA. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):572-84
34. Crivelaro PM, Posso MB, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. Enferm Foco. 2021;12(1):139-46.
35. Oliveira JL, Magalhães AM, Misuematsuda L. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. Texto Contexto Enferm. 2018;27(2): e0560017.
36. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2007.
37. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE. População da cidade de São Paulo aumenta 20 vezes em 100 anos. São Paulo: SEADE; 2021 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/populacao-da-cidade-de-sao-paulo-aumenta-20-vezes-em-100-anos/>
38. Secretária Municipal de Saúde de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa [citado 2023 Ago 23]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346081
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do município de Manaus. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>
40. Secretária Municipal de Saúde de Manaus. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Manaus: SEMSA; 2021 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: [Plano-Municipal-de-Saúde-de-Manaus-2018-2021.pdf](#).
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do município de Carneiros. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/carneiros/panorama>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro de estabelecimentos de saúde no município: Carneiros. Brasília (DF): 2021 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270180&No meEstado=.

43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do município de Parelhas. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parelhas/panorama>
44. Brasil. Ministério da Saúde. DataSus. Cadernos de Informações de Saúde Rio Grande do Norte: Parelhas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rn.htm>
45. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
46. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Documento norteador: programa acompanhante de idosos. São Paulo: SMS; 2016.
47. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Rede de atenção à saúde da pessoa idosa - RASPI. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2017 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346082
48. Lisboa SM. A política pública para idosos na cidade de Manaus: avanços e desafios para sua efetivação [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2013. 151 f.
49. Neto EM; Corrente JE. Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(4):495-502.
50. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES-AM. O Centro de Atenção Integral à Melhor Idade. CAIMI André Araújo. Manaus: SES-AM; 2023 [citado 2023 Ago 18]. Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/unidades-de-saude/caimi-andre-araujo/>
51. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 5a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
52. Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(12):3853–64.
53. Soares KG, Meneghel SN. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1):129-36.
54. Melo PO, Rozendo CA, Sobral JP, Brito FM. Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2019;10(2):103-9.
55. Barratt J, Thomas N. Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. Prim Health Care Res Dev. 2018;20:e36.
56. Silva JP, Costa KN, Silva GR, Oliveira SH, Almeida PC, Fernandes MG. Nursing consultation for the elderly: instruments of communication and nursing roles according to Peplau. Esc Anna Nery. 2015;19(1):154-61.
57. Oliveira AP, Gross CB, Schneider RH, Pillatt AP. Fragilidade em idosos residentes em município de pequeno porte. Estud Interdiscip Envelhec. 2019;24(3):101-14.
58. Carvalho MS, Martins P, Santos FS, Queiroz DT. Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados. Acta Fisiatr. 2021;28(4):259-67.

59. Amor R, Santana RF. Formação avançada em enfermagem: a realidade dos Estados Unidos e os primeiros passos do Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210501.
60. Dias JT, Silva LC, Pinheiro RB, Santiago MC, Silva FI, Dias MV. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. *Res Soc Dev*. 2022;11(4): e40911427205.
61. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39.
62. Rodrigues MA. Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de COVID-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(esp):e20210438.
63. Barratt J, Thomas N. Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;20:e36.
64. Côté N, Freeman A, Jean E, Denis JL. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: the dynamic relationship between the context and work meaning. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):882.
65. Lauber E, Kindlimann A, Nicca D, Altermatt-von Arb R, Sgier C, Staudacher S, et al. Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss multiprofessional primary care practice. *Swiss Med Wkly*. 2022;152:w30199.
66. Dwyer T, Craswell A, Browne M. Predictive factors of the general public's willingness to be seen and seek treatment from a nurse practitioner in Australia: a cross-sectional national survey. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):21.
67. Strachan H, Hoskins G, Wells M, Maxwell M. A realist evaluation case study of the implementation of advanced nurse practitioner roles in primary care in Scotland. *J Adv Nurs*. 2022;78(9):2916-32.
68. Prajankett O, Markaki A. Integrated older people care and advanced practice nursing: an evidence-based review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(1):67-77.
69. Guimarães PR. Métodos quantitativos estatísticos. Curitiba: IESDE Brasil; 2008.
70. Rewa T. Competências para práticas avançadas de enfermagem na atenção primária à saúde no contexto brasileiro [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. 75 f.
71. Gomes TF, Robaína ML, Budó ML. Enfermagem transcultural, crenças e práticas: reflexão teórica. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2012 [citado 2023 Ago 23]. Disponível em: http://w3.ufsm.br/senafe/senafe2012/Anais/Eixo_5/Tais_falcao.pdf.
72. Fonte: Barros AL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MC, Lopes MH, Silva RC. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN; 2015.
73. Hospital Israelita Albert Einstein. Parecer consubstanciado do CEP. São Paulo: HIAE; 2023 [citado 2023 Ago 23]. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa>

Abstract

Introduction: The nurse who works in the Primary Health Care scenario has the opportunity to act autonomously and meet needs with a focus on completeness and according to the social insertion of the elderly in society. In addition, it is important that the professional is aware of the demands of this population, since there is an increase in population aging, and progressively the demands are demanding that professionals present better practices and deepen their actions. These demands are becoming increasingly complex, challenging and demanding in terms of assistance. This requires a deeper theoretical basis that allows for effectiveness and resolution in clinical practice. Faced with this reality, the role of nurses assumes a crucial importance in providing health care to the elderly, since they are the first professional to come into contact with these patients in health services. On the other hand, advanced practice nurses have a high level of autonomy, skills and abilities to make clinical decisions and promote user-centered practice. These professionals are capable of approaching complex health situations with a comprehensive perspective, considering not only the clinical aspect, but also the individual and social context of the patient. Such advances in nursing practice have the following. **Purposes:** To analyze whether nurses who carried out nursing consultations with elderly people in primary health care have care management skills proposed for advanced practice nurses. **Methods:** Multicenter, exploratory, mixed method, sequential explanatory study carried out in two phases. The first phase was an observational cross-sectional study with a quantitative approach and aimed to describe the nursing practice in consultations with the elderly. In the phase, a descriptive exploratory study with a qualitative approach was developed, which aimed to identify advanced practice nursing skills in nurses in consultations with the elderly in primary health care. Both were carried out in 17 Basic Health Units in four Brazilian municipalities. The study included nurses working in the family health strategy, with at least one year of professional experience and users over 60 years of age assisted in nursing consultations. Descriptive statistical analyzes and content analysis were carried out using a qualitative approach. **Results:** A total of 203 nursing consultations were recorded, performed by 28 nurses with 203 users. Of these, 24 were included and are distributed in São Paulo, Manaus, Carneiros and Parelhas, being consulted by 13 nurses. Only six nursing consultations were selected with a score equal to or greater than >40% of compliance with the nursing process, carried out by four nurses, from the cities of São Paulo and

Manaus. The nursing consultations directed to the elderly population in primary health care revealed, in a minor way, the presence of competences belonging to the care management dimension (23.7%), proposed for advanced practice nurses, were attributed to the domains focus on care: 22%; evaluation and diagnosis 21.4%; and provision of care 25.9%. **Conclusions:** It can be observed that nursing consultations with the elderly in primary health care were carried out in a fragile way, with regard to the fulfillment of the stages of the nursing process. In addition, the care management skills proposed for advanced practice nurses are mostly absent, and when present in most domains, they are partially present. Thus demonstrating the lack of investment in the training of nurses. In view of this, as a proposal for the development of the research, a matrix of recommendations was prepared for universities, managers, the Federal Nursing Council and the Brazilian Association of Nursing in order to encourage the practice of nursing consultations by primary health care nurses, in addition to the implementation of advanced practice nurses in primary health care in Brazil, with a qualified look at the health of the elderly.

Keywords: Advanced Practice Nursing. Primary Health Care. Health of the Elderly. Aging. Nursing.

Apêndices

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - Enfermeiros

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Enfermeiros

Introdução

Você foi convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: **“Competências de Prática Avançada nas Consultas de Enfermagem em Idosos na Atenção Primária à Saúde: um estudo Multicêntrico”**. Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento esclarece sobre o estudo que você deseja participar. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

Sua participação é **voluntária** e você pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo de qualquer natureza.

O objetivo da pesquisa é verificar quais competências o enfermeiro desenvolve durante as consultas de enfermagem em idoso na Atenção Primária à Saúde, e entender o quão próximas ou distantes elas estão das características do Enfermeiro de Práticas Avançadas.

Procedimentos realizados neste protocolo

Este documento será emitido em uma via eletrônica que ficará com o pesquisador (RedCap) e uma via impressa que será entregue para o profissional. A técnica de coleta dos dados consiste na filmagem das suas consultas de enfermagem, após o seu consentimento e do usuário. Estima-se que sejam gravados até 10 atendimentos. Será garantido o uso das imagens e informações de modo exclusivo e restrito aos pesquisadores e especialistas.

Riscos e inconveniências

Todos os cuidados necessários serão tomados, entretanto existe a possibilidade de gerar constrangimento por estar sendo filmado, para isso será considerado os princípios da privacidade, confiança e respeito. Existem também riscos mínimos de perda de confidencialidade dos dados.

Benefício

A realização do estudo pode beneficiar os participantes, no que se refere a ser participantes da pesquisa que busca a valorização da prática do profissional de Enfermagem e ampliação de competências profissionais, com consequente aumento da resolutividade, segurança e satisfação dos usuários do serviço com o atendimento prestado.

Alternativa (s) à participação no estudo

Caso o(a) senhor(a) não queira participar deste estudo não sofrerá nenhum prejuízo de nenhuma natureza. Asseguramos a inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação.

Danos

Se qualquer dano ocorrer como resultado de sua participação nesta pesquisa, a assistência integral estará disponível sem que você tenha gastos, pelo tempo que for necessário.

Confidencialidade

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o(a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você será informado assim que os dados estejam disponíveis.

Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é a de aprovar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida geral e/ou relacionada a direitos do participante (direito à informação clara, confidencialidade de dados), entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, localizado na Avenida Albert Einstein, 627 – 2ss com horário de funcionamento das 8 às 17 horas e e-mail cep@einstein.br e/ou Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 8 andar, e-mail: smscep@gmail.com

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela condução do estudo, **Prof.^a Dra. Daiana Bonfim ou Prof. Dr. Manoel Miranda, nos telefone: (11) 98475-1401 ou (11) 99941-0573 respectivamente.** Reclamações, elogios e sugestões deverão ser encaminhadas ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222.

Assinaturas de Consentimento

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei. Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

() Li este documento e concordo em participar do estudo

() Li este documento e não quero participar do estudo

Apêndice 2. Termo de autorização de uso de imagem e som de voz - usuário e enfermeiro

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento, eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, com fundamento nos art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal; art. 20 do Código Civil Brasileiro e artigo 49, da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, declaro que li atentamente todos as cláusulas abaixo, bem como concordo e autorizo à os pesquisadores Dra. Daiana Bonfim e Dr. Manoel Miranda de Viera Neto, pesquisadores da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, sediada nesta capital, na Avenida Albert Einstein, número 627, Morumbi, inscrita no CNPJ sob o nº 60.765.823/0001-30:

1. A utilizar minha imagem e som de voz gravados exclusivamente para fins de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em projeto de pesquisa da Sociedade Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, intitulado “Competências de Prática Avançadas nas Consultas de Enfermagem em idoso na Atenção Primária à Saúde: um estudo multicêntrico” com finalidade de produção de conhecimento.
2. O projeto de pesquisa ocorrerá no período de maio de 2022 a dezembro de 2025, período em que as imagem e som de voz gravados em consultas de enfermagem poderão ser utilizados para análises de cunho científico.
3. Estou ciente e concordo com o acesso aos meus dados de som e imagem nos limites do consentimento conferido pelo presente termo, bem como que o consentimento de acesso às minhas informações é restrito aos pesquisadores referidos neste projeto de pesquisa.
4. Autorizo a cessionária, a que título seja necessário, de forma graciosa e sem qualquer ônus, não requerendo para isso qualquer espécie de benefício, a partir da presente data e pelo prazo do projeto de pesquisa descrito no “item 2”, cedendo assim na sua totalidade todo e qualquer direito de uso. Dou por firme e valioso, com meu ciente abaixo, assino.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Apêndice 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Paciente > 18 anos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pacientes maiores de 18 anos
--

Introdução

Você foi convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: “**Competências de Prática Avançada nas Consultas de Enfermagem em idosos na Atenção Primária à Saúde: um estudo Multicêntrico**”. Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento esclarece sobre o estudo que você deseja participar. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é **voluntária** e você pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para o seu tratamento na instituição.

O objetivo da pesquisa é verificar quais competências o enfermeiro desenvolve durante as consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, e entender o quão próximo ou distante elas estão das características do Enfermeiro de Práticas Avançadas.

Procedimentos realizados neste protocolo

Este termo de consentimento livre e esclarecido será emitido em uma via eletrônica que ficará com o pesquisador (RedCap) e uma via impressa que será entregue para o você, no momento do seu atendimento na UBS. Os dados para pesquisa serão obtidos durante o seu atendimento na Unidade Básica de Saúde, por meio da gravação de vídeo e áudio do seu atendimento com o Enfermeiro da Unidade e por meio do levantamento de informações deste atendimento em seu prontuário. Será garantido o uso das imagens e informações de modo exclusivo e restrito aos pesquisadores.

Riscos e inconveniências

Todos os cuidados necessários serão tomados, entretanto existe a possibilidade de gerar constrangimento por estar sendo filmado, para isso será considerado os princípios da privacidade, confiança e respeito. Existem também riscos mínimos de perda de confidencialidade dos dados.

Benefício

A realização do estudo pode beneficiar os participantes, no que se refere a ser participante da pesquisa que busca a melhor a formação dos enfermeiros e assim, valorização da prática do profissional de Enfermagem com ampliação de competências profissionais e consequente aumento da resolutividade, segurança e satisfação dos usuários do serviço com o atendimento prestado.

Alternativa (s) à participação no estudo

Caso o(a) senhor(a) não queira participar deste estudo não sofrerá nenhum prejuízo no seu atendimento. Asseguramos a inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação.

Danos

Se qualquer dano ocorrer como resultado de sua participação nesta pesquisa, a assistência integral estará disponível sem que você tenha gastos, pelo tempo que for necessário.

Confidencialidade

A equipe do estudo e a equipe assistencial, terão acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não

o(a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você ou seu representante legal serão informados assim que os dados estejam disponíveis.

Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é a de aprovar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida geral e/ou relacionada a direitos do participante (direito à informação clara, confidencialidade de dados), entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, localizado na Avenida Albert Einstein, 627 – 2ss com horário de funcionamento das 8 às 17 horas e e-mail cep@einstein.br e/ou Comitê de Ética da a Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS Rua General Jardim, 36 – 8 andar, e-mail: smscep@gmail.com

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela condução do estudo, **prof.^a Dra. Daiana Bonfim ou Prof. Dr. Manoel Miranda, nos telefone: (11) 98475-1401 ou (11) 99941-0573 respectivamente.** Reclamações, elogios e sugestões deverão ser encaminhadas ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222.

Assinaturas de Consentimento

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei. Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

() Li este documento e concordo em participar do estudo

() Li este documento e não quero participar do estudo

Apêndice 4. Roteiro semi estruturado para avaliação de competências nas consultas de enfermagem

Roteiro semi estruturado para avaliação de Competências nas Consultas de Enfermagem

Data do atendimento: ____ / ____ / ____ Nº do Material em análise:

Avaliador: _____

Qual linha de cuidado foi possível identificar na consulta?

() Eventos agudos () Saúde da criança () Saúde do idoso () Saúde mental
() Saúde da mulher

Local da consulta: () São Paulo/UBS () Carneiros () Manaus () Parelhas ()
Clínicas Einstein () Região Sul

Levando-se em consideração o conteúdo assistido no vídeo com relação a consulta de enfermagem:

1. Analise o que foi expresso;
2. Relacione a avaliação com o *checklist* abaixo;
3. Explique no campo de comentários o que você relacionou e/ou julgou essencial;
4. Caso haja novas percepções utilize o campo de comentários adicionais.

a. Gestão do cuidado: enfoque do cuidado					
	Sim	Parcial	Não	Não se aplica	Evidências
1. Incorpora conhecimentos sobre a diversidade cultural:					
• Ao diagnóstico					
• Manejo terapêutico dos usuários					
• À avaliação dos resultados					
2. Incorpora conhecimentos sobre os determinantes da saúde à avaliação?					
• Ao diagnóstico					
• e manejo terapêutico dos clientes					

• À avaliação dos resultados					
3. Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida ao fazer avaliação?					
• Fisiopatologia					
• Psicopatologia					
• Exposição ambiental,					
• Epidemiologia,					
• Doenças infecciosas					
• Ciência do comportamento					
• Demografia					
• Processos familiares					
4. Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida ao fazer diagnósticos?					
• Fisiopatologia					
• Psicopatologia					
• Exposição ambiental,					
• Epidemiologia,					
• Doenças infecciosas					
• Ciência do comportamento e demografia					
• Processos familiares					
5. Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida ao proporcionar manejo terapêutico?					
• Fisiopatologia					
• Psicopatologia					
• Exposição ambiental,					
• Epidemiologia,					
• Doenças infecciosas					
• Ciência do comportamento e demografia					

• Processos familiares					
6. Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de:					
• Eventos normais de saúde					
• Doenças/lesões agudas					
• Doenças crônicas					
• Comorbidades					
• Emergências de saúde					
7. Inclui os efeitos de múltiplas etiologias:					
• Na avaliação					
• No diagnóstico					
• No manejo terapêutico dos usuários					
• Na avaliação dos resultados					
b. Gestão do cuidado: avaliação e diagnóstico					
8. Usa habilidades de avaliação avançadas para diferenciar:					
• Normal					
• Variações do normal					
• Anomalias					
9. Usa sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação do usuário.					
10. Coleta e documenta, de maneira precisa, o histórico relevante dos usuários em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais, se necessário.					
11. Realiza e documenta, com precisão, os exames físicos apropriados ou centrados no sintoma dos usuários de todas as idades (incluindo triagens do desenvolvimento e comportamentais,					

exames físicos e avaliações de saúde mental).					
12. Identifica fatores de risco de saúde e psicossociais de usuários de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.					
13. Realiza o diagnóstico diferencial entre condições:					
• Crônicas					
• Agudas					
• Risco de vida					
14. Planeja estratégias de triagem e diagnósticas fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os usuários.					
c. Gestão do cuidado: prestação do cuidado					
15. Presta cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.					
16. Presta cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.					
17. Comunica-se de maneira efetiva, abordando:					
• Os achados clínicos					
• O diagnóstico					
• As intervenções terapêuticas					
18. Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico em colaboração com os usuários, considerando:					
• Suas expectativas e crenças					
• As evidências disponíveis					
• Relação custo-benefício das intervenções					
19. Incorpora os princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica					

20. Inicia um plano terapêutico:					
• Realiza intervenções farmacológicas					
• Realiza intervenções não farmacológicas					
• Realiza intervenções de tratamentos ou terapias					
21. Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).					
22. Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.					
23. Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no:					
• Envelhecimento					
• Em transições da vida					
• Em situações de comorbidade					
24. Considera as situações:					
• Psicossocial					
• Financeira					
25. Desenvolve um plano de cuidados paliativos e de final de vida, de maneira apropriada.					

Comentários Adicionais

Apêndice 5. Instrumento de caracterização dos enfermeiros

CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Data entrevista: ____ / ____ / ____ Nº de Identificação do Enf: _____

1. Nome da UBS que você trabalha: _____
2. Iniciais do seu nome: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
3. Gênero: () Masculino () Feminino
4. Como você se considera:
() Branco(a) () Pardo(a) () Preto(a) () Amarelo(a) () Indígena.

5. Qual sua faixa salarial:

- () 1 a 2 salários mínimos
- () 3 a 4 salários mínimos
- () 5 a 6 salários mínimos
- () > 7 salários mínimos

6. Quanto tempo você gasta para se deslocar até o trabalho? (Somando o percurso de ida e volta)

- () até 30 minutos
- () entre 31 minutos e 60 minutos
- () entre 61 minutos e 120 minutos
- () mais de 121 minutos

7. Você possui outro vínculo empregatício fora da Atenção Primária à Saúde?

- () Sim () Não

8. Qual sua carga horária de trabalho semanal?

- () 30 horas semanais
- () 36 horas semanais
- () 40 horas semanais
- () outra: _____

9. Qual seu vínculo de trabalho com a instituição?

- () CLT
- () Concurso público
- () Contrato temporário
- () outros: _____

10. Sua graduação foi realizada numa instituição:

- () Pública () Privada

11. Ano de formação na graduação: _____

12. Durante seu curso de graduação você teve aulas sobre Processo de Enfermagem?

- () Sim () Não () Não sei

13. Pós-graduações (*permitido assinalar mais de uma opção*):

- () Não tenho Pós-graduação
- () Residência em Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva/Saúde Pública
- () Especialização em Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva/Saúde Pública:
() concluído () em andamento
- () Mestrado Profissional: () concluído () em andamento
- () Mestrado acadêmico: () concluído () em andamento

☐ Doutorado: ☐ concluído ☐ em andamento

☐ Outros cursos _____.

14. Tempo de experiência na área da saúde como enfermeiro (em anos):

☐ Menos de 1 ano.

☐ De 1 a 5 anos

☐ De 6 a 10 anos

☐ Mais de 10 anos.

15. Tempo de experiência como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (em anos):

☐ Menos de 1 ano.

☐ De 1 a 5 anos

☐ De 6 a 10 anos

☐ Mais de 10 anos.

16. Tempo de atuação na atual equipe de Estratégia Saúde da Família (em anos):

☐ Menos de 1 ano.

☐ De 1 a 5 anos

☐ De 6 a 10 anos

☐ Mais de 10 anos.

17. Qual o tipo de unidade de saúde que você trabalha?

☐ UBS mista/tradicional

☐ Estratégia Saúde da Família

☐ Unidade Saúde da Família Rural

18. Assinale as áreas de cursos/treinamentos que você participou no último ano?

(permitido assinalar mais de uma opção)

☐ Saúde da mulher ☐ Saúde da criança ☐ Saúde do Idoso

☐ Cuidado a crônicos (HAS/DM) ☐ Atendimento de casos agudos

☐ SAE ☐ Saúde Mental ☐ Processo de Enfermagem ☐ feridas

19. Você possui uma equipe multiprofissional vinculada a sua equipe de saúde?

☐ Sim ☐ Não

20. O quanto motivado você se sente para exercer a sua função profissional?

☐ Muito satisfeito ☐ Um pouco satisfeito ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito

☐ insatisfeito ☐ Muito insatisfeito

21. Na sua secretaria de saúde é adotado Protocolos de Enfermagem municipais?

☐ Sim ☐ Não

22. Que tipos de protocolo você utiliza:

☐ Caderno de Atenção Básica do Ministério da saúde

☐ Protocolos do Ministério da saúde

☐ Protocolo do Estado

☐ Protocolo de outros municípios

☐ Protocolo do COREN

☐ Protocolo da sua secretaria municipal de saúde

23. Quais protocolos são utilizados? *(permitido assinalar mais de uma opção)*

☐ Saúde da mulher ☐ Saúde da criança ☐ Saúde do Idoso

☐ Atendimento às condições crônicas ☐ Atendimento aos eventos agudos

☐ Vigilância em saúde ☐ Saúde Mental

Apêndice 6. Instrumento de caracterização dos usuários

CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Data entrevista: ____ / ____ / ____ N° do Material em análise: _____

N° Cartão Nacional do SUS: _____

Unidade Básica Saúde: _____

Local da consulta: () São Paulo () Carneiros () Manaus () Parelhas

- Motivo principal da procura do atendimento:

- () Saúde da mulher
- () Saúde da criança
- () Saúde do Idoso
- () Atendimento à condições crônicas
- () Atendimento aos eventos agudos
- () Vigilância em saúde
- () Saúde Mental (serão incluídos usuários com diagnóstico de saúde mental e busca de atendimento para esta queixa ou outra no momento do atendimento).

Queixa principal: _____

- Quais problemas de saúde você tem?

- () HAS
- () DM
- () Hipotireoidismo
- () Hipertireoidismo
- () Doença do aparelho reprodutor
- () IST
- () Câncer
- () Doenças respiratórias
- () Cardiopatias
- () Alterações gastrointestinais
- () Dor crônica
- () Anemia
- () Doenças transmissíveis
- () Doenças endócrinas
- () Doenças neurológicas
- () Depressão
- () Ansiedade
- () Uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas)
- () Outras doenças mentais
- () Não tenho
- () Outras: _____

- Está acompanhado na consulta?

- () Sim
- () Não

Se sim, qual o seu grau de parentesco em relação ao acompanhante:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais: _____
2. Data de Nascimento (DD/MM/AAAA): _____
3. Idade: _____
4. Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino
5. Nacionalidade: ☐ Brasileiro(a) ☐ Outros: _____
6. Como você se considera:
☐ Branco(a) ☐ Pardo(a) ☐ Preto(a) ☐ Amarelo(a)
☐ Indígena.
7. Qual seu estado civil?
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União Estável ☐ Divorciado(a) ☐
Viúvo(a) ☐ Não aplicável
8. Quantos(as) filhos(as) você têm?
☐ Um(a) ☐ Dois(duas) ☐ Três ☐ Quatro ou mais ☐ Não
tenho filhos(as)
9. Escolaridade:
☐ Não aplicável ☐ Ensino fundamental incompleto
☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto
☐ Ensino superior completo ☐ Não alfabetizado
10. Situação no mercado de trabalho:
☐ Empregador ☐ Assalariado com carteira de trabalho
☐ Assalariado sem carteira de trabalho
☐ Autônomo com previdência social ☐ Autônomo sem previdência social ☐
Aposentado/pensionista
☐ Desempregado ☐ Não trabalha
☐ Outro _____

Profissão atual: _____

11. Renda Familiar:
☐ < salário mínimo
☐ 1 a 2 salários mínimos
☐ 3 a 4 salários mínimos
☐ > 5 salários mínimos.
☐ sem renda
☐ Depende exclusivamente de benefícios governamentais

12. Local de Moradia:
☐ Urbana ☐ Rural ☐ Periurbana ☐ Ribeirinha
☐ Aldeados ☐ Outros _____
13. Mora acompanhado?
☐ Sim ☐ Não

14. Se sim, quantas pessoas no domicílio (*indicar nº de pessoas/faixa etária nas lacunas*):

- () Crianças (0 - 11 anos)
- () Adolescentes (12 - 18 anos)
- () Adultos (19 - 59 anos)
- () Idosos (60 + anos)

OPINIÃO SOBRE O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

1. Quando você vai até a UBS com qual profissional você procura para atendimento?

- () Enfermeira(o)
- () Médica(o)
- () Outros: _____

2. Pensando em cada um dos pontos abaixo, gostaria que você desse uma nota de 1 a 10, onde quanto mais próximo do 1, mais insatisfeito você está e quando mais próximo do 10 mais satisfeito você está ao passar em consulta com o enfermeiros (as).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Apêndice 7. Instrumento de *checklist* do prontuário

Checklist avaliação dos registros em prontuários (versão 1.0)

Data do atendimento: ____ / ____ / ____ N° do Material em análise: _____

N° Cartão Nacional do SUS: _____

Unidade Básica Saúde: _____

Local da consulta: () São Paulo () Carneiros () Manaus () Parelhas

Iniciais do paciente: _____ Idade: _____ N° Pront.: _____

Iniciais do Enfermeiro: _____

Horário do atendimento: _____

Pesquisador responsável: _____

1. Avaliação inicial do registro

- Há o registro da consulta de enfermagem em prontuário?
() Presente () Ausente
- Há prontuário eletrônico na Unidade?
() Presente () Ausente
- Há data e horário no registro?
() Presente () Ausente
- Há instrumentos padronizados para realização do processo de enfermagem?
() Presente () Ausente
- O conteúdo é legível?
() Sim () Não
- Qual a taxonomia diagnóstica utilizada pela Instituição?
() NANDA () CIPE () Outros: _____

2. Etapas do Processo de Enfermagem

2.1 Coleta de Dados

Coleta de dados	Presente	Parcialmente	Ausente	Não se aplica	Evidência
Dados Subjetivos					
Dados Objetivos					
Sequência Lógica					
Avaliação Inicial					
Avaliação Focalizada					

Avaliação de emergência					
Avaliação de acompanhamento					
Raciocínio clínico					
Exame físico					
Exame psíquico					

2.2 Diagnóstico de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Presente	Parcialmente	Ausente	Não se aplica	Evidências (escrever os diagnósticos)
Classificação de diagnóstico (taxonomia)					
Correlação com a queixa apresentada					
Elaboração de mais de 1 diagnóstico					
Utilizou Taxonomia diagnóstica?					

- Qual a taxonomia utilizada pela enfermeira?
☐ NANDA ☐ CIPE ☐ Outro: _____ ☐ Não utilizou

2.3 Planejamento

Planejamento	Presente	Parcialmente	Ausente	Não se aplica	Evidências
Correlação com o diagnóstico de enfermagem					
Prescrição de enfermagem					

Resultados esperados					
Elementos Promoção, prevenção e recuperação da saúde					

2.4 Implementação (Se aplicável)

Implementação	Presente	Parcialmente	Ausente	Não se aplica	Evidências
Plano de ação					

2.5 Avaliação (Se aplicável)

Avaliação	Presente	Parcialmente	Ausente	Não se aplica	Evidências
Resultados esperados foram alcançados					
Indicadores se modificaram					
Diagnóstico acurado					
Intervenções de enfermagem apropriadas					
Intervenções alteraram as manifestações do diagnóstico					
Revisão do plano					

3. Orientações para aplicação do instrumento

Avaliar o registro da consulta de enfermagem em prontuário, considerando se o conteúdo da filmagem está de acordo com o registro. Considerar como ausente, quando não há o registro de cada subitem em prontuário; parcialmente quando há o registro de apenas um aspecto e presente quando o registro está completo.

3.1 Coleta de dados

Analisar e considerar:

- O enfermeiro buscou compreender a demanda sob a ótica e perspectiva do usuário?
- A qualidade do processo envolve a avaliação individual e global para identificar os fenômenos de enfermagem relevantes?
- Inclui as necessidades do usuário, os problemas e recursos pessoais?
- Inclui o motivo que levou o usuário a consulta de enfermagem?
- Está descrito a situação social, de gênero, espiritual e aspectos fisiológicos?

3.2 Diagnóstico:

Analisar e considerar:

- Os diagnósticos de enfermagem estão registrados?
- Os diagnósticos de enfermagem são numerados em ordem para serem monitorados nos registros de enfermagem?
- Os diagnósticos de enfermagem contêm etiologias relacionadas aos sinais e sintomas correspondentes?
- Os diagnósticos de enfermagem levantados estão registrados de acordo com a taxonomia utilizado pela instituição? Se não, qual o enfermeiro utilizou?

3.3 Planejamento de Enfermagem:

Analisar e considerar:

- O planejamento de enfermagem está registrado?
- Há uma linguagem padronizada utilizada?
- O planejamento de enfermagem está elaborado de acordo: como será realizado? Com que frequência? Por quem será realizado?
- O planejamento de enfermagem está registrado de acordo aos problemas ou diagnósticos levantados?

3.4 Implementação

Analisar e considerar:

- Há registro de implementação pela equipe de enfermagem?
- A implementação está relacionada com o planejamento de enfermagem?
- A implementação está registrada em linguagem padronizada?
- O plano de ação está relacionado com a prescrição de enfermagem?

3.5 Avaliação

Analisar e considerar:

- Há registro de avaliação?
- Está coerente com os diagnósticos de enfermagem elaborados?
- Estabelece uma relação entre os cuidados prescritos?
- Contempla registros de melhora? Piorado?
- Os resultados foram alcançados?
- As intervenções de enfermagem foram apropriadas?
- Houve mudança nos problemas levantados?

1. Orientações para aplicação do instrumento

Dados Subjetivos: percepções e sensações do sujeito (dor, angústias, sentimentos) (Fernandes, 2000)

Dados Objetivos: consistem em dados palpáveis ou observáveis durante o exame físico no sujeito (Fernandes, 2000)

Sequência Lógica: a coleta de dados é organizada e tem uma sequência de perguntas e observações (COFEN, 2015)

Avaliação Inicial: cujo propósito é avaliar o estado de saúde da pessoa, identificar problemas e estabelecer um relacionamento terapêutico. Neste caso, a questão norteadora para direcionar a avaliação é: Existe um problema? (COFEN, 2015)

Avaliação Focalizada: tem como finalidade verificar a presença ou ausência de um diagnóstico em particular. Para este tipo de avaliação, o enfermeiro deve se nortear pelas seguintes questões: O problema está presente hoje? Se está, qual é o status do problema? (COFEN, 2015).

Avaliação de emergência: utilizada em situações em que há ameaça à vida. Neste caso, a questão que deve nortear a avaliação e qual é a natureza da disfunção/do problema? (COFEN, 2015).

Avaliação de acompanhamento: é realizada em determinado período após uma avaliação prévia. Para este tipo de avaliação, o enfermeiro deve ter em mente a seguinte pergunta norteadora: Alguma mudança ocorreu ao longo do tempo? Se ocorreu, qual foi sua direção (melhora ou piora)? (COFEN, 2015).

Raciocínio clínico: definido como o processo de aplicação do conhecimento e da capacidade junto a uma situação clínica para o desenvolvimento de uma proposta de solução. É por meio dele que o enfermeiro analisa os dados, identifica problemas e ajuda o indivíduo, família ou coletividade, a encontrar meios de resolver, adaptar. Está presente em todas as ações e decisões do enfermeiro (COFEN, 2015).

Exame físico: apresenta o conhecimento da propedêutica: inspeção, palpação, percussão e ausculta. (COFEN, 2015).

Exame psíquico: descrição do estado mental do indivíduo, observando os aspectos e funções mentais de consciência, orientação, atenção, memória, afetividade, psicomotricidade, pensamento (Marconlan, 2013).

Diagnóstico de enfermagem: consistindo na identificação das necessidades do ser humano e a determinação do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão (COFEN, 2015).

Classificação de diagnóstico (taxonomia): estrutura conceitual para organização dos diagnósticos de enfermagem, pode ser escolhida pelo enfermeiro (NANDA, CIPE...) (COFEN, 2015).

Planejamento de Enfermagem: estabelecimento de diagnósticos de enfermagem prioritários, a formulação de metas ou estabelecimento de resultados esperados e a prescrição das ações de enfermagem, que serão executadas na fase de implementação (COFEN, 2015).

Prescrição de enfermagem: consiste na implementação do plano assistencial, que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (COFEN, 2015).

Resultados esperados: relaciona-se aos diagnósticos identificados, devendo ser realísticas e centrados na pessoa, família, grupo ou comunidade. (COFEN, 2015)

Elementos Promoção, prevenção e recuperação da saúde:

Implementação: execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Nesta etapa coloca-se o plano em ação (COFEN, 2015)

Plano de ação: Consiste na determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido (COFEN, 2015).

Avaliação: processo sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento; (COFEN- 2015)

Indicadores: Permitem quantificar os resultados das ações. (COREN BA-2016)

Intervenções de enfermagem: é uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros, baseados no julgamento e no conhecimento clínico com o objetivo de melhorar os resultados esperados do indivíduo (COFEN, 2015).

Diagnóstico acurado: refere-se como índices de acurácia o uso do pensamento crítico no raciocínio do processo diagnóstico. O pensamento crítico, aplicado aos pressupostos que geram as ações e a interpretação da informação, aumenta as chances de o enfermeiro identificar um diagnóstico acurado. (COFEN, 2015)

2. Referências

1. Barros AL, Sanches CG, Lopes JL, Dell'Acqua MG, Lopes MH, Silva RC. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.
2. Santos IM, organizadora. Sistematização da assistência de enfermagem - SAE: guia. Salvador: COREN – BA; 2016.
3. Fernandes MG, Fontes WD. Metodologia da assistência de enfermagem: texto roteiro. João Pessoa: [s.n.]; 2000.
4. Marcolan JF, Castro RC. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. São Paulo: Elsevier; 2013.
5. Linch GF. Validação do Quality of Diagnoses, interventions and outcomes para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. 106 f.

Apêndice 8. Produto do mestrado

Matriz de recomendações para desenvolvimento de competências em Enfermeiros para Consultas de enfermagem em APS com foco em Saúde à Pessoa Idosa			
Público da matriz	Eixo da recomendação	Enfermeiro da APS	Enfermeiro de Prática Avançada (EPA) em APS
		Tópico geral	Tópico geral
Universidades	Eixo Formação	Raciocínio Clínico: Desenvolver uma abordagem que compreender os aspectos físicos da saúde, mas também incorporar os elementos psicológicos, sociais, econômicos e culturais que influenciam o processo de saúde e doença na pessoa idosa.	Enfoque no cuidado: Inserir na estrutura do programa de formação para EPA na APS, com destaque para a Saúde da pessoa idosa, por meio de aprimoramento de habilidades relacionadas a uma prática clínica embasada em evidências, na aplicação dos conhecimentos adquiridos em disciplinas como fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, ciências do comportamento, emergências, bem como em doenças crônicas e agudas.
Universidades	Eixo Formação	Comunicação Clínica Qualificar e orientar os enfermeiros em habilidades de escuta ativa, enfatizando a compreensão das expressões verbais e não verbais, o uso de perguntas abertas, a síntese das informações, a verificação da compreensão por parte da pessoa idosos e o estímulo à resolução de dúvidas, bem como assegurar a compreensão da consulta.	Prestação do cuidado Comunicar de forma eficaz, abordando os resultados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.
Universidades	Eixo Formação	Diretrizes curriculares Fomentar uma abordagem ampliada de saúde a pessoa idoso, com ênfase na atenção multidimensional, promovendo o envelhecimento saudável, assim como a prevenção de agravos de saúde e integral, dentro do	Avaliação e Diagnóstico : Desenvolver competências na execução de diagnósticos diferenciais, levando em consideração o processo de envelhecimento, tanto os aspectos clínicos como os sociodemográficos durante o processo de tomada de decisão no cuidado em saúde à pessoa idosa na APS.

		currículo de Ensino na APS..	
Universidades	Eixo Formação	Processo de Enfermagem: Coleta de dados Incorporar a análise do histórico relevante ,levando em consideração o processo de envelhecimento, além de considerar fatores determinantes de saúde e influências culturais, e realização de avaliações multidimensional. Além,de utilizar ferramentas como testes de fragilidade e exames físicos e mentais para enriquecer a avaliação. Estruturar consultas com uma perspectiva ampla que complemente a avaliação física, por meio de investigações abrangentes sobre questões como polifarmácia, doenças crônicas, quedas e padrões alimentares.	Diretrizes curriculares: Formação acadêmica voltada para o aperfeiçoamento da aquisição de competências avançadas por parte dos enfermeiros durante a investigação do histórico da pessoa idosa.
Universidades	Eixo Formação	Processo de Enfermagem: Diagnóstico de Enfermagem Qualificar enfermeiros para o utilização de diagnósticos ligados às demandas de atendimento a idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) e a consolidação da utilização da taxonomia de diagnósticos de enfermagem para fins de registro.	Diretrizes curriculares: Avaliação e Diagnóstico: Adquirir habilidades para a realização de diagnósticos diferenciais e o gerenciamento terapêutico, levando em consideração os aspectos clínico durante a tomada de decisão no cuidado à pessoa idosa na APS.

Universidades	Eixo Formação	Processo de Enfermagem: Planejamento e Implementação. Desenvolver um plano personalizado em conjunto com usuário, adaptado às suas circunstâncias sociais e necessidades de saúde, por meio de ferramentas que fortaleçam a saúde da pessoa idosa como intervenção de enfermagem. Incluir o usuário e sua família na definição de estratégias de cuidado para esse grupo, no contexto da prescrição de enfermagem, entregar uma prescrição de enfermagem por escrito, estruturada e direcionada ao usuário e, quando necessário, à família.	
Universidades	Eixo Formação	Processo de Enfermagem: Avaliação/Evolução Incorporar o acompanhamento da usuária para avaliar o progresso das metas estabelecidas. Integrar o retorno do usuário como uma estratégia terapêutica e um momento essencial para avaliar o alcance das metas e dos cuidados acordados.	habilidade de realizar diagnósticos diferenciais, identificar efeitos colaterais, realizar estadiamento de doenças ou conduzir avaliações da saúde do usuário.
Universidades	Eixo Formação	Ampliação da discussão sobre Clínica Ampliada Incorporar o acompanhamento da pessoa idosa para avaliar o progresso das metas estabelecidas.	Desenvolver e avaliar programas, desempenhando o papel de avançado, por meio da prescrição medicamentosa, independentemente de supervisão médica. Autorização para requisitar exames laboratoriais, imagens diagnósticas ou dispositivos que necessitam de solicitações formais. É competente para sugerir tratamentos médicos), tomar decisões relacionadas a terapias e encaminhar ou receber encaminhamentos para redes de saúde.

Universidades	Eixo Formação	Registro do processo de enfermagem Instruir os enfermeiros e orientar os enfermeiros acerca da realização de registro preciso das informações coletadas, aderindo às etapas do Processo de Enfermagem (PE) e empregando o raciocínio clínico, abrangendo as multidimensionalidades da pessoa idosa.	Contribuir para uma experiência mais satisfatória para os idosos, melhorar sua qualidade de vida e facilitar o acesso aos serviços de saúde.
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Reforçar as competências dos enfermeiros por meio de atualizações embasadas nas melhores práticas em saúde da pessoa idosa, quando Impulsionar iniciativas de educação comunitária e no time de saúde acerca do papel do enfermeiro no contexto do cuidado dessa população na Atenção Primária à Saúde (APS).	Estruturar agenda e procedimentos operacionais que promovam o aprimoramento das competências do enfermeiro, assegurando um ambiente onde ele possa realizar suas funções de forma completa, sem sobrecarga de multitarefas.
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Expandir e aprimorar o processo de interconsulta na prática clínica em Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde a interconsulta não é uma prática institucionalizada, a fim de superar a barreira que impede a abordagem do cuidado de saúde à população idosa na APS.	Engajar os enfermeiros acerca dos debates e deliberações sobre o papel do EPA na APS no Brasil, apresentando perspectivas que possam enriquecer a formação requerida e a definição do âmbito de atuação deste novo profissional.
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Fomentar procedimentos de trabalho que impulsionem o desenvolvimento das competências dos enfermeiros, proporcionando espaço adequado para a qualificação no cuidado centrado na pessoa idosa na APS. Além disso, desenvolver, aprimoramento da	Reforçar iniciativas que se concentram em oferecer cuidados apropriados, seguros, abrangentes e contínuos, embasados nas melhores evidências disponíveis e que atendam às expectativas da usuária de forma satisfatória.

		prática da interconsulta.	
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Desenvolver diretrizes de assistência a pessoa idosa em nível municipal que respaldem a atuação do enfermeiro e ampliem a qualidade do cuidado a esse grupo na APS..	
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Elaborar procedimentos operacionais a partir da análise da agenda, a fim de proporcionar ao enfermeiro um tempo adequado para consultas, interação com a equipe, interconsulta, apoio matricial e aplicação de abordagens não farmacológicas.	
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Explorar estratégias para aprimorar a agenda, viabilizando processos de trabalho que sejam propícios ao aprimoramento das habilidades do enfermeiro, assegurando um espaço para sua atuação no cuidado a pessoa idosa na APS.	
Gestores de saúde	Gestores Locais (unidade de APS)	Fortalecer as competências do enfermeiro por meio de iniciativas de educação continuada voltada a saúde da pessoa idosa, através da autonomia do enfermeiro para tomada de decisões durante sua prática profissional.	

	CONASS	Promove espaços de diálogos e fornecer orientação aos municípios para estabelecer uma prática de enfermagem abrangente e eficiente, respaldada por conhecimento técnico e científico, utilizando protocolos de enfermagem, para oferecer cuidados a pessoa idosa na APS . Além da utilização dos protocolos assistenciais municipais de saúde voltados a população idosa de modo a facilitar a expansão da prática de enfermagem.	Introduzir a utilização de dispositivos tecnológicos e métodos para enriquecer o raciocínio clínico do enfermeiro durante sua atuação nas atividades a pessoa idosa na APS.
	CONASS	Assegurar que os serviços contem com infraestrutura que ofereça privacidade, ambientes adequados, recursos e materiais disponíveis para uma assistência de qualidade.	Facilitar espaços de debate para identificar as possíveis áreas de atuação do EPA na APS no Brasil, visando a criação de políticas públicas relacionadas à sua introdução no contexto brasileiro.
Gestores de saúde	Gestores Estaduais e COSEMS	Assegurar a infraestrutura dos serviços, incluindo privacidade, ambientes adequados e disponibilidade de recursos e materiais para a prestação de assistência.	Assegurar um nível elevado de autonomia profissional e prática independente.
Gestores de saúde	Gestores Estaduais e COSEMS	Estimular a criação de protocolos de enfermagem voltados para a saúde da pessoa idosa na APS.	Assegurar a presença ativa dos enfermeiros nos cenários da APS durante os processos de tomada de decisões, promovendo a convergência das diferentes categorias profissionais.
Gestores de saúde	Gestores Estaduais e COSEMS	Disponibilizar orientação técnica acerca da pessoa idosa com base nas lacunas regionais presentes em diferentes cenários pelo território brasileiro.	

Gestores de saúde	Gestores federais (Ministério da Saúde)	Ampliar o envolvimento do enfermeiro nas iniciativas de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da expansão das áreas de atuação profissional.	Promover a criação de programas educacionais para EPA por meio de residências, mestrados e doutorados profissionais. De modo ,a assegurar políticas públicas abrangentes, remuneração justa e formação adequada para os enfermeiros que desempenham funções avançadas.
Gestores de saúde	Gestores federais (Ministério da Saúde)	Facilitar recursos destinados ao registro de enfermagem em prontuário eletrônico, de acordo com as etapas do Processo de Enfermagem, utilizando métodos ou modelos que integrem campos para conectar as fases de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.	Elaborar protocolos assistenciais que compreendem a execução das práticas avançadas, como a autorização para prescrição de medicamentos, solicitação de exames diagnósticos (laboratoriais e de imagem), encaminhamentos para especialistas e sessões terapêuticas.
Gestores de saúde	Gestores federais (Ministério da Saúde)	Incluir metas de desempenho que destaquem os resultados da atuação da enfermagem na APS no âmbito das intervenções de saúde à pessoa idosa.	Desenvolver e implantar protocolos assistenciais com apoio das equipes técnicas das associações de enfermagem (COFEN e ABEN), que engloba a implementação de práticas avançadas, incluindo a autorização para prescrição de medicamentos, solicitação de exames diagnósticos (laboratoriais e de imagem), encaminhamentos para especialistas, atendimentos terapêuticos e independência para sugerir tratamentos.
Pesquisadores	Pós graduação	Desenvolver investigações que aprofundem a compreensão sobre a prática do enfermeiro voltado a pessoa idosa na APS, analisando questões relacionadas ,ao papel do enfermeiro diante da abordagem e intervenções a saúde da pessoa idosa na APS; Assim, como acessibilidade das suas necessidades de saúde; atividades realizadas pelo enfermeiro na APS em resposta a demandas de saúde da pessoa idosa; e identificação de exigências	Realizar pesquisas com foco nas práticas e habilidades específicas do EPA no cuidado à saúde da pessoa idosa na APS.

		relacionadas à saúde da pessoa idosa.	
COFEN	Prática Profissional		Estabelecer diretrizes que promovam ampliação do escopo de prática do enfermeiro na APS, especialmente no contexto de cuidados à saúde da pessoa idosa, alinhando-se com as prioridades de saúde regionais.
COFEN	Prática Profissional	Elaborar orientações e sugestões para a prática do enfermeiro na área de saúde voltada à pessoa idosa na APS.	Desenvolver regulamentações que estimulem a ampliação das responsabilidades do enfermeiro na APS na linha de cuidado à pessoa idosa.
ABEN	Prática Profissional	Fortalecer as políticas e iniciativas destinadas à qualificação da enfermagem para a prestação de cuidados em saúde à pessoa idosa na APS, com o intuito de melhorar o acesso aos cuidados em meio ao desafio global do aumento do envelhecimento e das condições apresentadas dessa população.	Facilitar discussões e espaços para delinear a formação dos EPA dentro do cenário da APS no Brasil, levando em consideração as demandas formativas em competências especializadas. Assim como, reconhecer as atividades já conduzidas e avaliadas como práticas avançadas dos enfermeiros.