



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM ENSINO EM SAÚDE – EDUCAÇÃO MÉDICA

**CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CLASSIFICADORA
PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA GERIÁTRICA DESTINADA
AOS CUIDADORES DE IDOSOS**

JOSÉ RONALDO TEIXEIRA DE SOUSA JÚNIOR

BELÉM - PARÁ

2021

JOSÉ RONALDO TEIXEIRA DE SOUSA JÚNIOR

**CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CLASSIFICADORA PARA
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA GERIÁTRICA DESTINADA AOS
CUIDADORES DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Saúde – Educação Médica do Centro
Universitário do Estado do Pará.
Orientador: Prof. Dr. Ismaelino Mauro
Magno Nunes
Co-Orientador Msc. Tanise Nazaré Maia
Costa

BELÉM – PARÁ

2021

JOSÉ RONALDO TEIXEIRA DE SOUSA JÚNIOR

**CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CLASSIFICADORA PARA
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA GERIÁTRICA DESTINADA AOS
CUIDADORES DE IDOSOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde –
Educação Médica do Centro Universitário do
Estado do Pará. Orientador: Dr. Ismaelino Mauro
Magno Nunes
Co-Orientador Msc. Tanise Nazaré Maia Costa

Dr. Ismaelino Mauro Magno Nunes - Orientador

Banca Examinadora:

Dr. Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Dr. Ariney de Costa Miranda

Dra. Vânia Cristina Ribeiro Brilhante

Dra. Fernanda Andreza de Pinho Lott Figueiredo

Dra. Ismari Perini Furlaneto

Aprovado em ____/____/____.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Aspectos Gerais Relacionados Ao Envelhecimento	10
2.1.1 Envelhecimento Populacional	10
2.1.2 Fisiologia Do Envelhecimento	12
2.1.3 Doenças Não Transmissíveis Nos Idosos	13
2.1.4 Emergências Em Geriatria	13
2.2 Classificação De Risco	14
2.2.1 Classificação De Manchester	16
2.2.2 Classificação Do Ministério Da Saúde	16
2.3.2. Dificuldade Assistencial Do Cuidador	19
2.3.3 Cuidador Domiciliar E Hospitalar	19
2.3.4 Instrumento Assistencial Em Saúde	20
2.3.5 Educação Como Instrumentos Assistenciais No Cuidado De Idosos	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Geral	22
3.2 Específicos	22
4 MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.2 Público Alvo	23
4.3 Etapas De Elaboração E Apresentação Do Produto	23

4.3.1 Primeira Etapa	23
4.3.2. Estratégias De Busca E Critérios De Inclusão Dos Artigos	23
4.3.3 Segunda Etapa	26
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8 REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 2	48

Resumo

A profissão de cuidador de idosos é um ofício emergente, visto que a demanda devido ao crescente aumento da população idosa no mundo, segundo projeções em 2060, a população idosa brasileira deve triplicar e representar cerca de 25% da população. No entanto, a presença de cuidadores que não apresentam qualificações é uma problemática, visto que isso reflete diretamente na capacidade de avaliação e diagnóstico da situação que o idoso se encontra. Por isso, este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento impresso classificador para atendimento de urgência geriátrica destinado aos cuidadores de idosos. A metodologia deste estudo, ocorreu através de revisão da literatura dos últimos 10 anos, visando elucidar sobre a temática e assim com base nas informações obtidas construir o instrumento impresso. Os resultados demonstraram que a aplicabilidade de instrumentos educativos em saúde é de suma importância, mesmo para aqueles que não possuem formação na área como é a realidade de muitos cuidadores no país, por isso o instrumento construído se baseou em cores já utilizadas para melhor compreensão da ferramenta. Concluímos que a aplicabilidade da ferramenta é de fácil compreensão e pode auxiliar na avaliação e tomada de decisões dos cuidadores, assim evitando que os idosos venham a ter um atendimento e prognóstico adequados e em tempo hábil.

Palavras-Chaves: Geriatria, Classificação de Risco, Educação em Saúde, Cuidadores de Idosos.

Abstract

The profession of caregiver for the elderly is an emerging profession, since the demand is due to the growing elderly population in the world. According to projections in 2060, the Brazilian elderly population should triple and represent about 25% of the population. However, the presence of caregivers who do not have qualifications is a problem, as this directly reflects on the ability to assess and diagnose the situation in which the elderly person is. Therefore, this study aimed to develop a printed instrument classifier for geriatric emergency care for caregivers of the elderly. The methodology of this study took place through a literature review of the last 10 years, aiming to elucidate the theme and thus based on the information obtained to build the printed instrument. The results showed that the applicability of educational instruments in health is of paramount importance, even for those who do not have training in the area, as is the reality of many caregivers in the country, so the instrument built was based on colors already used for a better understanding of the tool. We conclude that the applicability of the tool is easy to understand and can assist in the assessment and decision-making of caregivers, thus preventing the elderly from having adequate care and prognosis promptly.

Keywords: Geriatrics, Risk Classification, Health Education, Elderly Caregivers.

1 INTRODUÇÃO

O cuidador de idoso atualmente é uma ocupação emergente em todo o mundo, não obstante no Brasil. Segundo o IBGE (2018), no ano de 2060, o número de idosos com mais de 65 anos deve triplicar e representar 25,5% da população brasileira. No entanto, estudos demonstram que as dificuldades avaliativas e de diagnóstico por esses profissionais, são motivadas pelas múltiplas comorbidades, alterações no estado mental e dificuldades de comunicação apresentadas pelos idosos em situações de urgência (MISH et al, 2014; SANTOS; LIMA; ZUCATTI, 2016.).

Segundo Figueiredo, et al. (2021), o cuidador de longa duração no domicílio não apresenta qualificação o suficiente para oferecer serviços aos idosos dependentes, e tão pouco assistir e cuidar de vidas frágeis. Além disso, a ocupação ainda não é regulamentada e o desvio de função do cuidador para as atividades domésticas é comum. Desta forma, o envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, uma vez que, o idoso consome mais serviços de saúde, como exemplo, o aumento das internações hospitalares e o tempo de ocupação do leito (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Diante dos fatos, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são comumente procuradas pelos idosos, porém nem sempre esse deslocamento é necessário, o que contribui com a lotação nas unidades de saúde. De tal modo como proposta de reduzir e atender essa demanda, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) e QualiSUS, que incluíram a triagem classificatória de pacientes, buscando priorizar o atendimento conforme a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada (SILVA et al, 2014).

Um modelo de atendimento seguro, amplo e eficaz para os atendimentos de urgência é o Sistema de Manchester. Estruturado em fluxogramas que representa a queixa principal do paciente e composto por discriminadores que contém os sinais e sintomas dos pacientes, relacionando as prioridades clínicas por gravidade, e com um prazo máximo para o atendimento (MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2010). Inspirados nesse sistema, vários dispositivos foram criados, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos idosos.

Segundo Camacho et al. (2019), ao construírem um blog digital que tinha como público alvo cuidadores e familiares de idosos com Alzheimer, admitiram que as tecnologias de suporte informacional são de grande importância, pois auxiliam no estado de saúde e no estadiamento de transtornos. Logo, esta necessidade exige do responsável pelos cuidados especializados. Portanto, a aquisição de habilidades em tecnologias assistenciais para o cuidador são ferramentas que orientam a resolução das demandas laborais e cooperam com o seu papel resolutivo. Para isso, os orientadores devem fornecer o conhecimento de maneira didática para a aplicação na sua rotina e assim reduzir a sobrecarga e estresse de trabalho. Pois segundo Chaves (2017), tal situação é observada em mais de 42% dos cuidadores. Conseqüentemente, a oferta de um instrumento informacional eficaz proporciona impacto positivo na redução do estresse do cuidador.

Nesta perspectiva, o presente estudo propôs a construção de um instrumento impresso classificador para atendimento de urgência geriátrica destinado aos cuidadores de idosos e deste modo facilitar a tomada de decisão por meio da priorização de risco de acordo com a gravidade do evento. Além disso, a tecnologia deve otimizar o atendimento médico e cooperar para os procedimentos de risco de vida evitáveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foi realizada uma revisão da literatura cuidadosa, estruturada sobre os principais temas já publicados sobre o envelhecimento, fatores de riscos e cuidador de idoso, de abordagem teórica e descritiva, conforme segue abaixo.

2.1 Aspectos Gerais Relacionados ao Envelhecimento

2.1.1 Envelhecimento Populacional

A transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo. Em conjunto com a transição epidemiológica, resulta no principal fenômeno demográfico do século 20, conhecido como envelhecimento populacional. Este fenômeno tem levado a uma reorganização do sistema de Saúde, pois essa população exige cuidados que são um desafio devido às doenças crônicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas. (NASRI, 2008)

A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população. Essas alterações têm ocorrido rapidamente, exigindo uma resposta rápida e adequada que não se realizará sem a intervenção do Estado por meio da implantação e implementação de políticas públicas fundamentais. (MIRANDA, 2016)

Em menos de 50 anos, o número de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para 20 milhões em 2008, proporcionando um aumento de quase 700%. Segundo o IBGE, em 2050, a população de idosos triplicará e passará para 60 milhões.

De acordo com a figura abaixo, a faixa etária predominante em 2018 era a de 35 a 39 anos, em 2060 a projeção será o grupo com mais de 60 anos (Figura 1).

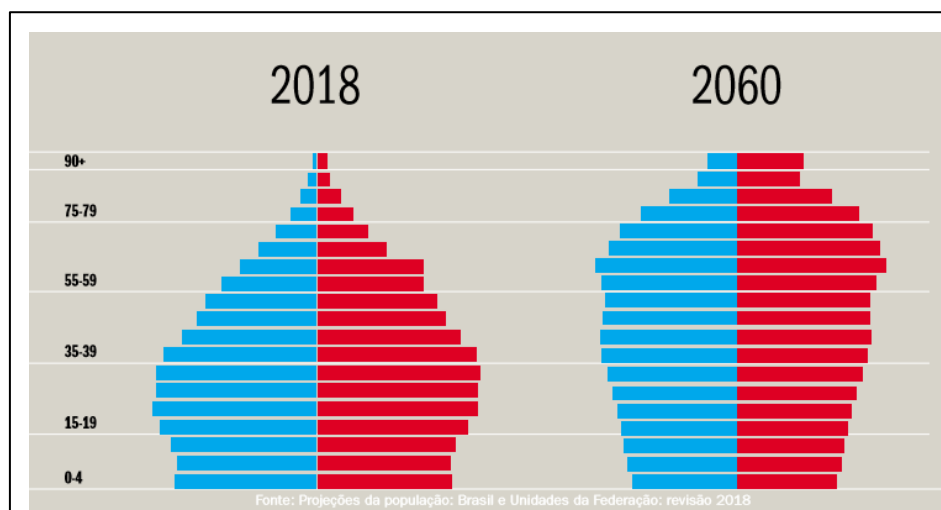


Figura 1. Projeção da população
Fonte: IBGE (2018)

Esse fenômeno do envelhecimento demográfico tem como principais variáveis determinantes, primeiramente, a fecundidade e, em seguida, a mortalidade. Todavia, a migração é uma variável que não pode ser dispensada na análise do processo e nem desconsiderada, especialmente, no planejamento e elaboração de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas. (DE MELO, 2017)

O desafio para estruturação de sistemas de atenção à saúde na atualidade vai além dos impactos das transições demográficas e epidemiológicas. Nas últimas décadas, observou-se uma tendência mundial consistente de elevação dos custos da atenção à saúde. Atribui-se o fenômeno a três causas principais: a aceleração do desenvolvimento tecnológico e a pressão pela adoção de novas tecnologias em saúde; a estrutura das demandas de saúde (determinadas pelos padrões demográficos e epidemiológicos); e a estrutura organizacional dos sistemas de saúde, tanto na prestação de serviços quanto na repartição dos pagamentos. (REIS, 2016).

Nas últimas décadas aumentou o número de debates das questões referentes à velhice. O aumento do interesse pelo tema deve-se, em grande parte, ao fato do crescimento da população idosa, o que vem contribuindo para um novo perfil populacional de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Com o aumento significativo desse grupo etário, os mesmos emergem como atores sociais com participação crescente nos mais diversos segmentos da sociedade. Nesse contexto cresce também a necessidade de criar estratégias de cuidados específicos e instrumentos de ação voltados para este grupo que muitas vezes se encontra em situação de exclusão social. (MONTEIRO, 2017)

As projeções do aumento da população idosa tornaram mais evidente a necessidade de discutir os direitos que amparam esse grupo, por isso no dia 1º de outubro de 2003, no Senado Federal, foi sancionada a redação final que disponha o estatuto do idoso que outorga, os idosos gozam de todos os direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana, os assegurando por lei ou por outros meios todas as facilidades para o acesso a saúde física e mental (BRASIL, 2003; MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

O estatuto do idoso complementou leis já existentes, organizou-as por tópicos, além de resolver lacunas em relação aos presentes, discorreu sobre cada direito e especificou punições aos infratores, ficando mais prática sua compreensão e aplicação. Em suma podemos exemplificar que no Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações do Serviço de Saúde ele está alocado e protegido como um usuário comum, todavia no estatuto do idoso é tratado como prioridade (BRASIL, 2003; MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

2.1.2 Fisiologia do envelhecimento

É necessário distinguir senescência e senilidade. A senescência compreende o processo fisiológico do envelhecimento, em que o idoso convive harmonicamente com suas limitações e apresenta-se ativo até idades avançadas; de outro lado, a senilidade é decorrente da junção do processo de envelhecimento a patologias, fazendo com que o idoso se torne menos ativo e sofra consequências negativas das patologias associadas. (JUCHEM, 2016).

A incapacidade do sistema de defesa em idosos é uma das possíveis causas da suscetibilidade a doenças. Os recorrentes casos de doenças infecciosas na população em questão, pode ser proveniente da queda significativa da resposta adversas as imunizações decorrentes da involução do timo, e diminuição “pool” leucocitário induzindo a uma resposta imune alterada, a esse processo é denominado imunosenescência. (MACENA, 2018).

2.1.3 Doenças não transmissíveis nos idosos

O principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo mundo. (WHO, 2015)

A coexistência de DCNT aumenta esses riscos, trazendo o conceito de multimorbidade como um fator de maior preocupação. Esse perfil epidemiológico característico de populações mais carentes tem consequências econômicas e administrativas diretas, tanto no setor público quanto privado, exigindo adaptações, que são urgentes, principalmente nas políticas públicas de saúde. (DUNCAN, 2012). As quatro DCNT principais segundo Schmidt, são doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, porém, as doenças renais, musculoesqueléticas, como reumatismo e artrite, e doenças de saúde mental também são classificadas como DCNT (SCHMIDT, 2011).

As doenças mentais estão entre as DCNT que mais diretamente causam incapacidade e pioram a qualidade de vida, com grande impacto também para os familiares. Entre elas, a mais prevalente em idosos é a depressão. Em relação à depressão, existe uma forte associação bidirecional com DCNT, sendo a depressão considerada fator de risco para um pior prognóstico de doenças crônicas, como diabetes e síndrome coronariana, ou como consequência no agravamento da doença, como, por exemplo, a alta prevalência de depressão após um acidente vascular cerebral (AVC), o que impacta muito na incapacidade, na qualidade de vida e na mortalidade do indivíduo. Abaixo seguem as doenças que mais acometem os idosos.

O transtorno depressivo maior (TDM) é um distúrbio do humor que acomete pessoas de qualquer faixa etária. No idoso o TDM tem etiologia e formas de apresentação heterogêneas porque envolve aspectos biológicos associados à fragilidade, comorbidades, aspectos psicológicos relativos à juventude, mudança de papéis na família e na sociedade e aspectos sociais relacionados com a solidão. (APA, 2014).

2.1.4 Emergências em geriatria

O modelo de atendimento ao paciente idoso nos serviços de emergência não é adequado ao paciente geriátrico (ULA HWANG, 2007). A avaliação médica urgente geralmente é breve e direcionada pelo motivo da visita. Portanto, geralmente é unidimensional, focado no episódio médico sem reconhecer as peculiaridades do idoso e subestimando a avaliação funcional, mental ou social. Além disso, o treinamento geriátrico do pessoal de emergência é limitado (MOYA, 2006)

Nos idosos frágeis e nos pacientes geriátricos é comum encontrar as chamadas “síndromes geriátricas” (SG). São um conjunto de condições causadas pela conjunção de uma série de doenças de alta prevalência em idosos e que são fonte frequente de incapacidade funcional ou social. (GONZALEZ, 2008)

2.2 Classificação de risco

A classificação de risco é um método utilizado nos serviços de urgência e emergência, voltado a avaliar e categorizar os usuários a séculos desde a era napoleônica, na qual o médico Jean Dominique Larrey foi responsável por criar o primeiro modelo de classificação de risco para tratar os feridos durante a guerra. O modelo foi aperfeiçoado e começou a ser utilizado na população civil em 1960(JÚNIOR, 2009; SKANDALAKIS *et al.*, 2006; SOARES DIAS; SILVA; SANTOS, 2018).

Os protocolos e modelos no decorrer do tempo foram sofrendo mudanças para melhor se adequarem à realidade de cada país e seu sistema de atendimento visto isso ao redor do mundo temos diversos modelos que foram sofrendo alterações como:

- A escala de Triagem Australiana: um protocolo com base em tempo máximo para atendimento e em cores, foi criado na Austrália por volta de 1970 os fatores que determinam a classificação vão de sintomas a parâmetros clínicos comportamentais, se organiza em categorias de 1-5 sendo a 1 a de risco iminente à vida e a 5 pacientes não urgentes.
- Índice da Gravidade de Emergência- ESI (Emergency Severity Index) :O ESI é um protocolo criado nos Estados Unidos e utilizado desde 1999, o modelo consiste em um fluxograma específico, que define a classificação prioritária de cada paciente, na qual as instituições definem o tempo de espera se organiza em níveis de 1 a 5, no qual o nível 1 se refere a atendimento imediato e 3, 4 ,5 os pacientes são alocados de acordo com a quantidade de recursos necessitam.

- Escala Canadense de triagem e acuidade – CTAS: O protocolo canadense foi descrito a primeira vez em meados de 1990, o protocolo consiste em tempo-alvo e utiliza cores para a classificação e nivelamento as cinco cores são: azul, vermelho, amarelo, verde e branco, sendo que azul é reanimação imediato e branco não urgente e atendimento dentro de até 120 min.
- Protocolo de Manchester: O protocolo foi criado em 1996 no Reino Unido e foi adotado no Brasil desde de 2008, o protocolo busca rapidamente classificar pacientes em situações de morte de estáveis, sendo o principal protocolo adotado o país, o grupo brasileiro de classificação de risco é o único autorizado em certificar profissionais para a prática do protocolo, além disso esse sistema dispõe de cinco categorias organizadas por nome, cor número e tempo de atendimento (figura 2).

Além desses ainda contamos com protocolos voltados ao atendimento obstétrico, Classificação de risco pediátrico (CLARIPED). A escolha do protocolo a ser utilizado é uma decisão técnica de cada instituição, contudo o mais utilizado é o de Manchester no Brasil. Além disso os documentos Portaria Ministerial n.º 2.048 de 05/11/2002, Portaria GM/MS n.º 1.863, de 29/09/2003, e a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (2003), estabelecem diretrizes nos atendimentos de urgência e emergência (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007; JÚNIOR, 2009; MONTANDON *et al.*, 2018).

2.2.1 Classificação de Manchester

O sistema de triagem de Manchester (STM) ou “Sistema Manchester de Classificação de Risco”, como é utilizado no Brasil, foi criado a partir dos Grupo de Triagem de Manchester (GTM) – *Manchester Triage Group*, fundamentados na necessidade de enfermeiros e médicos obterem um consenso, embasado em evidências científicas, para priorização de atendimento dos pacientes. (MACKWAY-JONES, 2006; SPEAKE, 2003; LAHDET *et al.*, 2009).



Figura 2. Modelo de urgência cromático de urgência

Fonte: O Próprio Autor (2022).

2.2.2 Classificação do Ministério da Saúde

A procura por serviços de urgência e emergência tem crescido exponencialmente ao longo dos anos, principalmente em unidades de saúde que funcionam 24 horas, são responsáveis por prestarem cuidados de média complexidade e estabilizar pacientes, para o encaminhamento a hospitais com melhor estrutura.

O Ministério da Saúde no intuito de melhorar o atendimento, realizou homologação da Portaria nº354, ano de 2014, visou normatizar os recursos humanos, atribuições, quantitativo de materiais, medicamentos e equipamentos necessários, a área física, além disso prestar o acolhimento humanizado e pautado na classificação de risco (HERMIDA *et al.*, 2017; SACOMAN *et al.*, 2019). Conforme figura abaixo:



Figura 3. Classificação de risco do Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da saúde

Visto isso a Resolução nº 423/2012 COFEN, foi substituída pela Resolução COFEN Nº 661/2021, a qual atualiza e normatizar as disposições sobre a participação das equipes de enfermagem na classificação de risco, visto que desde de 2008 o Brasil adota a Classificação de Manchester, no serviço de atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2012; BRASIL, 202; SACOMAN *et al.*, 2019).

2.3. Os cuidadores de idoso

A população de pessoas idosas no Brasil vem crescendo rapidamente aumentando a demanda de necessidade das alterações nas formas de cuidado dessa população, e uma delas foi o retorno ao modelo de cuidados domiciliares (RESENDE; DIAS, 2008).

O cuidador é o profissional que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica (RIBEIRO et al 2008). Cuidar de alguém é algo complexo, pois implica uma série de mudanças e adaptações tanto da parte de quem cuida quanto de quem é cuidado (NUNES et al, 2018).

O cuidador ideal seria aquele com conhecimento em diversas áreas da saúde, podendo ser compatível com a diversidade de aspectos trazidos pelo processo natural do envelhecimento. Nessa perspectiva, também é valorizado o cuidador que compartilha seus conhecimentos técnicos com outros profissionais, o que contribui para a melhoria do trabalho em equipes multidisciplinares (SAMPAIO et al, 2011).

Logo é importante a elaboração de um disco de informação para o rastreio de pacientes que auxilie na tomada de decisão, para urgências em idosos.

2.3.1 Legislação profissional do cuidador de idoso

A categoria cuidador de idosos é uma profissão relativamente nova no país, antes o termo acompanhante de idosos era mais utilizado a esses prestadores de serviço. Os cuidadores de idosos são pessoas que atendem muita das vezes em tempo integral as necessidades de autocuidado de indivíduos, que assumem um papel fundamental de suporte ao idoso e a sua família (ARAUJO *et al.*, 2013; DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

No Brasil ainda passo por um período transicional de políticas voltadas a legalização da profissão, após tentativas de regulamentação da profissão com o Projeto de Lei nº 4.702, de 12 de novembro de 2012 que foi vetado em 2019, contudo a lei que vigora na regulamentação é a Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015, derivado da PEC das domésticas (BRANDÃO *et al.*, 2017; DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Apesar de ementas e projetos de leis tentarem amparar e regulamentar a profissão de cuidador de idosos ainda se encontra resistência por fatores políticos e dos critérios que definem o perfil de quem pode ser cuidador de idosos como nível de escolaridade que acabam corroborando para os entraves no processo de regulamentação da profissão (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

2.3.2. Dificuldade assistencial do cuidador

Devido à falta de regulamentação e parâmetros definidos, os cuidadores de idosos, apesar de não serem legalizados como profissão, são reconhecidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como ocupação (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

A tarefa de cuidar de idosos exige dedicação exclusiva e quase integral, o que muitas das vezes leva o cuidador a realizar mudanças na sua dinâmica de vida pessoal, baseadas nas necessidades do ser cuidado. A busca pela promoção da autonomia e independência do idoso é uma tarefa árdua e desgastante (ARAÚJO *et al.*, 2013).

O perfil de cuidadores de idosos no Brasil em sua grande maioria são mulheres, muitas das vezes mães, com faixa de 18 a 50 anos que possuam alguma proximidade afetiva com o idoso (ARAÚJO *et al.*, 2013).

O trabalho muitas vezes é ininterrupto e solitário, devido à falta de formação adequada, de políticas públicas de proteção e amparo para o desenvolvimento dessa função. Portanto corrobora para restrições em suas vidas pessoais e na relação com sua família, o que pode afetar psicossocialmente, ocasionando sobrecarga, adoecimento o que pode ocasionar o afastamento do trabalho e o desemprego (CHUMBINHO, 2018; OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

2.3.3 Cuidador domiciliar e hospitalar

Assumir a tarefa de gerir e cuidar de um idoso dependente no domicílio é um fenômeno progressivo que cresce desde 1990, quando se configurou o aumento da população idosa no mundo (APARECIDA; SPERANDIO; PEREIRA, 2017).

A assistência e cuidados dos idosos sempre foi atribuído à família e parentes próximos, entretanto o papel do cuidador de idosos familiar ganhou destaque com o passar dos anos e hoje ainda se tenta legalizar profissão (ASSENHEIMER; BRUM, 2020; FERREIRA RESENDE; DIAS, 2008).

De acordo com o Manual dos Cuidadores de Idosos, os cuidadores de idoso, são pessoas que supre as necessidades dos idosos advindas das incapacidades funcional, que pode ser temporária ou definitiva para o autocuidado, promovendo a qualidade de vida (ASSENHEIMER; BRUM, 2020).

A tarefa exercida inclui procedimentos que visam auxiliar o idoso, física e mentalmente, a desempenhar suas atividades de vida diária, além disso existem duas

classificações de cuidadores que são a informal e a formal (ASSENHEIMER; BRUM, 2020; COUTO; CASTRO; CALDAS, 2016).

O cuidador informal em suma é um familiar, parente próximo ou vizinho que se dispõe a realizar as tarefas de auxílio ao idoso não sendo remunerado por isso, todavia o cuidador formal é um profissional contratado muitas das vezes um profissional técnico em enfermagem, que é remunerado para exercer a atividade em residência ou nas instituições de saúde pela família do idoso, ambos desempenham o papel de: o auxílio nas atividades básicas de vida diária, o estímulo à comunicação, a realização de exercícios físicos e lazer, o acompanhamento do idoso nas consultas e exames e o gerir as medicação por via oral (APARECIDA; SPERANDIO; PEREIRA, 2017; ASSENHEIMER; BRUM, 2020; DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

2.3.4 Instrumento assistencial em saúde

Modelos assistências dizem muito a respeito do modo como são organizadas, ações e políticas em uma dada sociedade, as ações de atenção em saúde, envolve aspectos tecnológicos e assistenciais. Em síntese é uma forma de organização e articulação entre diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos ao dispor para lidar com os problemas de saúde coletiva (MERHY, 2000; VERAS, 2020).

Visto que no mundo existem diversos modelos de instrumentos assistencial em saúde, calcados na elucidação da saúde e de doenças, nas tecnologias disponíveis em determinada época, para intervir na saúde e na doença e nas escolhas políticas e éticas que busquem priorizar os problemas a serem enfrentados (MERHY, 2000; VERAS, 2020).

2.3.5 Educação como Instrumentos assistenciais no cuidado de idosos

Conhecer o perfil da população idosa e seus problemas de saúde e sua situação socioeconômica, bem como as condutas a serem abordadas, o que exige competências intelectuais e integrativas dos profissionais de saúde principalmente os que atuam na área de Gerontologia. A construção desse conhecimento é essencial para que se tenha base na tomada de decisões em conjunto com familiares, cuidadores, profissionais em saúde e dos idosos (MERHY, 2000; VERAS, 2003; SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Pesquisas na área de gerontologia mostram que ainda há carências de capacitação e suporte para profissionais, principalmente quando falamos dos cuidadores, muita das vezes os cuidadores de idosos são pessoas que possuem baixo nível de escolaridade, e não têm conhecimento técnico sobre o assunto. A oferta de cursos de capacitação ainda está crescendo progressivamente no Brasil, todavia devido à falta de assistencialismo e regulamentação da profissão (MARTINS, *et al.*, 2007; GERLACK *et al.*, 2009).

Sendo assim existe a necessidade de programas de educação em saúde para cuidadores leigos no cuidado ao idoso, sejam os informais ou formais. A construção de instrumentos e modelos que possam ser adotados e utilizados pelos cuidadores.

Um dos maiores problemas dos modelos assistenciais vigentes, está relacionado do foco exclusivo em doenças, por isso mesmo quando se oferecem um programa as propostas são voltadas prioritariamente para sanar uma moléstia, todavia esquecendo que uma doença crônica já estabelecida o foco não deve ser a cura, mas a busca da estabilização e a promoção da qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2007; GERLACK *et al.*, 2009; VERAS, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Construir um instrumento impresso classificador para atendimento de urgência geriátrica destinado aos cuidadores de idosos

3.2 Específicos

- Identificar os principais riscos e comorbidades prevalentes no idoso;
- Propor uma classificação das situações de risco na geriatria em: Emergência (Vermelho), Urgência (amarelo) e Pouco Urgente (verde).
- Construir de um dispositivo clínico para cuidadores capaz de identificar sinais de risco de vida nos idosos com base nos principais sinais e sintomas;

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo De Estudo

Trata-se de um estudo direcionado para a construção de uma tecnologia cuidativa e educacional segundo Nietsche *et al.* (2005) para o reconhecimento da necessidade de atendimento de urgência geriátrica destinada aos cuidadores de idosos, desenvolvida no período de 2020 a 2021.

4.2 Público Alvo

O produto é destinado para aqueles que exercem a função de “*cuidadores de idosos*”, independentemente do tempo de atuação na ocupação, que atuam em domicílios e hospitais e que são remunerados ou não.

4.3 Etapas De Elaboração E Apresentação Do Produto

4.3.1 Primeira Etapa

A primeira etapa da construção do produto foi a revisão da literatura, cujo objetivo foi identificar o material científico disponível referente as síndromes geriátricas de risco, a ocupação dos cuidadores de idosos e as tecnologias disponíveis baseados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Cochrane e Pubmed com recorte temporal dos últimos 10 anos.

4.3.2. Estratégias de busca e critérios de inclusão dos artigos

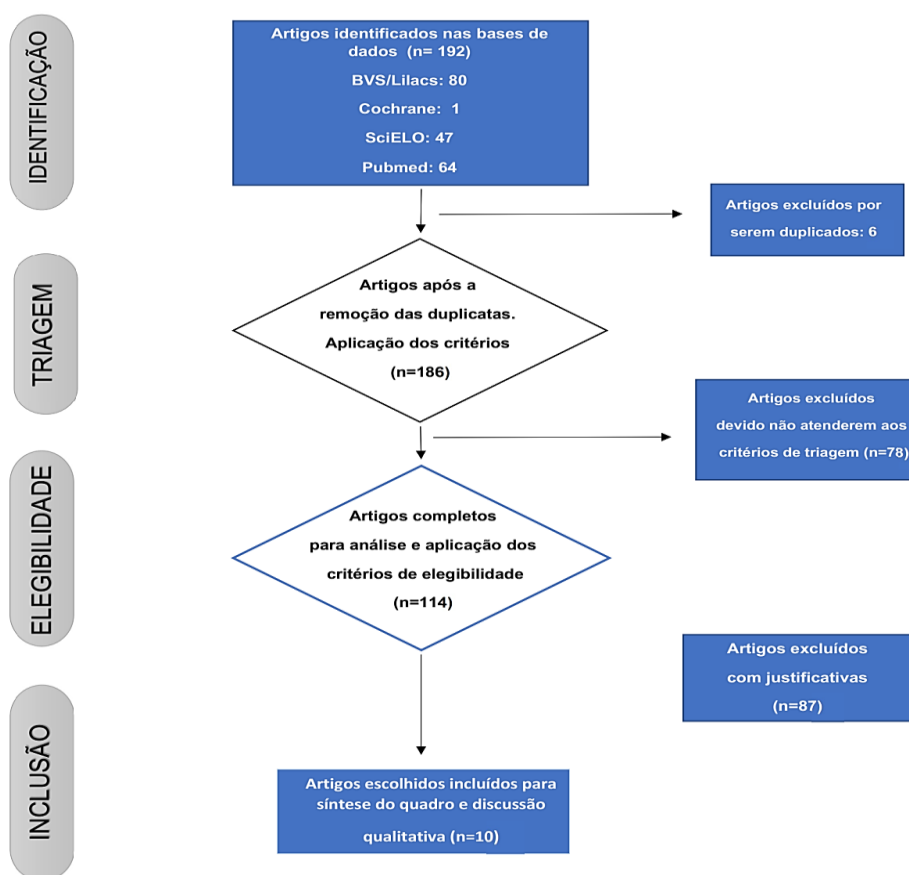
As palavras de busca foram: Cuidador de Idosos; Tecnologia em Classificação Cuidativa; Classificação de Risco; Idosos. Na possibilidade de se cruzar as informações e filtrar foram empregues os operadores booleanos “AND” e “OR” nas bases de dados foram utilizados filtros incluídos artigos em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra é gratuito e respeitando o período de 10 anos. A busca pelo material seguiu as seguintes etapas:

1. Identificação dos artigos nas bases de dados científicas
2. Leitura dos títulos dos estudos como critério de inclusão
3. Leitura dos resumos
4. Leitura integral dos artigos

Os critérios de exclusão foram retirados artigos duplicados, aqueles que não se encaixavam nos critérios de inclusão utilizados na busca do tema. Além de produções como relatos de experiência, revisões narrativas e integrativas não foram utilizadas para a construção do quadro 2.

Abaixo segue o fluxograma referente às etapas da identificação, seleção e inclusão dos artigos por base de dados e o total de estudos incluídos ao final do levantamento.

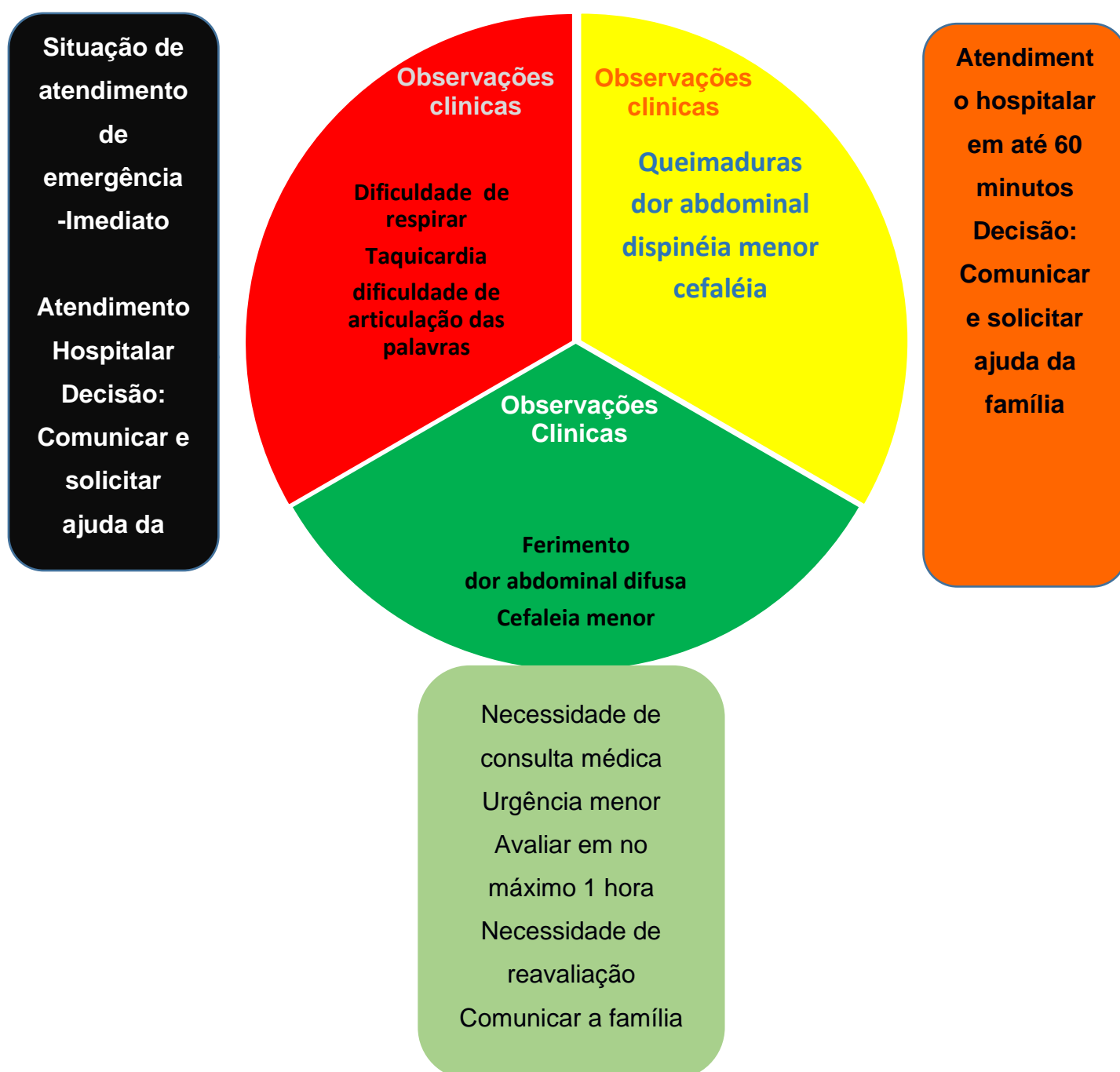
Fluxograma 1. Processo de Busca e triagem dos artigos.



Fonte: O próprio autor (2021).

4.3.3 Segunda Etapa

Para a etapa de avaliação de risco foram levados em consideração os protocolos: Manchester, Diretriz de Trauma e o Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do Ministério da Saúde. Estes protocolos foram utilizados por apresentarem atributos que corroboram com o objetivo do estudo, como a classificação por cores de acordo com a prioridade do atendimento e por apresentar didática e fácil compreensão. O processo de construção da tecnologia foi realizado de acordo com a classificação de risco Manchester e Protocolo de Classificação do Ministério da Saúde, sendo dividida em três prioridades, conforme segue:



5 RESULTADOS

No quadro abaixo estão organizados os estudos que avaliaram a aplicabilidade das tecnologias educativas em saúde e protocolos operacionais que auxiliam nas tomadas de decisão do cuidador de idoso.

QUADRO 2. Aplicabilidade e avaliação do desempenho das tecnologias educativas e protocolos operacionais que norteiam as decisões de cuidadores

Ano	Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
2016	(O'CAOIMH <i>et al.</i> , 2016)	MEASURING THE EFFECT OF CARERS ON PATIENTS' RISK OF ADVERSE HEALTHCARE OUTCOMES USING THE CAREGIVER NETWORK SCORE	Examinar a associação entre o tipo de cuidador e o sub teste de rede de cuidador do Instrumento de Risco para Triagem na Comunidade (RISC), uma escala Likert de cinco pontos pontuada de um ("pode gerenciar") a cinco ("ausente /responsabilidade")	Coorte Observacional	A maior parte dos pacientes tinha um cuidador principal (582/779; 75%), que era seu filho (200/582; 34%). A maior incidência de resultados adversos ocorreu quando os cuidados prestados pelo estado eram o único suporte; e mais baixo quando o atendimento era privado. Foi observado nos cuidadores de alto risco a necessidade de institucionalização, quando comparada às de baixo risco; esta

					associação foi mais forte para a percepção de dificuldade em gerenciar questões do domínio médico e associada à morte.
2020	(PAPA <i>et al.</i> , 2020)	Review and Selection of Online Resources for Carers of Frail Adults or Older People in Five European Countries: Mixed-Methods Study.	O estudo teve como objetivo revisar e selecionar aplicativos e sites que oferecem funcionalidades úteis para cuidadores informais de adultos frágeis ou idosos em 5 países europeus (Chipre, Grécia, Itália, Portugal e Suécia).	Estudo exploratório qualitativo e quantitativo	Após a busca de 224 recursos 38 recursos (38/224, 17,0%) foram destinados especificamente aos cuidadores, abordando o gerenciamento de distúrbios de saúde e com foco principalmente nas doenças neurodegenerativas. Foi observado que os cuidadores não tinham conhecimento prévio de qualquer recurso voltado especificamente para os cuidadores, as principais barreiras para o uso dos recursos foram a baixa capacidade digital dos cuidadores e a confiabilidade dos aplicativos e sites relacionados à saúde.

2012	(SCHÖLZEL-DORENBOS <i>et al.</i> , 2012)	Validation study of the prototype of a disease-specific index measure for health-related quality of life in dementia	Desenvolver e validar o protótipo de uma medida de índice de QVRS específica para demência: Dementia Quality of life Instrument (DQI), como primeiro passo para a avaliação do estado de saúde da demência.	Estudo Transversal qualitativo e quantitativo	As diferenças na classificação e nos comportamentos de classificação eram pequenas. O humor foi classificado ($\geq 3,3$) e avaliado ($\geq 8,2$) como a maioria, A orientação como o menos importante (classificação $\leq 2,6$, valor 7,5) foi o domínio de saúde para demência. As correlações que foram significativas em ambos os pacientes e cuidadores foram: memória / memória, orientação / memória, independência / saúde física, atividades sociais / energia e humor / humor.
2021	(GARCÍA-ARANGO <i>et al.</i> , 2021)	Validación predictiva de un método de clasificación	Avaliar a validade preditiva de um método de classificação funcional (FC) sobre a utilização de	Estudo de coorte retrospectivo	O risco de morte (odds ratio [OR]: 1.767, 3.411, 8.525), hospitalização (OR: 1.397, 2.172, 3.540) e um alto custo dos cuidados de saúde (OR:

		funcional em adultos mayores	serviços de emergência e hospitalização, mortalidade e custos com cuidados de saúde em idosos.		1.703, 2.369; 5.073) aumentaram conforme houve uma deterioração na classificação FC, classes 2B, 3 e 4, respectivamente. O modelo preditivo para o desfecho óbito apresentou boa capacidade de discriminação (estatística C = 0,721) e calibração (estatística HL = 10.200; $P = 0,251$).
2017	(LUSARDI <i>et al.</i> , 2017)	Determining Risk of falls in community dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis using posttest probability	Primeiro, para avaliar a capacidade preditiva de questões de história, medidas de autorrelato e medidas baseadas no desempenho para avaliar o risco de queda de idosos residentes na comunidade, calculando e comparando os valores de probabilidade pós-teste (PoTP) para teste / medidas individuais. Em segundo lugar, para avaliar a utilidade do PoTP cumulativo para medidas em combinação.	Revisão sistemática com meta-análise	Cinco questões de história, 2 medidas de autorrelato e 5 medidas baseadas no desempenho podem ter utilidade clínica na avaliação do risco de queda com base no PoTP cumulativo. São atualmente as medidas funcionais mais comprovadas para determinar o risco individual de cair.

2021	(SANCHIS-SOLER <i>et al.</i> , 2021)	Reduced caregiver overload after supervised training in pluripathological and palliative elderly Reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos Redução da sobrecarga do cuidador após o	Conhecer a relação entre o nível de independência de um grupo de idosos clínico-patológicos múltiplos e paliativos (PCA-P) e a sobrecarga de seus cuidadores, após um programa de treinamento multicomponente adaptado ao ambiente domiciliar	Estudo longitudinal do tipo quantitativo	O IB melhorou com o treinamento supervisionado ($p < 0,05$) e permaneceu ou caiu ligeiramente, embora não significativamente, aumentando a autonomia. Essas melhorias foram acompanhadas por uma redução na sobrecarga do cuidador, com dinâmica semelhante, principalmente nos cuidadores do grupo <79 anos e naqueles que não andam.
2020	(NETTO; PETRAROLI, 2020)	Modelagem de um sistema para o telemonitoramento de idosos com condição crônica	Apresenta os resultados da aplicação de uma proposta de modelagem de uma plataforma baseada em biotelemetria que seja capaz de atuar na detecção dos pontos de intervenção	Estudo transversal qualitativo	Os protocolos operacionais para nortear os parâmetros das medições e dar suporte ao autocuidado, além de aumentar a sensação de segurança dos idosos. Como consequência

		<p>baseado em biotelemetria</p> <p>Modeling a system for the telemonitoring of elderly patients with chronic condition based</p> <p>Modelado de un sistema para el telemonitoramiento de anciano</p>	<p>ou níveis de aplicação das medidas preventivas do processo de saúde-doença do idoso com condição crônica</p>		<p>direta, houve melhora nos desfechos dos tratamentos.</p> <p>Entende-se que a implantação desse tipo de sistema pode diminuir a quantidade de idas ao pronto-socorro e de possíveis internações hospitalares, além de evitar a realização de exames médicos desnecessários.</p>
2017	(BAIXINHO; DIXE, 2017)	<p>Práticas das equipes na prevenção de queda nos idosos institucionalizados:</p> <p>Construção e validação de escala</p>	<p>O estudo teve como objetivo construir e determinar as características psicométricas da escala de práticas e comportamentos das equipes na gestão do risco de queda dos idosos institucionalizados. Método:</p>	<p>Revisão de literatura e estudo observacional</p>	<p>. A discussão em equipe sobre as medidas preventivas nem sempre são mantidas, possibilitando que elementos diferentes da equipe possam valorizar medidas diferentes. A escala tem boas características psicométricas, podendo ser usada na investigação e na prática clínica para avaliar as práticas e os comportamentos das equipes na gestão do risco de queda em idosos institucionalizados.</p>

2019	(MAMANI <i>et al.</i> , 2019)	Cuidador de idosos: conhecimentos, atitudes e práticas sobre quedas e sua prevenção.	Investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos cuidadores informais de idosos sobre quedas e sua prevenção	Estudo transversal descritivo	O estudo aponta que mais da metade dos participantes têm conhecimento das quedas e as identificam como um problema, assim como apontam alguns fatores de risco e medidas de prevenção. Mais da metade dos cuidadores se mostram não favoráveis à prevenção das quedas. Por fim conclui-se que os cuidadores conhecem sobre quedas e sua prevenção, porém de maneira superficial.
2021	(CECCON <i>et al.</i> , 2021)	Aging and dependence in brazil: Sociodemographic and care characteristics of older adults and caregivers	Identificar características sociodemográficas e assistenciais de idosos dependentes, cuidadores formais e familiares em municípios de diferentes regiões brasileiras	Estudo transversal	Sobrecarga, doenças e problemas sociais foram encontrados entre os cuidadores familiares. Mulheres negras sem emprego formal, pouco ou nenhum treinamento para a função e baixa remuneração predominaram entre os cuidadores formais e o cuidado foi associado aos afazeres domésticos.

Fonte: O autor (2021).

O disco foi organizado por meio das situações clínicas dos idosos e foram classificadas de acordo com a prioridade de atendimento: Atendimento imediato (cor vermelha) Atendimento em até 60 minutos (cor amarela) e Urgência menor (cor verde). Foram classificados como a necessidade de atendimento imediato quando o idoso apresenta dificuldade de respirar e de articulação das palavras, taquicardia e alteração do estado de consciência. Foram incluídos como necessidade de atendimento hospitalar em até 60 minutos os queimados, presença de dor abdominal, dispneia menor e cefaleia. Na classificação de urgência menor aqueles que apresentam ferimento, dor abdominal difusa, cefaléia menor, sintomas psiquiátricos e diarreia. Para cada grupo de situação clínica sugere-se tomadas de decisões ao cuidador.



Figura 3. Riscograma Geriátrico

Fonte: O autor (2022).



Figura 4. Classificação Riscograma Geriátrico

Fonte: O autor (2022).

6 DISCUSSÃO

De acordo com o levantamento dos estudos desta revisão literária são indubitáveis a contribuição e o poder resolutivo do cuidador do idoso nos cuidados necessários que favorecem o bom prognóstico daqueles que, dependem de auxílio na sua rotina de cuidados. Foi o que demonstraram os achados de O’Caoimh *et al.* (2016). Nesse estudo, a ausência do profissional aumentou a incidência de efeitos adversos no paciente geriátrico, sobretudo na percepção do cuidador em administrar agravos de saúde que necessitavam de informações específicas da área médica relacionada ao risco de morte. Este fato está associado a prováveis inseguranças teóricas e práticas que foram consolidadas ao longo do tempo na sua vida profissional, e se sanadas, devem proporcionar em situações de riscos de morte tomadas de decisões mais eficazes.

Os cuidadores ainda necessitam de capacitação e qualificação no que se refere aos recursos tecnológicos e acesso aos sites da área da saúde. No estudo de Papa *et al.* (2020), que investigaram a proporção de recursos tecnológicos direcionados para cuidadores de idoso específico de doenças neurodegenerativas, somente 17% contemplavam este grupo de profissionais e a maior parte da população de cuidadores estudados sequer apresentavam conhecimento prévio de qualquer recurso tecnológico. Embora o cenário virtual demonstra maior acessibilidade aos aplicativos por meio de smartphone, por exemplo, é perceptível a resistência de alguns grupos. Portanto, a construção de ferramentas físicas como discos classificadores para diversos agravos em saúde pode diminuir os impactos negativos da inabilidade

tecnológica dos cuidadores e até mesmo dos idosos acompanhados. Ademais, para Scholzel-Dorenbos *et al.* (2012), é importante a concordância no nível de conhecimento sobre sinais e sintomas clínicos relacionados às demências, e desta maneira admitem, que esta avaliação se mostra insuficiente no nivelamento dos saberes em saúde do cuidador do idoso.

Outrossim, a classificação funcional do paciente no momento do acolhimento na instituição de saúde é sem dúvida irrepreensível, pois reúne informações que auxiliam no direcionamento para o atendimento específico. Na ausência da classificação funcional ou desatualizada aumentam os custos de saúde e óbito (GARCÍA-ARANGO *et al.*,2021). Por conseguinte, as classificações funcionais podem fomentar a construção de tecnologias informativas e educativas aos cuidadores. Como exemplo a ferramenta produzida por Luzart *et al.* (2010), que por meio de informações da história natural da doença, autorrelato do paciente e medidas baseadas no desempenho, demonstraram utilidade clínica na avaliação do risco de queda por meio de pontos cumulativos (scores) e são atualmente as medidas funcionais mais comprovadas para determinar o risco individual de cair.

Em adição, os cuidadores apresentam sobrecarga de trabalho principalmente nos grupos de idosos acima de 79 anos e aqueles que não andam. Segundo Sanches Soler *et al.* (2021), a autonomia do paciente pode melhorar quando se fornece treinamento sobre os cuidados paliativos de saúde no domicílio deste, além de melhorar a autonomia e reduzir a sobrecarga de trabalho do cuidador. Desta forma, os protocolos operacionais que norteiam a segurança dos idosos e, portanto, melhoram os tratamentos, diminuem a ida às instituições de saúde, reduzem a realização de exames desnecessários, do mesmo modo, a exposição do paciente a ambiente hospitalar, logo menor custo aos serviços de saúde (NETTO; PETRAROLI, 2020).

Baixinho-DIXE (2017), admite que não há consenso e padronização do conhecimento prévio sobre os riscos físicos dos idosos em sua rotina, e há profissionais desfavoráveis às medidas preventivas aos riscos de queda. Assim, modelos avaliativos de riscos se fazem necessários entre os profissionais que atuam com os idosos, visto que, a maior parte do corpo de profissionais é formado por mulheres com baixa escolaridade, uma vez que sobrecarga, doenças e problemas sociais estão também entre os cuidadores. Adicionalmente, mulheres negras sem

emprego formal, com pouco ou nenhum treinamento para a função e baixa remuneração ainda predominam (MAMANI *et al*, 2019; CECCON *et al.*, 2021).

Portanto, é real a necessidade de propostas facilitadoras na classificação das situações de riscos geriátricos diários, que embora crescente, ainda são poucos os estudos que tem como objetivo a construção de produtos informativos para os cuidadores de idosos, como exemplo a construção de um disco facilitador da classificação de riscos geriátricos. Esta tecnologia visa oferecer benefícios diretos e indiretos a curto e longo prazo respectivamente. Em síntese, a construção do produto deve melhorar a qualidade de vida dos idosos, por favorecer fatores prognósticos partidários à saúde e proporcionar aos profissionais melhores resultados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de tecnologias facilitadoras e universais são de suma importância no processo de cuidados e classificação de urgência para manutenção da saúde do paciente, a população idosa do país está em constante crescimento devido o processo de inversão da pirâmide etária que vem ocorrendo no mundo. Por isso, o desenvolvimento de tecnologias e ferramentas de fácil compreensão e manuseio voltados à população idosa é indubitavelmente necessário.

Após a investigação na literatura e tomar por parte referências de outros modelos de classificação de risco existentes, foi possível construir um risco grama que pode ser utilizado por cuidadores de idosos como uma ferramenta norteadora de como proceder caso o idoso se encontre em um processo de adoecimento ou esteja em condição clínica grave.

8 REFERÊNCIAS

1. ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, p.70–75, 2007. .
2. APA (American Psychiatric Association). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Tratamento de Transtornos Mentais** (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. APARECIDA, Ellen; SPERANDIO, Adriana; PEREIRA, Ventura. A relação de trabalho da função cuidador de idosos. **CES REVISTA**, 2017. .
4. ARAUJO, Jeferson Santos; VIDAL, Glenda Marreira; BRITO, Felipe Nunes; GONÇALVES, Débora Cristina de Abreu; LEITE, Djeane Kathe Mascote; DUTRA, Claudia Daniele Tavares; PIRES, Carla Andrea Avelar. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 149–158, 2013. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000100015>.
5. ASSENHEIMER, Aline; BRUM, Zaleia Prado De. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR DE IDOSO DOMICILIAR. **REVISTA INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS – RICSb**, v. 3, n. 2, p. 3, 8 jan. 2020. DOI 10.31512/ricsb.v3i2.3281. Available at: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSb/article/view/3281>.
6. Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, Rudd AG. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. **Br J Psychiatry**. 2013;202(1):14-21.
7. BRANDÃO, Sérgio Vieira; CRIPPA, Anelise; SCHWANKE, Carla Helena Augustin; CATALDO NETO, Alfredo. Direitos trabalhistas dos cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **REVISTA KAIRÓS**, 2017. .
- 8.
9. BRASIL; REPÚBLICA, Presidência da. Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003. .

10. Bullard MJ, Unger B, Spence J, Grafstein E, CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity. *CJEM*. 2008;10(2):136-42.
11. CHUMBINHO, Vanessa Filipa. A definição do perfil profissional da trabalhadora doméstica: competências e traços pessoais. 2018. .
12. Colégio Americano de Cirurgiões. Suporte avançado de vida no trauma para médicos. ATLS. 9a ed. Chicago; 2014.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - BRASIL. Resolução COFEN n. 423/2012. **Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco [Internet]. Brasília: COFEn, 2012. .**
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - BRASIL. Resolução COFEN n.661, de 9 de março de 2021. , p. 7042, 2021. .
15. COUTO, Alcimar Marcelo do; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de; CALDAS, Célia Pereira. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 76, 2016. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>.
16. DE MELO, Laércio Almeida et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.
17. DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques de. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 18, p. 7–41, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-335220151801>.
18. DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO, Maria; DURAN GUTIERREZ, Denise Machado; TIRADO DARDER, Juan José; FERREIRA SILVA, Rutielle; LUSTOSA DE CARVALHO, Mariana. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 2021.
19. FERREIRA RESENDE, Márcia Colamarco; DIAS, Elizabeth Costa. Cuidadores de idosos: Um novo / velho trabalho. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 785–800, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400010>.
20. FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; DARDER, Juan José Tirado; SILVA, Rutielle Ferreira; CARVALHO,

- Mariana Lustosa de. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37–46, 2021. .
21. FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Preparo e administração de medicamentos em idosos hospitalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 151-163, 2018.
22. González García P. Síndromes geriátricas: conceitos e identificação. Monografias de Emergências de 2008; 2: 9-11. JUCHEM, Joao Alberto Sampaio; DALTROSÓ, Cristiano Rodrigo; CARNIEL, Cassiane Antunes. Observação sobre senescência e senilidade em instituições de longa permanência. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.
23. LÄHDET, FE. Et al. Analysis of triage worldwide. *Emergency Nursing*. V. 17, n. 4. EUA 2009 Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Doering LV, FrasureSmith N, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**. 2014;129(12):1350-69.
24. MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, n. 27, p. 223-238, 2018.
25. MACKAWAY-JONES, K; MARSDEN, J; WINDLE, J. *Emergency triage: Manchester Triage Group*. 2 eds. [S.l.]: paperback, 2006
26. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
27. MONTEIRO, Ana Clésia Lisboa et al. Envelhecimento populacional: efetivação dos direitos na terceira idade. **PUBVET**, v. 12, p. 150, 2017.
28. Moya Mir. Treinamento geriátrico em emergências. **Emergências** 2006; 18: 1-4. NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.
29. NUNES, BP et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 43, 2017.

30. O'Dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*.2008;13(5):1637-48.
31. REIS, Carla; BARBOSA, Larissa Maria de Lima Horta; PIMENTEL, Vitor Paiva. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. 2016.
32. RODRIGUES, MS; SANTANA, LF; GALVÃO, IV. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista Médica** (São Paulo) 2017 out-dez.; 96(4):278-80
33. ROMANO-LIEBER, NS; CORONA, LP; MARQUES, LFG; SECOLI, SR. Sobrevida de idosos e exposição a polifarmácia no município de São Paulo: Estudo Sabe. *Revista Brasileira de Epidemiologia* v.21, supl. 2, São Paulo Epub Fev, 04,2019.
34. SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. 2011;377(9781):1949-61.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
35. BRITO F. C.; PAPALÉO NETTO, M. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: Papaléo Netto M, Brito FC, organizadores. *Urgências em geriatria*. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p. 23-34.
36. SPEAKE, D. Detecting high-risk patient with chest pain. *Emergency Nursing*. Vol 11, nº 5, 2003.
37. Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. **Int J Gen Med**. 2012; 117-21.doi: 10.2147/IJGM.S28478.
38. Ula Hwang, MD, MPH; R. Sean Morrison, MD. O departamento de emergência geriátrica. **Journal American Geriatrics Soc**. 2007; 55: 1873-1876.
39. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action (2015). Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicablediseases/en/>>. Acesso em: 28 fev. 2

40. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016.
41. LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.
42. DURAND, A. C. et al. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *American Journal of Emergency Medicine*, França, v. 29, n. 3, p. 333-345, mar. 2011a.
43. SILVA, Michele de Freitas Neves et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 218-225, 2014.
44. RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira; DIAS, Elizabeth Costa. Cuidadores de idosos: um novo / velho trabalho. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 785-800, 2008.
45. NUNES, Daniella Pires et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**; São Paulo, v. 21, 2018.
46. RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, 2008.
- GERLACK, Letícia Farias; MOREIRA, Letícia Bonamigo; SERBIM, Andreivna Kharenine; REMOR, Camila Bitencourt; GAVIOLLI, Cristina; DE SOUZA MOTTA, Daniela; PEREIRA, Gustavo Nunes; CECCONELLO, Marines; KLAESENER, Rosana; SILVA, Vanuska Lima. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Ciência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 104–108, 2009..
47. HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; JUNG, Walnice; DO NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; SILVEIRA, Natyele Rippel; ALVES, Diego Leonardo Fortuna; BENFATTO, Thisa Barcellos. Classificação de risco em unidade de pronto atendimento: Discursos dos enfermeiros. **Revista Enfermagem**, v. 25, n. 1, p.7–12, 2017. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19649>.

48. JÚNIOR, Welfane Cordeiro. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 2, 2009..
49. MARTINS, Josiane de Jesus; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de; PACHECO, Wladja Nara Sousa. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 254–262, 2007. .
50. MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 26–33, 2008. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342008000100004>.
- a.
51. MERHY, Emerson Elias. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE COMO CONTRATO SOCIAL. TEXTO APRESENTADO NA 11a Conferência Nacional de Saúde - BRASÍLIA. mimeo. , p. 1–9, 2000. Available at: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-11.pdf>.
52. MONTANDON, Diego Santiago; DE DEUS, GABRIEL ALVES; FERREIRA, JADER HENRIQUE; GODOY, Simone De. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 20, 2018. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.988>.
53. OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 829–838, 2012. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000500017>.
54. SACOMAN, Thiago Marchi; BELTRAMMI, Daniel Gomes Monteiro; ANDREZZA, Rosemarie; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>.

55. SILVA, Henrique Salmazo da; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, v. 34, n. 67, p. 283–296, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049>.
56. SKANDALAKIS, Panagiotis N; LAINAS, Panagiotis; ZORAS, Odyseas; SKANDALAKIS, John E; MIRILAS, Petros. “To afford the wounded speedy assistance”: Dominique Jean Larrey and Napoleon. **World journal of surgery**, v. 30, n. 8, p. 1392–1399, 2006. .
57. SOARES DIAS, Samya Raquel; SILVA, Igor Almeida; SANTOS, Luzivânia Lopes. Risk classification at urgency and emergency services: integrative literature review / Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura / Clasificación de riesgo en el servicio de urgência y emergencia.. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 57, 2018. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7157-62>.
58. VERAS, Renato. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020..
59. VERAS, Renato. The quest for adequate health care for the elderly: literature review and the application of an instrument for early detection and prediction of diseases. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 705–715, 2003. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000300003>.
60. SANTOS MT, LIMA MADS, ZUCATTI PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2016. 50(4):592-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000400594&lng=en&tlng=en
61. MISCH F, MESSMER AS, NICKEL CH, GUJAN M, GRABER A, BLUME K, et al. **Impact of observation on disposition of elderly patients presenting to emergency departments with non-specific complaints**. Plos one 2014 [acesso em 1 ago. 2021];9(5):1-7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b3d/c9c1dd74ec8720be623d59d29ad47923415a.pdf>

62. MANCHESTER TRIAGE GROUP. **Sistema Manchester de classificação de risco**: classificação de risco na urgência e emergência. Belo Horizonte. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo chamado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA AUXILIAR OS CUIDADORES DE IDOSOS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS EM E SITUAÇÕES ESPECIAIS

" e sua participação não é obrigatória.

Esta pesquisa procura estabelecer critérios de classificação de risco em idosos para profissionais de saúde e cuidadores de idosos, para facilitar o reconhecimento de situações de emergência para este público de pacientes, que apresentam muitas das vezes múltiplas comorbidades e no segundo momento será a validação do produto elaborado com o objetivo validar o disco de informações elaborado a partir de uma adaptação da classificação de Manchester e o ABCDE do trauma.

Você terá o direito de ser atualizado sobre os resultados parciais ou finais desta pesquisa. Caso seja percebido algum desconforto por parte do participante e você queira interromper sua participação na pesquisa, seu desejo será respeitado e seus dados excluídos do estudo. Além de estar sempre disponível para prestar qualquer esclarecimento.

O benefício maior da pesquisa será o desenvolvimento de uma ferramenta de auxílio na identificação de risco de idosos bem como fomentar discussões sobre o tema proposto, considerando a vulnerabilidade social e carente de informações quanto a esse público.

Não haverá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Este estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará, localizado na Av. Governador José Malcher n.1963, CEP: 66060-232 telefone: 4009 - 9100 (RAMAL 3205 - 9346), E-mail: cep@cesupa.br em funcionamento de Segunda a Quinta-feira (08h às 12h - 13h às 18h) - Sexta-feira (08h às 12h - 13 às 17h). A pesquisa está de acordo com os códigos de ética e normas regulatórias brasileiras.

Todas as suas informações obtidas serão mantidas confidencialmente. Os dados serão armazenados e analisados em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito da pesquisa; os nomes não aparecerão em nenhuma publicação, preservando sua privacidade.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 2

Você está sendo convidado a participar do estudo chamado “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA AUXÍLIAR OS CUIDADORES DE IDOSOS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS EM E SITUAÇÕES ESPECIAIS**”.

Você foi selecionado como juiz por possuir expertise para validação do disco de informações construído anteriormente e sua participação não é obrigatória.

Após avaliação do disco de informações “CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM IDOSOS”, em relação aos temas assinalados pelo pesquisador que estão contidos nesta apostila, responda as questões de cada tema utilizando a escala de Likert, sendo.

1 = não relevante

2 = pouco relevante

3 = relevante

4 = altamente relevante

NA = não se aplica.

() TEMA: Avaliação do aspecto didático e praticidade

- a. Análise da relevância dos objetivos do disco de informações ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico vias aéreas:

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico Respiração:

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico Circulação:

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico Disfunção :

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico Neurológica :

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

() TEMA: Avaliação do conteúdo do tópico Eliminação:

- a. Análise da relevância dos objetivos da apostila ()
- b. Os conteúdos foram abordados de maneira relevante ()
- c. A linguagem verbal está adequada ()
- d. É necessária a inclusão de tópicos ()

Comentários:
