



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

AMANDA DOS SANTOS DUARTE  
FELIPE AGUIAR PARENTE

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO  
PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO GERIATRA**

BELÉM – PARÁ  
2021

AMANDA DOS SANTOS DUARTE  
FELIPE AGUIAR PARENTE

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO  
PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO GERIATRA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção do grau em Medicina.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. MSc. Tanise Nazaré Maia Costa.  
Co-orientação: Prof<sup>a</sup>. Cristiane Ribeiro Maués.

BELÉM - PARÁ  
2021

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Duarte, Amanda dos Santos.

Criação e validação de um fluxograma de encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não geriatra / Amanda dos Santos Duarte, Felipe Aguiar Parente; orientadora Tanise Nazaré Maia Costa, coorientadora Cristiane Ribeiro Maués. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Idosos – Cuidados médicos. 2. Pacientes – Fluxograma. 3. Assistência integral à saúde. I. Parente, Felipe Aguiar. II. Costa, Tanise Nazaré Maia, orient. III. Maués, Cristiane Ribeiro. IV. Título

CDD 23º ed. 616.07

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico primeiramente a DEUS, por todas as bênçãos dirigidas a minha vida, por iluminar e me guiar em todos os meus passos, e por ter escolhido as melhores pessoas para estarem sempre ao meu lado, sem Ele nada disso seria possível.

À minha mãe, ROSA OLÍVIA, por todos os sacrifícios que ela teve que viver para me proporcionar as melhores oportunidades, por todas as demonstrações de confiança que me permitiram amadurecer e aprender, por me apoiar e me encorajar sempre, até nas coisas mais impossíveis, por ser minha maior inspiração. E ao meu padrasto, HIJO, que junto a ela me apoiou e me auxiliou nessa caminhada.

Ao meu pai, FERNANDO DUARTE, por todo suporte, por todas as conversas tranquilizadoras que tivemos, por todas as dúvidas sanadas sobre a medicina (olha que foram muitas nesses 6 anos), e por acreditar em mim e me apoiar diariamente.

Ao meu irmão, FERNANDO JUNIOR, por ser meu companheiro de todas as horas, por todas as ligações que me faziam me sentir mais perto mesmo estando tão longe, por me socorrer em todos os momentos mesmo à distância. E à minha irmã, ANNA MELYSSA, pelas conversas e pelo companheirismo.

Aos meus avós, por serem a minha base, especialmente a minha avó e madrinha TEREZINHA que sempre acreditou em mim, e me incentivou que eu estava no caminho certo. E ao meu avô e padrinho, ROBERTO, que mesmo não estando presente fisicamente, está em meu coração todos os dias, e foi essencial para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus colegas de faculdade, pelos conhecimentos e alegrias compartilhados, pela troca de experiência e por me ajudarem diariamente a me tornar a cada dia uma profissional melhor.

E em especial ao meu namorado e companheiro de TCC, FELIPE PARENTE, por ser meu companheiro de vida, por todos os momentos vividos, por todas as vezes que me amparou, por deixar esses 6 anos de faculdade com certeza mais felizes e mais leves, por me inspirar todos os dias a ser um ser humano e uma médica excepcional, e por acreditar em mim, às vezes mais do que eu mesmo.

**Amanda dos Santos Duarte**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, que sempre me acolheu quando estava perdido e ofereceu sua sabedoria para guiar meu caminho. Agradeço por ter sido o ombro amigo quando inúmeras vezes precisei desabafar sobre minhas preocupações.

Ao meu pai, FRANCISCO PARENTE, nele se encontra meu maior exemplo de pessoa, me ensinou que sou falho e que nisso nada tem de errado. E que apesar disso, não devo desanimar, mas sim continuar dando o melhor de mim para evoluir e ser o homem que almejo.

À minha mãe, MARIA NELCINEY, por sempre fazer-me rir e assim deixar meus dias mais leves. Sei o quanto foi difícil para ela aceitar minha saída de casa para estudar e agradeço por ter compreendido que era necessário para alcançar meu sonho.

Aos meus irmãos, MARCOS PARENTE E VANESSA MARIA PARENTE, pelo companheirismo e por me fazerem desconectar dos problemas tantas vezes.

E por último, mas não menos importante, à minha namorada e companheira de TCC, AMANDA DUARTE, por ser um exemplo de dedicação a quem tantas vezes foi meu exemplo, de companheirismo nos melhores e piores dias. Ao longo de 3 anos ela foi essencial para o meu crescimento como médico e como ser humano.

**Felipe Aguiar Parente**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a nossa orientadora TANISE MAIA e nossa coorientadora CRISTIANE MAUES, pela paciência, orientação e ensinamentos em todos os momentos da construção desse trabalho que permitiram que hoje pudéssemos estar concluindo esta etapa e por serem profissionais inspiradoras em nossa formação profissional e pessoal.

**Amanda dos Santos Duarte e Felipe Aguiar Parente**

## RESUMO

### **CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO-GERIATRA**

**Introdução:** A população mundial vem sofrendo transformações no âmbito social, político e tecnológico, caracterizando a transição demográfica, o qual modificou a pirâmide etária, com envelhecimento em maior velocidade do que a natalidade. Essas mudanças geraram impactos no atendimento em saúde. **Objetivo:** criar e validar um fluxograma de encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não geriatra. **Material e Métodos:** Esta pesquisa foi constituída por três etapas. A primeira consistiu em um estudo transversal analítico, através de um questionário autoaplicável para 48 médicos não-geriatras, o qual avaliou o grau de conhecimento do profissional médico quanto ao encaminhamento correto; a segunda, na criação do fluxograma para orientar os profissionais não-geriatras ao encaminhamento correto para o ambulatório de saúde do idoso; e, na terceira etapa, realizado questionário aos médicos especialistas para validar o fluxograma criado. **Resultados:** Com análise de 44 questionários, 65,9% dos profissionais encaminharam um idoso em algum momento da carreira. Demonstrou-se que 43,2% dos participantes acertaram quatro questões, tendo maior grau de conhecimento quanto à síndrome de incapacidade cognitiva e menor de instabilidade postural. Foi desenvolvido um fluxograma de encaminhamento para orientação que foi validado pela opinião dos especialistas com aprovação de 84,4%. **Conclusão:** Mediante resultados obtidos, a implementação do fluxograma padronizou e contribuiu para uma decisão clínica mais acurada, rápida e eficiente, a fim de tornar mais eficiente o atendimento das demandas do ambulatório de saúde do idoso e aumentar o número de vagas para atendimento de idosos que realmente necessitam do atendimento especializado.

**Palavras-chave:** Idoso; Assistência Integral à Saúde; Fluxograma.

## ABSTRACT

### CREATION AND VALIDATION OF AN ELDERLY PATIENT REFERRAL FLOWCHART FOR NO GERIATRIC PRACTITIONER USE

**Introduction:** The world population has been undergoing changes in the social, political and technological spheres, characterizing the demographic transition, which changed the age pyramid, aging at a faster rate than the birth. These changes had an impact on health care. **Objective:** create and validate a flowchart for the referral of elderly patients for use by no geriatric doctor. **Material and Methods:** This research included three stages. The first be composed of an analytical cross-sectional study, using a self-administered questionnaire for 48 no geriatrics practitioners, which assessed the doctor's level of knowledge regarding the correct referral; the second, in the creation of the Flowchart to guide general practitioners to the correct referral to the elderly health clinic; and, in the third stage, a questionnaire was conducted with specialist physicians to validate the flowchart created. **Results:** With the investigation of 44 questionnaires, 65.9% of professionals referred an elderly person at some point in their career. It was shown that 43.2% of the participants got 4 questions right, having more knowledge about the cognitive disability syndrome and less about postural instability. A referral flowchart for guidance was developed and validated by expert opinion with 84.4% approval. **Conclusion:** Established of the results obtained, the implementation of the flowchart standardized and contributed to a more accurate, quick and efficient clinical decision, for the purpose of make more efficient the meeting of the requests of the elderly health clinic and increase the numeral of vacancies for the protection of the elderly who actually need specialized care.

**Keywords:** Aged; Comprehensive Health Care; Workflow.

## 1 INTRODUÇÃO

A população mundial com o decorrer da história passou por mudanças no âmbito social, político e tecnológico, o que ocasionou um fenômeno global conhecido como transição demográfica, o qual transformou a pirâmide etária, aumentando seu ápice e diminuindo sua base, isto é, a população mundial está envelhecendo em maior velocidade do que a natalidade.<sup>1</sup>

Dessa forma, o Brasil apesar de ser um país em desenvolvimento também foi atingido por esse fenômeno, o que fez com que a expectativa de vida chegasse em 76,3 anos no ano de 2018, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>2</sup>

Essa mudança sociodemográfica no país, gerou impactos importantes, o que inclui o atendimento à saúde, já que o padrão de patologias prevalentes que antes eram doenças infecciosas como o sarampo, tuberculose e outras, passou a ser de patologias crônicas associadas a senilidade, como a hipertensão arterial, demências, diabetes mellitus e muitas outras doenças que têm sua incidência aumentada em idades superiores a 65 anos.<sup>3</sup>

Outro ponto importante a ser esclarecido é a definição atual de idoso, o qual é conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como toda pessoa com 65 ou mais anos de idade. No caso do Brasil, o Estatuto do Idoso preconiza a pessoa idosa como aquele indivíduo com 60 ou mais anos de idade.<sup>4,5</sup> Assim, para atender as necessidades da população idosa, o governo federal brasileiro sancionou a Lei federal número 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que institui a Política Nacional do Idoso, que visa “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.<sup>6</sup>

Com esse envelhecimento populacional, encontrou-se maior importância nos termos autonomia e independência. A autonomia é a capacidade de cada indivíduo de tomar decisões e ter comando sobre suas próprias ações, estabelecendo e cumprindo suas próprias regras, sendo que esta é dependente da cognição e do humor desse indivíduo. Já independência significa a capacidade de realizar algo com os próprios meios, dependente da mobilidade e comunicação.<sup>7</sup>

Sendo assim cognição, humor, mobilidade e comunicação são os quatros domínios essenciais para garantir que um idoso seja capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo ele possuindo alguma morbidade.<sup>4</sup>

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) a rede de atenção à saúde é feita a partir da adaptação de ações e serviços que buscam garantir a integralidade do cuidado, que tem como objetivo promover a integração dos serviços de saúde com incentivo à atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, além de contribuir para a sedimentação dos princípios doutrinários do SUS.<sup>8,9</sup>

Nesse sentido, a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser a porta de entrada da população, o que inclui os idosos e seus familiares, ao serviço de saúde pública, e a partir da avaliação realizada nesse nível, associada à identificação das síndromes geriátricas presentes em cada indivíduo, deve ser definida a necessidade de referência dos mesmos para os outros níveis de cuidado.<sup>7</sup> A estratificação da população idosa é definida a partir de perfis de funcionalidade, que planejam e organizam os objetivos do cuidado de cada pessoa acompanhada na rede de atenção à saúde.<sup>10</sup>

O perfil 1 é atribuído aos idosos independentes e autônomos para realizar as atividades de vida diária, sem necessidade de auxiliares ou auxiliares, assim o atendimento desse indivíduo deve ser voltado essencialmente para a promoção e proteção da saúde. No entanto, essa classificação não exclui a possibilidade da necessidade de atendimento especializado, assim deve ser utilizado o serviço de referência e contrarreferência de acordo com a demanda relatada por cada idoso.<sup>10,11</sup> Já o perfil 2 enquadra o idoso que necessita de algum tipo de adaptação ou supervisão de um terceiro para realizar suas atividades de vida diária, o que faz com que sejam considerados pessoas em risco de se tornarem dependentes em algum momento, por isso o foco do cuidado deve ser a manutenção das funções executivas que ainda se encontram presentes, além de reabilitar as que estão com algum grau de comprometimento.<sup>10,11</sup>

O perfil 3 é constituído por idosos totalmente dependentes para realização das suas atividades diárias, o que determina a necessidade de acompanhamento contínuo, visando a prevenção terciária e quaternária, além do gerenciamento de

comorbidades pré-existentes. Uma opção para esse tipo de demanda é o acompanhamento domiciliar planejado.<sup>10,11</sup>

Dessa forma, devido à alta prevalência de idosos na população brasileira, cerca de 9,82% da população total segundo censo IBGE (2018), e o número diminuído de especialista em geriatria e gerontologia segundo o cadastro do Conselho Federal de Medicina (2019), faz-se necessária a implementação de estratégias que visem amenizar a demanda do idoso em consultórios especializados.<sup>12</sup>

Devido ao exposto, a sociedade e o sistema de assistência à saúde vivem um período de adaptação que exige mudanças em suas estratégias de atendimento. Mediante a isso, a fim de evitar a sobrecarga do Sistema Único de Saúde, a organização do fluxo do paciente idoso deve ser padronizada de maneira a contemplar pacientes diagnosticados com as síndromes geriátricas e suas necessidades de encaminhamento para profissionais especialistas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Criar um fluxograma para encaminhamento do paciente idoso com as síndromes geriátricas para uso do médico não geriatra.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar o grau de conhecimento técnico sobre a abordagem do paciente idoso dos profissionais médicos que trabalham na Clínica de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

Validar a aplicabilidade do fluxograma de encaminhamento do paciente idoso com as síndromes geriátricas pelo médico não geriatra, através da opinião do médico especialista no CEMEC.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará sob parecer substanciado número 4.500.172, emitido no dia 15 de janeiro de 2021.

Tratou-se de um estudo do tipo metodológico, de natureza aplicada, que incluiu pesquisa bibliográfica e abordagem quali e quantitativa, realizado no ambulatório de saúde do idoso do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC), na cidade de Belém - PA com população alvo, composta por 44 médicos não-geriatras vinculados à instituição durante o período de execução da pesquisa e três médicos geriatras também vinculados e em desenvolvimento de atividades.

Esses profissionais médicos escolhidos não foram pesquisados a respeito de informações sociodemográficas como: sexo, idade, religião, tempo de atuação nas suas respectivas especialidades. Tais dados não foram necessários em virtude de que o estudo não teve como objetivo avaliar esses assuntos na população pesquisada, e sim o grau de conhecimento, já que se trata de um grupo de médicos professores e preceptores em Instituição de Ensino Superior, que estão em plena atividade de suas funções e completamente inseridos neste cenário.

O estudo constituiu-se por três etapas. A primeira etapa foi um estudo transversal analítico, através de um questionário autoaplicável para o médico não-geriatra, que avaliou o grau de conhecimento do profissional quanto ao encaminhamento correto do paciente idoso a um ambulatório especializado, por meio de cinco questões objetivas, capazes de analisar os seguintes tópicos: síndromes geriátricas, testes de triagem do paciente idoso e os critérios de encaminhamento.

A segunda etapa foi a criação de um fluxograma para orientar os profissionais não-geriatras ao encaminhamento correto do paciente idoso ao ambulatório de saúde do idoso tendo como base de formulação o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso, modelos pré-existentes de definição das síndromes geriátricas, como os propostos pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e pelos autores Moraes, Marino & Santos e Lopes et al. e os resultados obtidos dos questionários respondidos pelos médicos não especialistas.<sup>13,14</sup>

Por fim, a terceira etapa, realizou-se mediante aplicação de questionário aos médicos especialistas a fim de validar o fluxograma criado na segunda etapa, avaliando o seu objetivo, conteúdo, linguagem, estrutura e aplicabilidade, para que após sua implementação, melhorasse o fluxo de atendimento estabelecido pelo serviço de referência e contrarreferência.

Considerando um erro máximo de conclusão igual a 10% (bilateral), um Intervalo de Confiança (IC) de 90% e fazendo a estimativa total de médicos não especialistas atuantes no CESUPA, no período de realização da coleta de dados, de 155, a amostra do projeto em relação ao médico não especialista foi de 48, sendo incluído nesse valor os médicos que se recusaram a responder o questionário não entanto justificaram sua não participação e o médico que teve dificuldades quanto a abertura do link. Além disso, para validação a amostra foi selecionada de maneira intencional, sendo composta por três médicos especialistas, número amostral justificado pela utilização da técnica Delphi e pelo total de médico geriatrias vinculadas ao local da pesquisa.

Foi avaliado o grau de conhecimento técnico-científico do médico generalista através de um questionário via google forms, visando auxiliar a criação do fluxograma. Além disso, a validação do fluxograma criado foi obtida pelos questionários também respondidos via google forms, por médicos especialistas em geriatria, atuantes no CEMEC.

Foram incluídos na aplicação dos questionários os médicos especialistas e não-geriatrias regularmente vinculados ao Centro Universitário do Estado do Pará, e que estavam desenvolvendo atividades no CEMEC no período de realização da pesquisa e aceitaram participar desta, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado via online.

Na primeira etapa, foram excluídos os médicos não-geriatrias vinculados ao CEMEC, que no período da coleta de dados estavam afastados de suas funções com a instituição. Na terceira etapa, foi excluído o geriatra vinculado ao CESUPA que esteve orientando o trabalho para que não gere conflito de interesse com a pesquisa, e especialista com menos de seis meses de experiência clínica.

No questionário para o médico não-geriatra foram avaliados por meio de cinco

questões objetivas o conhecimento técnico deste profissional, tendo como foco a avaliação de conhecimento dos testes de triagem do paciente idoso, das síndromes geriátricas e dos critérios de encaminhamento, analisando também a especialidade do profissional e se ele já encaminhou um paciente idoso para o ambulatório de saúde do idoso.

No questionário autoaplicável para os médicos geriatras foram questionadas opiniões a respeito do objetivo, conteúdo, linguagem e aplicabilidade do fluxograma proposto, que foi analisada através da abreviação que melhor corresponda a opinião do profissional avaliador, sendo interpretada como inadequada, parcialmente adequada, adequada e totalmente adequada. Em seguida, foi ofertado um espaço para sugestões quanto a estrutura e conteúdo do fluxograma apresentado.

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no software Windows Microsoft Office Excel® 2016. Na aplicação da estatística descritiva foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados em frequências e proporções. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das respostas do questionário através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas simples e Independência para comparação entre acertos e erros das questões.

Para validação do fluxograma foi calculado o IVC – Índice de Validação de Conteúdo e o Alfa de Cronback para avaliação da consistência do questionário aplicado. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no software BioEstat® 5.4 (versão gratuita, compatível com Windows). Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância  $\alpha = 0,05$ , sinalizando com asterisco (\*) os valores significantes.

## 4 RESULTADOS

### Primeira Etapa: Análise do questionário dos médicos não-geriatras

Foram analisados 44 questionários que foram respondidos por médicos vinculados ao CESUPA, no entanto o link para o formulário foi encaminhado para um total 78 profissionais, sendo que três deles não quiseram responder (justificaram que a prática clínica em determinadas especialidades diminui o conhecimento geral quanto aos outros assuntos, tornando-os não qualificados para responder às questões disponibilizadas), um teve problemas quanto à abertura do link (o qual foi proposto auxílio ao acesso, porém o profissional alegou falta de tempo), e 30 não responderam a solicitação.

Dessa forma, primeiramente foi coletada a especialidade atuante pelos profissionais que aceitaram responder o formulário, assim, foi obtido respostas de 20 especialidades diferentes (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação das especialidades médicas que participaram da pesquisa

Qual a sua especialidade?		
Pediatria	11	25,0%
Clínica Médica	4	9,1%
Generalista	4	9,1%
Medicina de Família e Comunidade	4	9,1%
Cirurgia Vascular	2	4,5%
Ginecologia e Obstetrícia	2	4,5%
Pneumologia	2	4,5%
Reumatologia	2	4,5%
Endocrinologia	2	4,5%
Anestesiologia	1	2,3%
Cardiologia pediátrica	1	2,3%
Cirurgia Digestiva	1	2,3%
Cirurgia Oncológica	1	2,3%
Endoscopia e gastroenterologia	1	2,3%

(Continua)

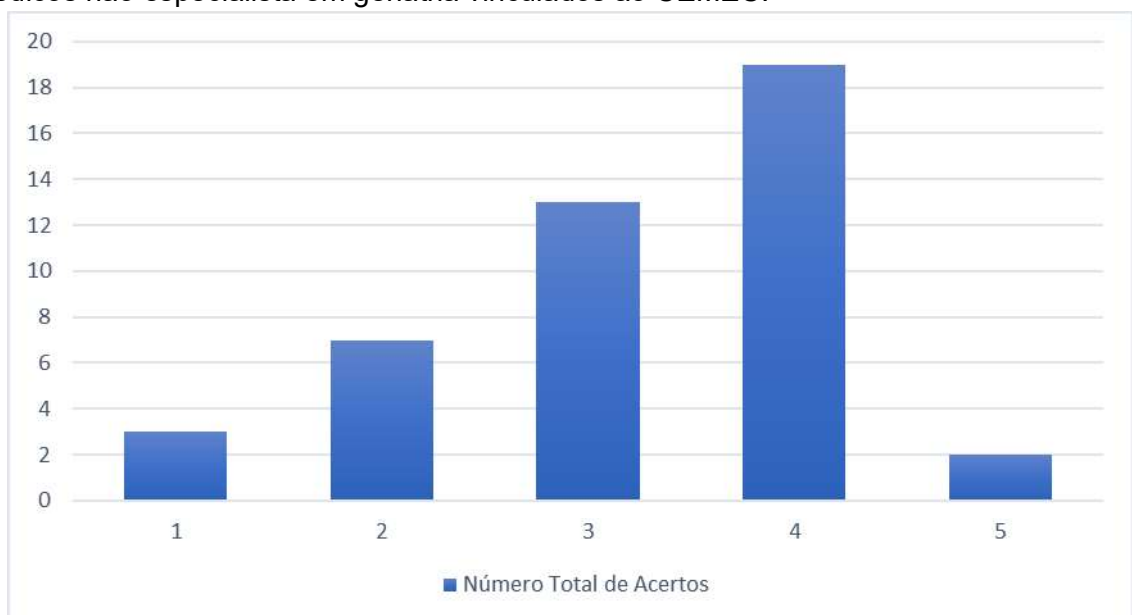
Tabela 1 – Relação das especialidades médicas que participaram da pesquisa

Medicina intensiva	1	2,3%
Nefrologia pediátrica	1	2,3%
Neurologia	1	2,3%
Oncologia pediátrica	1	2,3%
Otorrinolaringologista	1	2,3%
Reumatologia pediatria	1	2,3%
Total	44	100%

(Conclusão)

No gráfico 1, observa-se que, do total dos 44 médicos não especialistas que responderam ao questionário, apenas dois deles (4,5%) acertaram todas as questões, direcionadas ao conhecimento sobre as síndromes geriátricas, teste de triagem e critérios de encaminhamento do paciente idoso, sendo que este profissional afirmou também já ter tido encaminhado algum paciente para o ambulatório de geriatria. A maior proporção de acertos (43,2%) foi observada para 4 das 5 questões respondidas (n = 19 profissionais), aferindo proporção significativa na quantidade de participante que tiveram 4 acertos.

Gráfico 1 – Proporção do total de acertos nas questões sobre o grau de conhecimento técnico dos médicos não especialista em geriatria vinculados ao CEMEC.



A primeira questão tinha como tema principal a síndrome geriátrica de

Incapacidade cognitiva e seus testes de triagem, com 40 respostas corretas, demonstrando que essa questão foi a que apresentou maior índice de acerto (90,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de Acerto da Primeira Questão

Seu José de 70 anos, com ensino médio completo, é levado a consulta pelo seu neto, que refere que há cerca de 2 anos, o avô apresenta alguns lapsos de memória, e que isso vem piorando. Refere ter começado a apresentar dificuldade em fazer as compras no supermercado e esquece onde coloca alguns objetos pessoais, o que nunca tinha acontecido. É totalmente independente, mas ultimamente em conversas com amigos no meio de uma frase, esquece algumas palavras, e acaba se irritando. Nega alteração do sono e apetite. E apresenta como comorbidade hipertensão arterial em uso contínuo de losartana. De acordo com o quadro, qual possível síndrome geriátrica o seu José se encaixaria e quais testes poderia contribuir para o seu diagnóstico:

Síndrome da Incapacidade Cognitiva, mini exame do estado mental e teste do relógio. *	40	90,9%
Síndrome da incontinência, mini exame do estado mental e time get up and go.	2	4,5%
Síndrome de variação do humor, time get up and go e escala geriátrica da depressão.	1	2,3%
Síndrome da Imobilidade, escala de Lawton e escala de Katz.	1	2,3%
Síndrome da Instabilidade Postural, escala de Katz e teste do relógio.	0	0,0%

\*p < 0.0001 Teste G Aderência

A segunda questão visava o reconhecimento do teste de triagem mais indicado entre as alternativas, para sugerir o diagnóstico de depressão. Esta apresentou índice de acerto de 79,5%. (Tabela 3)

Tabela 3 – índice de Acerto da Segunda Questão

Dona Dalva, 70 anos, acompanhada da filha, relata que há cerca de 10 semanas percebeu a mãe está apática, ficou sem tomar banhos por 4 dias, não está se alimentando, dorme na maior parte do seu dia e estar sem fazer as atividades diárias por não se sentir disposta para tal. Não responde com clareza as perguntas feitas durante a anamnese e fala baixo. De acordo com esse quadro, qual teste poderia ser utilizado para esclarecer o diagnóstico:

Escala geriátrica da depressão*	35	79,5%
Escala de Ramsay	4	9,1%
Teste de fluência verbal	4	9,1%
Time get up and go	1	2,3%
Escala MRC modificada	0	0,0%

\*p < 0.0001 Teste G Aderência

A terceira questão apresentou o maior índice de erro (90,9%), entre as 5 questões. Esta questão apresentava informações sobre características da síndrome geriátrica de instabilidade postural, apresentando como resposta correta que “a quantidade de medicamentos não influencia diretamente no risco de quedas, apenas a classe do medicamento influencia nas quedas”, porém a alternativa mais marcada foi a qual apresentava o teste de Romberg como útil apenas para avaliação de distúrbios da marcha, sendo escolhida por 20 médicos não geriatras. (Tabela 4)

Tabela 4 – Índice de Acerto da Terceira Questão

<b>Em relação a instabilidade postural, qual a alternativa correta?</b>		
O teste de Romberg é útil apenas para a identificação de pacientes com distúrbio de marcha*	20	45,5%
O teste Timed up and go de 9 segundos indica que o paciente tem uma mobilidade restrita.	10	22,7%
Pacientes do sexo masculino caem com mais frequência do que pacientes do sexo feminino.	6	13,6%
Os anti-inflamatórios não hormonais estão associados ao risco de queda.	4	9,1%
A quantidade de medicamentos não influencia diretamente no risco de quedas, apenas a classe do medicamento influencia nas quedas.	4	9,1%

\*p = 0.0011 Teste G Aderência

A quarta questão abordava os critérios que justificariam o encaminhamento de um paciente idoso ao geriatra, levando em consideração sua idade, suas comorbidades e medicamentos em uso. Dessa forma, esse encaminhamento se justificaria pela seguinte assertiva: “Idade > 60 anos, com incontinência urinária acompanhada de prejuízo social”, que foi escolhida por 68,2% dos indivíduos, pois além de apresentar idade suficiente para ser acompanhada na geriatria, a paciente ainda apresentava uma síndrome geriátrica que lhe acarretava prejuízos na sua vida social, necessitando assim de um acompanhamento especializado. (Tabela 5)

Tabela 5 – Índice de Acerto da Quarta Questão

Idosa C.P.L de 68 anos, sexo feminino, hipertensa e dislipidêmica, com níveis de colesterol e pressão arterial bem controlada, em uso de losartana e rosuvastatina, apresentando fratura em punho decorrente de queda de uma escada de 5 degraus, além disso, relata que ao tossir, espirrar e se levantar pela manhã perdia pequena quantidade urinária, isto a atrapalha no convívio com amigos e família. Quais das seguintes opções justifica o encaminhamento da paciente ao geriatra:

(Continua)

Tabela 5 – Índice de Acerto da Quarta Questão

Idade > 60 anos com incontinência urinária acompanhado de prejuízo social.*	30	68,2%
Idade > 60 anos associado a hipertensão e dislipidemia	12	27,3%
Hipertensão e Dislipidemias	1	2,3%
Fratura em punho	1	2,3%
O uso de dois medicamentos	0	0,0%

\*p &lt; 0.0001 Teste G Aderência

(Conclusão)

A quinta questão apresentava um quadro de Doença de Alzheimer, e o índice de acerto desta questão foi de 75%, porém a segunda assertiva mais marcada (20,4%) foi que qualquer preocupação com idosos, justificaria esse encaminhamento (Tabela 6).

Tabela 6 – índice de Acerto da Quinta Questão

Mulher de 76 anos, há 2 anos vem apresentando esquecimento para fatos rotineiros, chegou a esquecer até uma panela no fogo. Há uma semana, saiu sozinha para ir ao supermercado e acabou se perdendo. Relatou ainda não apresenta comorbidades. Após isso, família resolveu marcar uma consulta com o geriatra. Dessa forma, o atendimento geriátrico era corretamente indicado nessa situação?

Sim, pois a paciente provavelmente apresenta um quadro de doença de Alzheimer*	33	75,0%
Sim, pois qualquer preocupação em idosos, eles devem ser consultados por um geriatra.	9	20,4%
Não, pois o quadro apresentado ainda é leve.	1	2,3%
Não, o geriatra não é um médico recomendado neste caso.	1	2,3%

\*p &lt; 0.0001 Teste G Aderência

Segunda Etapa: Criação do fluxograma para encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não geriatra

A figura 1, expõe o fluxograma criado para o encaminhamento do paciente idoso, para uso do médico não especialista em geriatria.



### Terceira Etapa: Validação do Fluxograma

Por meio de um questionário tipo Likert, disponibilizada via google forms, através da Técnica de Delphi que leva em consideração a opinião do especialista, respondido por 3 médicos geriatras atuantes no CESUPA, foi validado o fluxograma criado quanto ao seu conteúdo, aplicabilidade, objetivos e linguagem e estrutura, com porcentagem geral da avaliação de 84,4%, alcançado o mínimo de 76% para que o mesmo seja validado. (Tabela 8)

Tabela 8 – Percentual de Validação do Fluxograma de Encaminhamento

<b>Domínios para validação</b>	<b>Pontuação Recebida</b>	<b>% Aprovação</b>	<b>IVC</b>	<b>Cronbach</b>
Conteúdo	28	87,5%	0,88	----
Aplicabilidade	14	87,5%	1,00	----
Objetivos	26	81,3%	1,00	----
Linguagem e Estrutura	13	81,3%	1,00	----
<b>Geral</b>	<b>81</b>	<b>84,4%</b>	<b>0,96</b>	<b>0,898</b>

## 5 DISCUSSÃO

Na primeira etapa, analisando os questionários, pode-se aferir resultados significativos acerca dos encaminhamentos e conhecimentos dos médicos que referenciam os pacientes geriátricos ao ambulatório especializado. Inicialmente, foi possível verificar certa relutância dos profissionais de outras especialidades, quanto a responder o questionário, devido à falta de segurança em responder questões sobre assuntos não comuns em sua prática de trabalho.

Foi verificado que uma grande variedade de especialidades já encaminhou em algum momento da sua formação um paciente idoso ao ambulatório de geriatria. Com a análise dessas especialidades pode-se constatar que entre os 20, os que mais referiram encaminhar seus pacientes para geriatria foram de Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade. Esses médicos não especialistas em Geriatria atendem uma grande quantidade de pacientes, com diferentes idades, diagnósticos e realidades sociais, e que com aumento da expectativa de vida brasileira, tendem a atender cada vez mais a população idosa, tornando-se necessária maior orientação quanto ao possível seguimento, avaliação e necessidade de encaminhamento deste paciente.<sup>15,16</sup>

Esses médicos especialistas em Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, foram os especialistas com maior aproveitamento técnico em relação às questões disponibilizadas tendo uma média aritmética de acerto de 4 questões, sendo igual a moda de aproveitamento geral de 4 questões.

Observou-se também que o maior índice de erro em questões foi a respeito da avaliação da instabilidade postural, na qual houve apenas 9,09% de acerto, tendo ainda grande variabilidade nas alternativas escolhidas por cada profissional, não demonstrando um consenso quanto ao conhecimento técnico das características dessa síndrome. Essa informação é corroborada pelo trabalho de Carqueja et al (1999), no qual foi demonstrado que apesar dos sintomas de instabilidade postural serem os mais presentes em paciente em uma enfermaria de Clínica Médica em um hospital universitário em Florianópolis – SC, não foram relatados nenhuma vez em fichas médicas, apenas em registros da enfermagem, demonstrando a presença de um problema.<sup>17</sup>

Outro ponto importante, foi que a questão que abordava os testes de triagem e síndrome da incapacidade cognitiva foi a que teve o maior percentual de acerto (90,7%). Essa questão contava com informações epidemiológicas e presença de sinais e sintomas que orientavam o raciocínio clínico, para o possível diagnóstico e conduta do caso.<sup>18</sup>

Ademais, na última questão que discorria sobre os critérios de encaminhamento do idoso e doença de Alzheimer, a segunda alternativa mais escolhida foi a que afirmava que “em qualquer preocupação em idosos, eles devem ser consultados por um geriatra”, o que demonstra certa tendência a sobrecarga dos ambulatórios especializados em geriatria, já que nem todo paciente tem real necessidade desse atendimento mais especializado, podendo ser acompanhado em unidades de saúde, por exemplo, com médicos de família e comunidade.<sup>19</sup>

Na segunda etapa, o fluxograma de encaminhamentos interespecialidades, que foi criado a partir dos resultados desta pesquisa, teve seu conteúdo e estrutura gráfica fundamentado com informações e outros modelos que expunham testes de triagem, sinais e sintomas e protocolos de encaminhamento específicos.<sup>18,20</sup>

O principal benefício desse fluxograma, é a facilidade e rapidez em obter um direcionamento geral para avaliação e seguimento do paciente, em relação as principais queixas e sinais presentes em um atendimento com o paciente idoso.<sup>21</sup>

Nesse sentido, apoiado pelos resultados encontrados, este fluxograma permite uma tomada de decisão clínica mais acurada, rápida e eficiente para as queixas geriátricas, minimizando a sobrecarga do ambulatório especializado, além de minimizar erros de encaminhamentos. Além de ser um guia para médicos que não atendem rotineiramente os pacientes idosos, porém que devido sua especialidade ficam vulneráveis a avaliação desse paciente e possível necessidade de encaminhamento dele.<sup>22,23</sup>

Na terceira etapa, para validação do fluxograma, a partir da coleta das opiniões e avaliações dos médicos geriatras atuantes no CEMEC, foi percebido a existência de alguns critérios de encaminhamento pré-existente no ambulatório de saúde do idoso, porém que não eram de conhecimentos dos outros ambulatórios, o que desfavorecia a ocorrência do encaminhamento adequado do idoso ao ambulatório especializado.

Além disso, após a análise da avaliação de cada item do fluxograma foi percebido que os critérios colocados em evidência para encaminhamento do paciente idoso eram pertinentes e tornavam mais eficientes a identificação dos sintomas ou sinais que sinalizam a necessidade do encaminhamento do paciente geriátrico. Nesse sentido, houve concordância quanto à validação do fluxograma criado pelos três juízes, atingindo mais de 76% de aprovação globalmente, nos 5 critérios avaliados: objetivo, conteúdo, aplicabilidade, linguagem e estrutura. Além de ter aprovação em cada critério isoladamente. Reafirmando os benefícios que podem ser oferecidos se o fluxograma for usado rotineiramente no CEMEC, como encaminhamentos mais corretos e diminuição da sobrecarga de atendimento no ambulatório de saúde do idoso.

Tais achados podem ser generalizados por outros serviços, pois utilizam termos e conhecimentos difundidos por consensos e diretrizes, além de tornar prático e dinâmico este fluxo de encaminhamentos. Recomenda-se a aplicabilidade do fluxograma para o benefício de aumentar a capacidade de atendimento dos serviços em saúde de geriatria.

## 6 CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que dos 44 médicos não geriatras que participaram do estudo, a maioria, isto é, 29, já encaminharam em algum momento da sua vida profissional um paciente idoso a um ambulatório de geriatria. Sendo que esses 44 profissionais eram de 20 especialidades médicas diferentes, reafirmando a associação de patologias geriátricas com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Ademais, a investigação do conhecimento técnico dos profissionais, demonstrou maior conhecimento quanto à síndrome geriátrica de incapacidade cognitiva e seus testes de triagem.

No entanto, houve um alto percentual de erro quanto à síndrome de instabilidade postural, demonstrando a utilidade da melhor orientação quanto à necessidade de avaliação especializada em um paciente idoso que apresentam sinais ou sintomas que sinalizem a presença dessa síndrome.

Diante do exposto e dos dados obtidos, observa-se a necessidade da implementação do fluxograma para encaminhamento do paciente idoso para médicos não especialistas devido à ausência de um guia que melhore a qualidade dos encaminhamentos, a fim de padronizá-los e diminuir o índice de encaminhamentos incorretos, além de reduzir a demanda do ambulatório de saúde do idoso e aumentar o número de vagas para atendimento de idosos que realmente necessitam do atendimento especializado.

O produto validado torna-se instrumento não somente para uso na prática em cenários reais como também para novas pesquisas e estudos para aprimorar, ajustar ou avaliar aplicabilidade desse fluxograma no ambiente ambulatorial.

## REFERÊNCIAS

1. FREITAS, E. V. de; & PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia: Avaliação Geriátrica Ampla**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan Ltda. 2017. Cap 15.
2. Expectativa de vida. **Agência de Notícias IBGE**, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>.
3. DE ARAÚJO SANDRI, J. V.; RAUPP, A. C.; PLONER, K. S.; & NUNES, G. M. **Políticas do Idoso e Atendimento Multidisciplinar na Área Da Saúde**. Anais do Encontro Mãos de Vida, v. 5, n. 1, 2019.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde: resumo**. Geneva, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2013. Brasília.
6. **BRASIL. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispões sobre a Política Nacional do Idoso, Cria o Conselho Nacional do Idoso e dá Outras Providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, D.O. de 05/01/1994, p. 77, 1 agosto de 2003
7. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso**. Brasil. 2014.
8. ALMEIDA, A. P. S. C.; NUNES, B. P.; DURO, S. M. S.; LIMA, R. D. C. D; & FACCHINI, L. A. **Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros**. Ciências e saúde coletiva, 25, 2020.
9. DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. **Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 1637-1646, 2019.
10. PEREIRA, A. M. V. B.; ROSA, A. C. D. S. **Linha guia da saúde do idoso**. Curitiba, 2018.126p
11. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba: SESA, 2018.113p
12. APÓSTOLO, J. L. A. **Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments)**. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra. 2012.
13. IGLESIAS, S. M. C. **Abordagem integral do idoso num Serviço de Geriatria**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – **DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

15. DE CASTRO LOPES, P.; DE MAGALHÃES LEDSHAM, C.; BRANDÃO, I. M. T. X.; DOS SANTOS, L. V.; & TORRES, R. M. **Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa.** São Paulo; Revista Kairós: Gerontologia, v. 20, n. 2, p. 375-398, 2017.
16. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS (Brasil). **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasil, Brasília, 2018.
17. AIRES, I. O.; SOUZA, L. L. C.; SOUZA, D.J.M.; ARAUJO, D.S.C.; OLIVEIRA, I.K.F.; & ALENCAR, M.S.S. **Food consumption, lifestyle and its influence on the aging process.** 2019. Research, Society and Development, e098111437.
18. SANTOS, C. T. B.; ANDRANDE, L. O. M. D.; SILVA, M. J.; & SOUSA, M. F. D. **Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído.** Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, p. 45-62, 2016.
19. COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. da; CALDAS, C. P. **Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, p. e280404, 2019.
20. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Protocolos de Regulação para Acesso a Consultas e Exames Especializados.** Vitória, 2016.
21. FERREIRA, L. V.; DA SILVA, M.C.M.; DE CASTRO, E.A.B.; & DE CASTRO FRIDERICH, D. B. **Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde.** Revista Contexto & Saúde, v. 17, n. 32, p. 46-54, 2017.
22. CÔRTEZ, B., KIMURA, C., XIMENES, M. A.; & NÓBREGA, O. T. **Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo.** 2017 Saúde soc. 26.
23. FERREIRA, L. S.; MOREIRA, L. R., PALUDO, S. D. S., & MEUCCI, R. D. **Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.** 2020. Rev Saúde Pública, 54.

## APENDICES

### APENDICÊ A

#### QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO TÉCNICO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA PARA COM A ABORDAGEM DO PACIENTE IDOSO

Especialidade: \_\_\_\_\_

Você já encaminhou algum paciente idoso ao ambulatório de geriatria:

( ) SIM                      ( ) NÃO

#### INSTRUÇÕES

Assinale com um "X" apenas a ÚNICA assertiva que você julgar a mais correta relacionada às questões abaixo:

1. Seu José de 70 anos, com ensino médio completo, é levado a consulta pelo seu neto, que refere que há cerca de 2 anos, o avô apresenta alguns lapsos de memória, e que isso vem piorando. Refere ter começado a apresentar dificuldade em fazer as compras no supermercado e esquece onde coloca alguns objetos pessoais, o que nunca tinha acontecido. É totalmente independente, mas ultimamente em conversas com amigos no meio de uma frase, esquece algumas palavras, e acaba se irritando. Nega alteração do sono e apetite. E apresenta como comorbidade hipertensão arterial em uso contínuo de losartana. De acordo com o quadro, qual possível síndrome geriátrica o seu José se encaixaria e quais testes poderia contribuir para o seu diagnóstico:
  - a) Síndrome da Variação do Humor, time get up and go e escala geriátrica da depressão
  - b) Síndrome da Instabilidade Postural, escala de Katz e teste do relógio
  - c) Síndrome da Imobilidade, escala de Lawton e escala de Katz
  - d) Síndrome da Incapacidade Cognitiva, mini exame do estado mental e teste do relógio
  - e) Síndrome da incontinência, mini exame do estado mental e time get up and go
  
2. Dona Dalva, 70 anos, acompanhada da filha, relata que a cerca de 10 semanas percebeu a mãe está apática, ficou sem tomar banhos por 4 dias, não está se alimentando, dorme na maior parte do seu dia e estar sem fazer as atividades diárias por não se sentir disposta para tal. Não responde com clareza as

**perguntas feitas durante a anamnese e fala baixo. De acordo com esse quadro, qual teste poderia ser utilizado para esclarecer o diagnóstico:**

- a) Escala de Ramsay
- b) Escala MRC modificada
- c) Escala Geriátrica da depressão
- d) Teste de fluência verbal
- e) Time get up and go

**3. Em relação a instabilidade postural, assinale a alternativa correta:**

- a) Os anti-inflamatórios não hormonais estão associados ao risco de queda.
- b) O teste de Romberg é útil apenas para a identificação de pacientes com distúrbio de marcha.
- c) O teste Timed up and go de 9 segundos indica que o paciente tem uma mobilidade restrita e um maior risco de queda.
- d) Pacientes do sexo masculino caem com mais frequência do que pacientes do sexo feminino.
- e) A quantidade de medicamentos não influencia diretamente no risco de quedas, apenas a classe do medicamento influencia nas quedas.

**4. Idosa C.P.L de 68 anos, hipertensa e dislipidêmica, com níveis de colesterol e pressão arterial bem controlada, em uso de losartana e rosuvastatina, apresentando fratura em punho decorrente de queda de uma escada de 5 degraus, além disso, relata que ao tossir, espirrar e se levantar pela manhã perdia pequena quantidade urinária, isto a atrapalha no convívio com amigos e família. Quais das seguintes opções justifica o encaminhamento da paciente ao geriatra:**

- a) Hipertensão e dislipidemias
- b) O uso de dois medicamentos
- c) Fratura em punho
- d) Idade > 60 anos associado a hipertensão e dislipidemia
- e) Idade > 60 anos com incontinência urinária acompanhado de prejuízo social

**5. Mulher de 76 anos, há 2 anos vem apresentando esquecimento para fatos rotineiros, chegou a esquecer até uma panela no fogo. Há uma semana,**

**saiu sozinha para ir ao supermercado e acabou se perdendo. Relatou ainda não apresenta comorbidades. Após isso, família resolveu marcar uma consulta com o geriatra. Dessa forma, o atendimento geriátrico era corretamente indicado nessa situação?**

- a) Não, pois o quadro apresentado ainda é leve.
- b) Sim, pois a paciente provavelmente apresenta um quadro de doença de Alzheimer
- c) Sim, pois qualquer preocupação em idosos, eles devem ser consultados por um geriatra.
- d) Não, o geriatra não é um médico recomendado neste caso

## APENDICE B

### INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO FLUXOGRAMA PELO MÉDICO ESPECIALISTA

Titulação: ( ) Especialista ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES

Leia atentamente o fluxograma proposto. Em seguida, analise os tópicos abaixo, marcando com um “X” um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério.

**1 – Inadequado; 2 – Parcialmente Adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente Adequado**

#### 1. Quanto ao objetivo:

1.1.O fluxograma dispõe das principais orientações necessárias para o médico não especialista encaminhar corretamente o paciente idoso que apresenta uma síndrome geriátrica.	1	2	3	4
1.2.O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	1	2	3	4

#### 2. Quanto ao conteúdo:

2.1.As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.2.Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4

#### 3. Quanto a linguagem e estrutura:

3.1.O fluxograma apresenta uma linguagem acessível e compreensível.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

#### 4. Quanto a aplicabilidade:

4.1.O material está adequado para sua aplicabilidade na prática clínica.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

#### 5. Sugestões quanto ao conteúdo do fluxograma:

---



---



---

#### 6. Sugestões quanto a estrutura do fluxograma:

---



---

## APENDICE C

**ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO****CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
BACHARELADO EM MEDICINA****DECLARAÇÃO**

Declaro em nome Centro de Especialidades Médica do CESUPA ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado **"CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA"** de autoria dos alunos Amanda dos Santos Duarte e Felipe Aguiar Parente, sob orientação da Profª Tanise Nazaré Maia Costa,

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citado na publicação o Centro Universitário do Estado Pará como a Instituição de Ensino de realização da Pesquisa Científica.

Belém, 17 de Agosto de 2020

  
\_\_\_\_\_  
**Érica Gomes do Nascimento Cavalcante**

## APENDICE D

## ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
BACHARELADO EM MEDICINA

## DECLARAÇÃO

Eu, **Tanise Nazaré Maia Costa**, aceito orientar o trabalho intitulado "**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA**" de autoria dos alunos Amanda dos Santos Duarte e Felipe Aguiar Parente declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do Projeto ora entregue para o qual dou meu aceite.

Belém, 16 de Agosto de 2020

*Tanise N. M. Costa*

Profª Tanise Nazaré Maia Costa  
Orientadora

*T. Tanise Maia*  
CONEC. Médica FEDE 2020  
CONEC. BGE 2020  
CONEC. FMA 2

## APENDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS

Identificação dos membros do grupo de pesquisa:

Nome Completo	CPF
1) Tanise Nazaré Maia Costa	[REDACTED]
2) Amanda dos Santos Duarte	[REDACTED]
3) Felipe Aguiar Parente	[REDACTED]

Identificação da pesquisa:

a. Título do Projeto: **"CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA"**

b. Departamento/Faculdade/Curso: Geriatria/CESUPA/Medicina

c. Professor Orientador/Pesquisador Responsável: Tanise Nazaré Maia Costa

Declaração:

Nós, membros do grupo de pesquisa identificado acima, baseados nos itens III.3.1 e III.3.1 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res CNS 466/12), declaramos que:

O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-CESUPA;

O acesso aos dados será supervisionado por Tanise Nazaré Maia Costa, 847.925.742.34, que está plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;

Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;

Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo.

Belém/PA, 26 de Agosto de 2020.

Nome Completo	Assinatura
1) Tanise Nazaré Maia Costa	<i>Tanise N. Maia Costa</i>
2) Amanda dos Santos Duarte	<i>Amanda dos Santos Duarte</i>
3) Felipe Aguiar Parente	<i>Felipe Aguiar Parente</i>

APENDICE F

**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
BACHARELADO EM MEDICINA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Nós, Amanda dos Santos Duarte e Felipe Aguiar Parente, autores da pesquisa intitulada **“CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA”**, tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup>. Tanise Nazaré Maia Costa, assumimos o compromisso de manter a privacidade dos entrevistados cujo os dados serão coletados durante as entrevistas; que as informações serão utilizadas para a realização do projeto e a produção de um artigo; as informações divulgadas serão de forma anônima, sem identificação do sujeito e que serão respeitadas todas as normas de pesquisa da Resolução 466/12.

Belém, 26 de Agosto de 2020

*Amanda dos Santos Duarte*

Amanda dos Santos Duarte  
Pesquisador

*Felipe Aguiar Parente*

Felipe Aguiar Parente  
Pesquisador

*Tanise N. M. Costa*

Prof<sup>a</sup> Tanise Nazaré Maia Costa  
Orientadora

Dr. Tanise Maia  
Diretor(a) do Curso de Pós-Graduação em  
Ciências da Saúde  
Londrina, 2019

**APENDICE G****ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO****CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
BACHARELADO EM MEDICINA****DECLARAÇÃO**

Declaro em nome do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado **“CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA”** de autoria dos alunos Amanda dos Santos Duarte e Felipe Aguiar Parente, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Tanise Nazaré Maia Costa.

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citado na publicação o Centro Universitário do Estado Pará como a Instituição de Ensino de realização da Pesquisa Científica.

Belém, 30 de Novembro de 2020



---

Milena Coelho Fernandes Caldato

## APENDICE H

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O MÉDICO ESPECIALISTA

#### **Título: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA**

##### **Sobre a pesquisa:**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA**”, seguindo os critérios de seleção, como médico atuante e devidamente vinculado ao curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará,

**Sua participação na pesquisa será no sentido de responder um questionário individualmente, cujo objetivo é validar a aplicabilidade e o conteúdo do fluxograma de encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não especialista.**

##### **Destino das informações do participante pesquisado:**

As informações colhidas serão utilizadas para o fim da presente pesquisa em eventos científicos.

##### **Riscos e benefícios para o participante da pesquisa:**

**Riscos:** Como entrevistado você corre o risco de ter vazamento das informações ou sofrer constrangimento por se tratar de um assunto de caráter pessoal. A fim de prevenir tais riscos, a pesquisa será realizada em local reservado e os protocolos de coleta de dados não serão identificados por nomes, mas sim por números. Os dados estarão sobre a guarda dos pesquisadores por dois anos e depois serão incinerados. Será informado aos participantes do estudo que os dados serão utilizados apenas em eventos científicos.

**Benefícios:** Os benefícios esperados aos participantes serão o aprimoramento do conhecimento frente o encaminhamento de pacientes geriátricos, otimizando o tempo entre a consulta do médico não especialista e do médico geriatra, possibilitando maior resolutividade da celeuma de cada paciente. Conseqüentemente a isso, poderia reduzir os números de encaminhamentos equivocados ao ambulatório de saúde do idoso do CEMEC/CESUPA, auxiliando na diminuição da sobrecarga de atendimentos deste.

##### **Garantias e indenizações:**

Você está sendo informado de que pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos procedimentos adotados pelos pesquisadores, você terá direito as indenizações legalmente estabelecidas.

Você tem o direito de se manter informado sobre a pesquisa, para isto, a qualquer momento do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas.

Além disso, este termo será impresso em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

##### **Esclarecimento de dúvidas:**

## APENDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O MÉDICO NÃO ESPECIALISTA

#### **Título: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA**

##### **Sobre a pesquisa:**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE IDOSO PARA USO DO MÉDICO NÃO ESPECIALISTA**”, seguindo os critérios de seleção, como médico atuante e devidamente vinculado ao curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará,

**Sua participação na pesquisa será no sentido de responder um questionário individualmente, cujo objetivo é identificar o grau do conhecimento técnico sobre a abordagem/encaminhamento do paciente idosos dos profissionais não especialistas atuantes no CEMEC**

##### **Destino das informações do participante pesquisado:**

As informações colhidas serão utilizadas para o fim da presente pesquisa em eventos científicos.

##### **Riscos e benefícios para o participante da pesquisa:**

**Riscos:** Como entrevistado você corre o risco de ter vazamento das informações ou sofrer constrangimento por identificação de baixo de nível de conhecimento sobre o encaminhamento do paciente idoso. A fim de prevenir tais riscos, a pesquisa será realizada em local reservado e os protocolos de coleta de dados não serão identificados por nomes, mas sim por números. Os dados estarão sobre a guarda dos pesquisadores por dois anos e depois serão incinerados. Será informado aos participantes do estudo que os dados serão utilizados apenas em eventos científicos.

**Benefícios:** Os benefícios esperados aos participantes serão o aprimoramento do conhecimento frente o encaminhamento de pacientes geriátricos, através da disponibilização do gabarito comentado do questionário respondido, a fim de otimizar o tempo entre a consulta do médico não especialista e do médico geriatra, possibilitando maior resolutividade da celeuma de cada paciente. Consequentemente a isso, poderia reduzir os números de encaminhamentos equivocados ao ambulatório de saúde do idoso do CEMEC/CESUPA, auxiliando na diminuição da sobrecarga de atendimentos deste.

##### **Garantias e indenizações:**

Você está sendo informado de que pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos procedimentos adotados pelos pesquisadores, você terá direito as indenizações legalmente estabelecidas.

Você tem o direito de se manter informado sobre a pesquisa, para isto, a qualquer momento do estudo você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas.

Além disso, este termo será impresso em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

## ANEXOS

## ANEXO I: PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Criação e Validação de um Fluxograma de Encaminhamento do Paciente Idoso Para Uso do Médico Não Especialista

**Pesquisador:** Tanise Nazaré Maia Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40120620.5.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.500.172

## Apresentação do Projeto:

Dados estatísticos e fenômenos históricos demonstram a transformação da pirâmide etária mundial e brasileira, a qual evidencia o aumento da população idosa. Dessa forma, essa mudança impacta a sociedade em diversos setores, o que inclui o atendimento em saúde. Aumentando assim a necessidade de conhecimento sobre o perfil assistencial do idoso, diferenciando as demandas do médico generalista e do médico especialista.

**Objetivo.** Criar um fluxograma para encaminhamento do paciente idoso com as síndromes geriátricas para uso do médico não especialista. **Métodos.** A pesquisa será desenvolvida em quatro etapas, na primeira etapa será realizado um estudo descritivo qualitativo retrospectivo para análise dos encaminhamentos recebidos pelo ambulatório de geriatria do CEMEC no período de 2018 e 2019. A segunda etapa, consistirá em estudo transversal analítico, no qual o médico não especialista será avaliado quanto ao grau de conhecimento sobre o encaminhamento correto do paciente idoso a um ambulatório especializado. A terceira etapa consistirá na criação de um fluxograma para orientar os profissionais não especialistas ao encaminhamento correto do paciente idoso ao ambulatório de geriatria. Por fim, a quarta etapa, será a busca da opinião do especialista a fim de validar o fluxograma criado na terceira etapa. Resultados esperados. Espera-se apontar as especialidades médicas com maior prevalência de encaminhamentos para o ambulatório de geriatria do CEMEC/CESUPA, além de determinar os motivos de encaminhamentos mais prevalentes neste mesmo ambulatório. Somado a isso, almeja-se analisar os principais

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.500.172

déficits no conhecimento do médico não especialista para assim criar um fluxograma capaz de orientar sobre quando referenciar o idoso.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Criar um fluxograma para encaminhamento do paciente idoso com as síndromes geriátricas para uso do médico não especialista

Objetivo Secundário:

- Identificar quais especialidades clínicas que mais encaminharam pacientes para o ambulatório de geriatria no período de 2018 e 2019.
- Reconhecer os principais motivos identificados nas guias de encaminhamento no período de 2018 e 2019.
- Identificar o grau de conhecimento técnico sobre a abordagem do paciente idoso dos profissionais médicos que trabalham na Clínica de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).
- Validar a aplicabilidade do fluxograma de encaminhamento

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O possível risco que este estudo, poderia oferecer seria a exposição de informações pessoais dos participantes da pesquisa e produzir um provável sentimento de desconforto e/ou constrangimento por um possível baixo nível de conhecimento sobre o encaminhamento correto do paciente idoso, no entanto, a maneira a solucionar estes possíveis riscos, será a não informação de identificação pessoal no questionário aplicado. Aliado a isso, o manuseio dos termos de consentimento livre e esclarecido e dos questionários aplicados será exclusivo dos autores da pesquisa.

Os benefícios que poderão ser promovidos serão o aprimoramento do conhecimento frente ao encaminhamento de pacientes geriátricos, através da disponibilização do gabarito comentado do questionário respondido, a fim de otimizar o tempo entre a consulta do médico não especialista e do médico geriatra e possibilitando maior resolutividade da celeuma de cada paciente. Conseqüentemente a isso, poderia reduzir os números de encaminhamentos equivocados ao ambulatório de geriatria do CEMEC/CESUPA, auxiliando na diminuição da sobrecarga de atendimentos deste ambulatório.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.500.172

Observar o campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Aceite da Instituição: apresentado, de acordo.

Aceite do orientador: apresentado, de acordo.

TCUD: apresentado, de acordo.

TCLE especialistas: apresentado, de acordo.

TCLE não especialistas: apresentado, de acordo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1) Sugere-se ajustar as hipóteses (inverter).

2) Ajustar a caracterização da pesquisa: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

3) Informar os métodos de seleção da amostra e a forma ou justificativa para o tamanho amostral proposto: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

4) Esclarecer o critério utilizado para a validação, como o índice de validade de conteúdo mínimo aceitável em função do tamanho amostral de juízes, a fim de garantir a validade adequada: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

5) Riscos: informar sobre o risco de gerar desconforto e/ou constrangimento aos profissionais não especialistas se, após análise dos resultados obtidos, resultar em uma conclusão de que este tem baixo nível de conhecimento: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

6) Benefícios: esclarecer de que forma será garantido ou viabilizado o benefício "aprimoramento do conhecimento frente o encaminhamento de pacientes geriátricos" oferecido: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

7) TCLE (ambos): substituir o termo "sujeito(s)" por participante(s)": Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

8) TCLE não especialistas: informar sobre o risco decorrente da identificação de baixo conhecimento após análise do questionário: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

9) Aceite da Instituição: providenciar e anexar o aceite com assinatura e carimbo qualificados: Após a reanálise, as pendências foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963  
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.500.172

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638228.pdf	10/12/2020 18:43:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/12/2020 18:43:30	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_instituicao_2.pdf	10/12/2020 18:38:41	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/10/2020 11:52:59	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	aceite_do_orientador.pdf	28/09/2020 20:43:46	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_nao_especialista.pdf	28/09/2020 20:42:54	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_especialista.pdf	28/09/2020 20:41:46	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	assinatiras_2.pdf	28/09/2020 20:31:02	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_da_instituicao.pdf	28/09/2020 20:30:52	Tanise Nazaré Maia Costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 15 de Janeiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
 (Coordenador(a))

## ANEXO 2: CARTA DE ACEITE DE PUBLICAÇÃO

## RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

*Letter of Acceptance*

The manuscript entitled "Criação e validação de um fluxograma de encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não-geriatra", submitted on "09/07/2021" was accepted for publication and will be published within 30 days in the Research, Society and Development Journal - ISSN 2525-3409.

The manuscript is authored by:

Tanise Nazaré Maia Costa, Cristiane Ribeiro Maués, Amanda Dos Santos Duarte and Felipe Aguiar Parente.

São Paulo, September 14, 2021, Brazil.



Dr. Ricardo Shitsuka  
Editor