



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



LAZUIR BRAGA MATOS DO NASCIMENTO

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PESSOA IDOSA USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS**

**JOÃO PESSOA/PB
2019**

LAZUIR BRAGA MATOS DO NASCIMENTO

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PESSOA IDOSA USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS**

Dissertação apresentada à Banca de qualificação do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras Para o Cuidado à Pessoa Idosa.
Orientadora: Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva

JOÃO PESSOA/PB

2019

LAZUIR BRAGA MATOS DO NASCIMENTO

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PESSOA IDOSA USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em ____ de _____ de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Antonia Oliveira Silva
Presidente da Banca de Qualificação (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof. Dr. xxxxxxxxxxxx
Membro Externo Titular
Universidade XXXXXXXXXXXX - XXXXXXX

Profa. Dr(a). xxxxxxxxxxxx
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico com muito carinho, a minha mãe e irmãs, ao meu esposo e filho, que sempre me ensinaram que o conhecimento é o maior legado que podemos alcançar, mas que devemos utilizar em prol dos nossos semelhantes, devo a vocês tudo que sou.

AGRADECIMENTOS

À Deus! A minha orientadora Prof^ª Dr^ª Antonia Oliveira Silva por despertar em mim o desejo de sempre aprender mais sobre a gerontologia, pela atenção e paciência e pela garra de ser a mestre que és. Minha gratidão pela motivação na superação dos meus limites; Aos membros da comissão julgadora Prof^ª Dr^ª XXXXXX e Pr^ª Dr^ª XXXXXX, pelas valiosas contribuições e por me fazerem enxergar que o conhecimento é plural;

A Magnífica Reitora Prof^ª Dr^ª Margareth Diniz, pela pessoa que é e pelos seus incentivos na busca dos meus objetivos;

A coordenação e secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, em especial a Luiz Henrique Oliveira, pela responsabilidade nesse processo;

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, pela troca de experiências e aprendizado adquirido durante o curso;

Aos meus colegas de turma por toda experiência, aprendizados e amadurecimentos, e pelos momentos de dúvidas, conquistas, alegrias e trabalhos durante a caminhada;

As colegas Barbara Wanderley, Francisca Leineide, Romeika Cartaxo, Simone Rose e Silvia Brenna, por não terem soltado a minha mão, companheiras de todos os momentos;

A Maria das Graças Duarte e Karoline Lima que contribuíram de maneira incondicional não medindo esforços para realização dos meus sonhos;

A Célia Maria Cartaxo Pires de Sá, pela oportunidade nesse universo da enfermagem e por ter confiado em mim.

A Secretaria Municipal de Saúde de Joao Pessoa, ao Distrito Sanitário V e a minha amada equipe da Estratégia Saúde da Família - Altiplano I;

A Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e a Secretaria de Desenvolvimento Humano do Estado da Paraíba, por ter permitido a realização desta pesquisa, em especial aos idosos e funcionários do Condomínio Cidade Madura, por toda disponibilidade, gentileza e pelas contribuições fundamentais para conclusão da pesquisa;

Aos meus familiares, em especial a minha querida mãe, irmãs, esposo e minha pérola, meu incentivo diário, meu filho Bernardo, acredito que sem o apoio de todos seria muito difícil vencer esse desafio e buscar esta conquista para todos nós.

APRESENTAÇÃO

Ao longo da minha caminhada profissional, sempre desenvolvi diversas atividades com grupos de idosos. Enquanto estudante tive minha primeira oportunidade de trabalhar em projetos de pesquisa voltados a pessoa idosa, desenvolvendo meus primeiros contatos em Instituições de longa permanência e com grupos de idosos.

Posteriormente, trabalhando no setor de Imunização, pude participar como coordenadora de varias campanhas de vacinação aos idosos, como também em um hospital especializado no Estado da Paraíba, onde observei como era rica essa troca de experiência entre atenção primaria à pessoa idosa, secundaria e terciaria. Foi quando surgiu o convite para ir trabalhar de fato na “ponta” como enfermeira da atenção básica e em paralelo uma pactuação do Complexo Hospitalar Clementino Fraga com Condomínio Cidade Madura.

Nessa aproximação entre a Atenção Básica e o Condomínio Cidade Madura adquirir experiências, aumentando minha necessidade de buscar por novas informações e ferramentas de cuidado para a saúde do idoso, visto que muitos apresentavam características psicossociais e culturais diversas.

Deste modo, sentir a necessidade de saber mais sobre os idosos, pois as informações que ali obtínhamos eram bastante vagas no âmbito da enfermagem. Portanto surgiu o interesse no mestrado profissional em gerontologia em propor um prontuário eletrônico que interligasse todos os cinco Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba, fortalecendo a importância da atenção básica nesse processo. Partindo dessas vivencias, encontrei a estrutura norteadora do estudo que ora se apresenta.

Diante do exposto, o presente estudo se encontra estruturado da seguinte forma: introdução, que aborda a problemática e a justificativa da temática escolhida, questões norteadoras e objetivos do estudo; referencial teórico, que reflete sobre os aspectos conceituais, históricos e teóricos sobre a sistematização da assistência de enfermagem voltado para o idoso usuário de álcool e outras drogas; método, compreende a caracterização, tipo de estudo, campo de estudo, população, instrumento, análise de dados e aspectos éticos do estudo; resultados e discussão, que apresentam a atual situação sobre o idoso usuário de álcool e outras drogas, assim como o prontuário eletrônico voltado a realidade do Condomínio Cidade Madura; por fim a conclusão expõe as contribuições deste estudo tanto para a sociedade, como para os profissionais

de saúde, em especial o enfermeiro que atua sempre próximo da realidade do idoso e está cada vez mais buscando por novas ferramentas de cuidado voltado a saúde da pessoa idosa.

“Nada é menos digno de honra do que um homem idoso que não tenha outra evidência de ter vivido muito exceto a sua idade”.

Lucio Anneo Seneca

NASCIMENTO, Lazuir Braga Matos. **Prontuário eletrônico de assistência de enfermagem a pessoa idosa usuário de álcool e drogas** 2018. 59f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Promover a criação de um prontuário eletrônico nos condomínios cidade madura do estado da Paraíba para a prática laboral e construtiva para uso de diagnóstico de Enfermagem (DEs) mais frequentes nos idosos dependentes nos condomínios cidade madura segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) foi o objetivo deste estudo descritivo, realizado em 2019, nos condomínios cidade madura, na Paraíba. O prontuário busca obter uma avaliação multidimensional. Fazendo com que os DEs fossem identificados a partir do julgamento clínico e raciocínio diagnóstico em Enfermagem. Ante a estas os Des poderão enxergar: Dentição prejudicada; Risco de quedas; Processos familiares interrompidos; Interação social prejudicada; Comunicação verbal prejudicada; Intolerância a atividades; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado para banho/higiene; Risco de integridade da pele prejudicada; Risco de volume de líquidos deficiente; Deambulação prejudicada; Risco de síndrome do desuso; Memória prejudicada; Capacidade de transferência prejudicada. O prontuário indicará aos DEs a vantagem de favorecimento no desenvolvimento de planejamento e a efetivação dos cuidados clínicos aos idosos dependentes de alcoolismo e outras drogas licitas ou ilícitas levando o enfermeiro da atenção primária à saúde há uma melhor condição demdiagnóstico.

Descritores: Idoso; Alcoolismo; Drogas; Atenção Primária à Saúde.

NASCIMENTO, Lazuir Braga Matos. **Prontuário eletrônico de assistência de enfermagem a pessoa idosa usuário de álcool e drogas** 2018. 59f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Promote the creation of an electronic medical record in the mature city condominiums of the state of Paraíba for work and constructive practice for the use of nursing diagnosis (DEs) more frequent in the dependent elderly in the mature city condominiums according to North The American Nursing Diagnosis Association (NANDA) was the objective of this descriptive study, carried out in 2019, in the mature city condominiums in Paraíba. The medical record seeks to obtain a multidimensional evaluation. Causing DEs to be identified from the clinical judgment and diagnostic reasoning in nursing. Before these Des can see: impaired dentition; Risk of falls; Interrupted family processes; impaired social interaction; impaired verbal communication; intolerance to activities; impaired physical mobility; Deficit in self-care for bathing/hygiene; Risk of impaired skin integrity; Risk of deficient fluid volume; Impaired ambulation; risk of disuse syndrome; impaired memory; Impaired transfer capacity. The medical records will indicate to the DEs the advantage of favoring the development of planning and the realization of clinical care to the elderly dependent on alcoholism and other licit or illicit drugs leading the nurse from primary health care there is a better Demdiagnosis condition.

Keywords: Elderly Alcoholism Drugs Primary health care.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1: Número de artigos identificados nas bases de dados, conforme descritores e limites estabelecidos.....	30
QUADRO 1: Características metodológicas dos estudos sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, João Pessoa, 2018.....	32
QUADRO 2: Objetivos e resultados dos estudos sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, João Pessoa, 2018.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
CMDI	Conselho Municipal do Direito do Idoso;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
FNS	Fundo Nacional de Saúde;
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais;
LASES	Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1.INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 ENVELHECIMENTO E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	16
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	18
3. ABORDAGEM METODOLÓGICA	22
3.1 Tipo de Estudo.....	22
3.1.1 Etapas do estudo.....	22
3.2 Primeira Etapa.....	23
3.2.1 Seleção da amostra da Revisão Integrativa.....	23
3.3 Segunda Etapa.....	24
3.3.1 Local da Pesquisa.....	24
3.3.2 Participantes da Pesquisa.....	24
3.3.3 Instrumentos para produção de dados.....	25
3.3.4 Aspectos Éticos do Estudo.....	25
3.3.5 Análise dos dados.....	25
3.4 Terceira Etapa.....	26
3.4.1 Construção do Produto Tecnológico.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Artigo 1: O USO DE ÁLCOOL POR IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: revisão integrativa.....	27
4.2 Artigo 2:.....	41

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....	
4.3 Produto Tecnológico: XXXXXXXXXXXX.....	41
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	
APÊNCIDES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O ser humano passa por um processo natural e notável, do nascimento até a morte, o envelhecimento é caracterizado por alterações físicas, psicológicas e sociais. Com o avançar da idade, ocorrem situações que podem influenciar algumas dessas alterações, principalmente quando ocorrem mudanças na vida do indivíduo, dentre essas estão a aposentadoria, perda de amigos, solidão que podem levar ao isolamento social, deixando os idosos vulneráveis e propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool e o tabagismo (MOREIRA, et al., 2015).

Diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para os profissionais de saúde e a Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas. Embora a literatura aponte que a prevalência do uso de álcool tem sido maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários de substâncias psicoativas continuará a aumentar com o crescimento da proporção de idosos (PILLON, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce um papel importante na prevenção do uso de álcool e outras drogas, no qual tem o objetivo de promover a saúde e prevenir a dependência nessas substâncias (MOREIRA, et al., 2016).

Nesse sentido, os profissionais da ESF precisam estar aptos a trabalhar a abordagem à pessoa idosa em relação ao consumo de álcool e outras drogas na perspectiva da promoção da saúde, visando o envelhecimento saudável. Portanto a enfermagem deve estar preparada para este fato.

A execução da prática assistencial de enfermagem é de extrema importância para a pessoa idosa com dependência química, no qual acaba sofrendo com estereótipos e com o preconceito, isso pode interferir no ato de cuidar. Portanto é de extrema relevância que a enfermagem destaque o seu trabalho na área de saúde mental, principalmente nas questões relacionadas ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

Nesse contexto o enfermeiro pode prestar o cuidado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas pautado nas necessidades do paciente, pois a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem favorece assistir ao ser de acordo com seu perfil e não somente no modelo biomédico (SILVA, et al., 2015).

Destaca-se a Resolução do COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em

ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (BARROS, LIMA LOPES, 2011).

Assim sendo, o atendimento da enfermagem a pessoa idosa necessita seguir uma sistematização para que não haja negligência na inspeção e no aconselhamento de saúde em nenhuma área de saúde do idoso. A elaboração de um protocolo de sistematização do cuidado de enfermagem para o atendimento primário durante as consultas de enfermagem, contendo os elementos específicos propostos, pode proporcionar o desenvolvimento do cuidado integral a saúde da pessoa idosa.

Diante das informações levantadas, este projeto tem como questão norteadora: qual o perfil dos idosos usuários de álcool e drogas atendidos na Atenção Básica? E como ocorre o atendimento de enfermagem prestado ao idoso usuário de álcool e outras drogas na atenção básica?

Neste contexto, este estudo tem como objetivos: identificar o perfil dos idosos usuários de álcool e drogas atendidos na Atenção Básica; verificar o atendimento prestado aos idosos usuários de álcool e drogas atendidos na Atenção Básica; propor um protocolo de atendimento aos idosos usuários de álcool e drogas atendidos na Atenção Básica, pautado na sistematização da assistência de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Especificamente no Brasil, o envelhecimento populacional já é um fato em nosso meio. Segundo dados do censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país possui 190.755.799 habitantes, onde 7,39% destes tem mais de 65 anos, o que demonstra uma quantidade expressiva de pessoas nessa faixa etária (BRASIL, 2010).

No Brasil no ano de 2003 foi instituído o estatuto do idoso assegurando direitos considerados essenciais a essa faixa etária da população, incluindo o direito a assistência à saúde e a prioridade nos atendimentos (BRASIL, 2003a).

Reconhece-se assim que existe no país um esforço emergente referente a adoção de políticas públicas de saúde direcionada a esse público. Porém, ainda deixa muito a desejar e precisa avançar mais, pois o simples fato de se garantir o direito prioritário a saúde não tem se concretizado em mudança da assistência na realidade dos serviços de saúde. Deste modo, há uma desatenção as necessidades de saúde do idoso, principalmente no que se refere a sua saúde mental, os quais estão sendo cada vez mais acometidos por transtornos mentais, principalmente por depressão e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e, pouco tem-se feito no sentido de cuidar desta clientela e estudar este fenômeno (CANTÃO, *et. al.*, 2015).

O consumo excessivo de álcool e outras drogas é uma tendência crescente e incontrolável, tornando-se assim, um problema de saúde pública; importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes (SOUZA, 2012).

Dependência de drogas é comumente considerado um problema de início da idade adulta. No entanto, estimativas recentes sugerem que o álcool e prescrição uso indevido de drogas afetar até 17% dos adultos mais velhos. Apesar do consumo total de álcool é geralmente inferior na população idosa, alterações fisiológicas aumentar os efeitos do álcool. Uso nocivo e perigoso de álcool é mais comum em homens do que mulheres, com muitos não conscientes da natureza perigosa do seu consumo de álcool. As mulheres mais velhas com problemas de álcool são mais propensas a ter um parceiro

beber problema, ter experimentado a morte de um parceiro, depressão experiente ou foi ferido em uma queda (PILLON, 2010).

Segundo Moreira (2015) caracteriza-se o álcool como uma droga lícita, possui seu consumo admitido e, muitas vezes, incentivado pela sociedade em vários países. É verídico, que o tratamento, bem como o diagnóstico precoce tem papel crucial no prognóstico desses transtornos, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao depararmos ao despreparo e desinformação de pessoas que estão vivenciando essa problemática, sejam estes profissionais de saúde, usuários ou familiares.

Nesse contexto no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas, em 2003, que contempla ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para os usuários abusivos de drogas lícitas ou ilícitas, sustentada na estratégia da redução de danos (MEDEIROS et al., 2010).

O compromisso apontado pela Política é a garantia do direito ao tratamento, atenção humanizada e participativa aos usuários de drogas e suas famílias. Por sua vez, o compromisso da saúde e do Sistema Único de Saúde consiste em criar e manter equipamentos, qualificar profissionais, formular políticas de saúde em articulação com outras áreas, executar e avaliar tais políticas; fortalecer seu caráter de rede, incitando outras redes à conexão. Para tanto, é necessária a construção de vínculos, da corresponsabilidade e de uma perspectiva ampliada da clínica, a fim de transformar os serviços em locais de acolhimento e enfrentamento coletivo das situações ligadas ao problema (Brasil, 2003b).

Lopes et al., (2009) destacam que os profissionais de enfermagem são agentes - chave no processo da transformação social dos países, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, além da interação social.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é uma prática ou uma implantação usada para um planejamento, uma execução e avaliação do cuidado, de fundamental importância do trabalho do enfermeiro. (CHAVES, 2009).

Nesse contexto a SAE é estabelecida pela Resolução COFEN-358/2009, é atividade privativa do enfermeiro, mas vale salientar que toda a equipe de enfermagem participa desse processo ao contribuir com informações ou atividades. Para assegurar uma prática assistencial individualizada e de qualidade, é necessária aplicação da SAE baseada em um referencial teórico específico.

A assistência de enfermagem ao idoso requer detecção precoce de agravos à saúde. O atendimento à população idosa é realizado de forma fracionada e desordenada, centrada na doença ao idoso, porém, é importante que a atenção e o cuidado não sejam mecanizados, ouvir suas queixas, histórias, acolher com carinho, humanizar as relações entre enfermeiro e usuários, escutar seus problemas, ser ético e atento a fim de transmitir segurança (RESENDE, *et. al.*, 2016).

Para Magalhães, Monteiro e Figueiredo (2013), o enfermeiro pode intervir na problemática das drogas realizando campanhas educativas, buscando parceiros como a escola, associação de moradores, gestores, igrejas, enfim, integrando a rede social na qual os adolescentes estão inseridos, a fim de prevenir ou até mesmo reduzir danos, buscando a superação do consumo.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem deve permear a atuação do enfermeiro nos diversos campos de trabalho inclusive nas instituições de saúde por meio do Processo de Enfermagem (PE). Um dos objetivos da sistematização da assistência de enfermagem é reduzir as complicações no tratamento e auxiliar na recuperação do paciente, de forma que atenda às necessidades específicas de cada caso (SILVA, *et al.*, 2011).

Nesse contexto o enfermeiro pode prestar o cuidado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas pautado nas necessidades do paciente, pois a Sistematização da SAE, através do Processo de Enfermagem favorece assistir ao ser de acordo com seu perfil e não somente no modelo biomédico (SILVA, *et. al.*, 2015). Portanto destaca-se a Resolução do COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (Brasil, 2009).

Caracterizada por ser uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece execução de ações sistematizadas, a SAE consiste em ações estas realizadas pela equipe de enfermagem durante todo o período em que o paciente se encontra sob sua responsabilidade (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Este método define o campo de ação da assistência e se desenvolve por meio de atividades direcionadas ao indivíduo, orientando para o alcance dos resultados. Ele impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente sua prática e a discutirem como poderiam desenvolvê-la com eficácia, garantindo maior autonomia em suas decisões (AMANTE, *et al.*, 2009).

O enfermeiro, ao implementar a SAE, deve ser capaz de planejar as ações da equipe de enfermagem, valorizando suas intervenções e permitindo a integralidade em uma assistência humanizada, torna-se relevante por permitir um conhecimento singular justamente se tratando em saúde da pessoa idosa, bem como pela gravidade com que se apresenta o panorama mundial da depressão (SILVA, *et al.*, 2011).

A enfermagem gerontológica se desenvolve mais a cada dia e necessita compreender os aspectos físicos, emocionais e sociais relacionados aos idosos. Sendo assim, deve atuar junto à equipe interdisciplinar em processos educativos buscando atingir os idosos. Nesse sentido, não apenas os idosos são importantes, como a família e as crianças também, e, devem ser incluídas nos planos de cuidados (LUCHESE, DUPAS, PAVARINI, 2014).

2.3 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

2.3.1 diagnósticos de enfermagem sobre álcool e outras drogas

Ante essa propositura de diagnóstico sobre a dependência e/ou uso de drogas psicoativas diante de um planejamento sistêmico na assistência, onde denominamos de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Neste sentido produz-se processos designatórios que facilitem o pré-diagnóstico assertivo perante a dependência ou não. Posto paciente com potencialidades de diagnóstico de dependência com comorbidade faz-se essa sistematização com eficácia e objetividade. Assim, com base na Classificação de Diagnósticos da Associação Norte-Americana de Enfermagem (NANDA), resumindo-se aos conhecimentos de vivências e literais quanto aos cidadãos dependentes é fundamental o desenvolvimento interpessoal desta metodologia.

Neste sentido, a grande importância no diagnóstico preciso para enfermagem teve por iniciativa no que chamamos de enfermagem moderna com Nightingale, diminuindo drasticamente as taxas de mortalidade dos hospitais britânicos antes a Guerra da Criméia. Nesta mesma faturação histórica Harmer na década de 20 implanta por metodologia científica uma organização na enfermagem identificando e prescrevendo resoluções as problemáticas em diagnóstico assertivo. E efetivamente

com MacManus em 1950 a implantação e designação no tocante ao diagnóstico de enfermagem. O que outrora seria exclusividade da prática médica, nos anos 60 definitivamente ganha força e notoriedade quanto à similaridade conceitual da enfermagem ao diagnóstico com os pacientes e sua importância, rompendo as barreiras intervencionista, na avaliação clínica propriamente dita e de identificação de casos específicos. Corroborado com as publicações e artigos científicos que desenvolviam nesse sentido. (FARIAS et al., 1990).

De certo que na ordem do imediatismo Levine propôs até uma nova denominação para o termo diagnóstico mas de pronto foi contestado por King que ratificou que o processo de diagnóstico não é prática exclusiva médica, e desta feita não se fazia necessário uma nova terminologia para tal.

Na década de 70 a enfermagem nos Estados Unidos da América tiveram uma valorização profissional no tocante ao diagnóstico por meio da sociedade nunca antes vista, assim a classe convocaram a First National Conference on Classification of Nursing Diagnosis, que serviu de termômetro para validar a aceitação e reconhecimento popular no aspecto e no âmbito profissional (CROSSETTI, 1995).

A First National Conference on Classification of Nursing Diagnosis buscou por meio de automação, informática e seus sistemas afins de prover banco de dados e controles epidemiológicos, classificando e identificando diagnósticos de naturezas variadas, onde se incluíam os dependentes de drogas lícitas e ilícitas, os pacientes portadores de síndromes e/ou patologias. Assim foi padronizado condições de diagnósticos e pesquisas para identificação e tratamento a partir dos sinais e sintomas dos pacientes pela classe de enfermeiros, geralmente utilizando grupos e interação profissional paciente (FARIAS et al., 1990).

Assim, identificou-se a necessidade de padronizar os procedimentos de diagnóstico na enfermagem, e os teóricos através de uma estrutura de metodologia indutiva proveram os nove “Padrões do Homem Unitário” para classificação diagnóstica e sistêmica, e assim em 1982, o National Group on Classification of Nursing Diagnosis foi formalizado e passou a denominar-se North American Nursing Diagnosis Association - NANDA (CROSSETTI, 1995).

A NANDA, em 2000, aprovou a Taxonomia II que possui um modelo (conceito diagnóstico, tempo, unidade de cuidado, idade, probabilidade, descritor), no Brasil, um dos grupos que desenvolvem estudo sobre o diagnóstico de enfermagem é a Universidade Federal da Paraíba (MARIN, 2001).

Neste sentido deste escopo, o diagnóstico pela enfermagem nos dar margem de importância alta, pois se torna um mecanismo extremamente útil na identificação e forma de tratamento para portadores de dependências químicas. Desta feita o uso do sistema para diagnóstico através da enfermagem proporcionará uma identificação clara das condições reais dos pacientes, promovendo maior confiabilidade e autonomia ao profissional. Na medida em que ele estabelece um referencial comum, estabelecendo uma linguagem universalizada e potencializando as habilidades na intervenção para as soluções ante aos dependentes.

Assim entendemos que a atenção do profissional de enfermagem não se restrita a um âmbito ou unicamente sua patologia em potencial apenas, mas deve estar voltada ao ser humano no atendimento de suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Por tanto, a escolha do método sistemático ante a prática do processo de enfermagem no diagnóstico baseada no NANDA Internacional, esse diagnóstico dar-se pelo julgamento clínico após coleta de dados na anamnese do paciente, promovendo interpretações científicas destes conhecimentos conjugados subsidiaram o decorrer da prática e cuidados com o paciente.

2.4 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICA SOBRE O USO DE ÁLCOOL POR IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde, foi publicada em 2007, consolidando questões discutidas anteriormente a nível nacional, como a complexidade do consumo de álcool e outras drogas por diferentes classes sociais, faixas etárias e sexos, refletindo a necessidade de intervenções seja no setor político de gestão como pelos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Observa-se no sistema de saúde brasileiro, os serviços que estão preparados para prestar assistência ao usuário de álcool e outras drogas, e a Atenção Primária em Saúde é um fator determinante, pois é conhecida como porta de entrada para o atendimento destes usuários, diante disso com a finalidade de garantir a integralidade da atenção, transversalizando todo o sistema são encontrados alguns serviços dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como: Unidades Básicas de Saúde; Consultórios de Rua; Centros

de Atenção Psicossocial disponível 24 horas para adultos (CAPSad); e as Casas de Acolhimento Transitório, sendo todos estes considerados aptos a identificar, planejar e prestar o cuidado adequado ao idoso usuário de álcool.

Os direitos sociais e de saúde dos idosos devem ser garantidos, em um estudo sobre o percurso do idoso em redes de atenção a saúde, identificou que os idosos necessitam percorrer uma longa caminhada para atender as suas necessidades e para um cuidado integral no setor saúde (SANTOS, et al., 2016). Diante dessa situação a identificação de idosos usuários de álcool pode ser prejudicada, tendo em vista não ser todos os serviços de saúde preparados para o rastreamento desses usuários.

É importante observar o que a literatura está apresentando sobre os cuidados prestados ao idoso usuário de álcool, para ampliar o conhecimento sobre a temática tanto para a população como para os profissionais de saúde que devem considerar fatores importantes, porquanto o uso abusivo de álcool pode estar mascarado por comportamentos adquiridos com o processo de envelhecimento, visto que alguns idosos na tentativa de ressocialização, podem passar a criar novos hábitos para preencher o tempo ou continuar no convívio com outras pessoas, após a aposentadoria, e esses novos comportamentos ou agravamento de antigos podem ser determinantes para a qualidade de vida do indivíduo (FEITOSA, et al, 2016).

Saber identificar os distúrbios por uso de álcool, os profissionais necessitam saber qual o melhor caminho para um tratamento especializado, pois como observado acima, pode não ser fácil esse percurso em busca de cuidados adequados. Portanto questiona-se: Quais são as evidências científicas sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde?

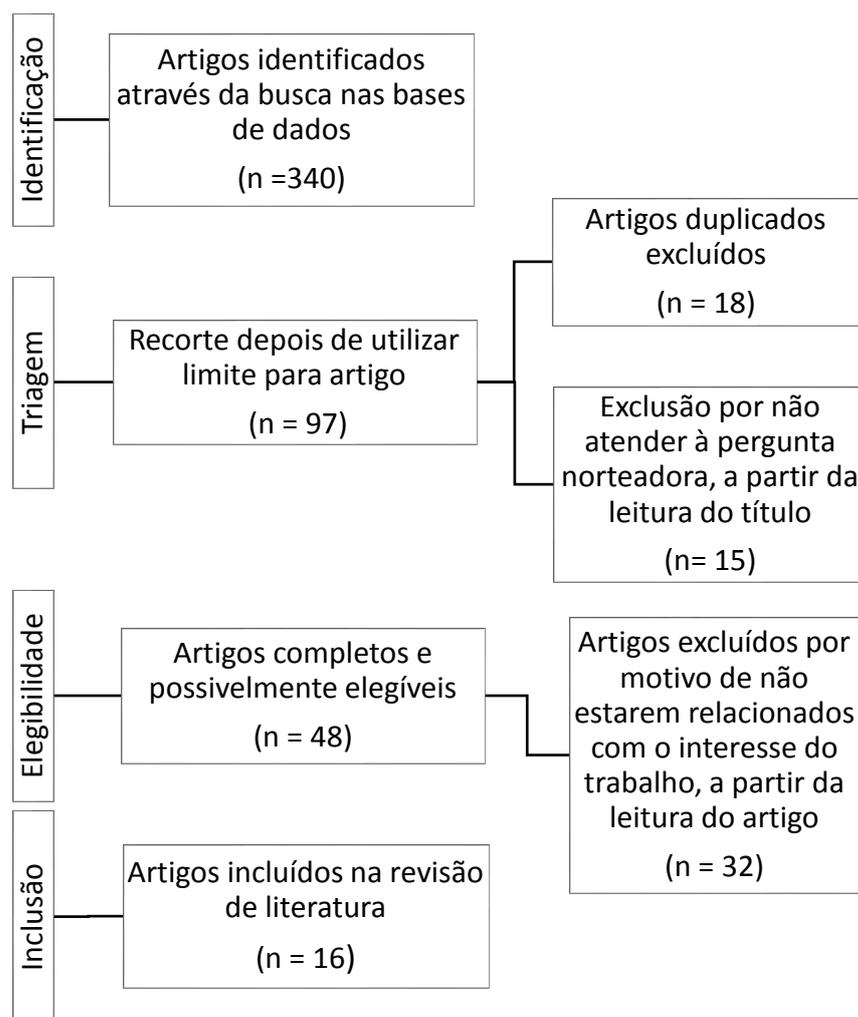
Diante desse contexto, esta revisão da literatura tem como objetivo: evidenciar a produção científica sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde. Seguindo as etapas: a) estabelecimento da questão de pesquisa, o que inclui a definição dos objetivos do estudo; b) busca na literatura, com estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; c) categorização dos estudos, com formação do banco de dados; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; e) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão integrativa (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

Para a busca na literatura, foram definidas cinco bases de dados: *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *Cinahl* e *Cochrane* e utilizados os descritores indexados no Medical Subject Headings “MESH” – “*Alcoholism*” AND “*Elderly*” AND “*Primary Health Care*”. As buscas foram realizadas no período entre julho a setembro de 2018.

Os critérios de inclusão definidos foram: ser publicado na modalidade de artigo científico (original); disponibilidade do texto integral; sem determinação de período, podendo o artigo ter sido publicado em qualquer ano; envolver a temática sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde; responder à pergunta norteadora; e ter resumo publicado em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem a temática de interesse, publicações repetidas ou manuscritos como cartas ao editor, título que não correspondesse à questão norteadora, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos.

A seleção da amostra foi composta preambularmente por 340 resultados, valor minorado a 97 quando aplicados os filtros dos critérios de inclusão. Desse primeiro corte, foram retirados 33 artigos que estavam duplicados e que não respondiam à questão norteadora do estudo quando comparadas as bases de dados conjuntamente, restando 64 estudos para análise. Finalmente, foram excluídos 48 artigos por não estarem relacionados ao interesse do trabalho, pela leitura dos respectivos resumos, de modo que a amostra final ficou integrada por 16 trabalhos incluídos na revisão.



FONTE: Elaboração Própria, 2018.

FIGURA 1: Processo de seleção amostral do estudo.

Posteriormente ao levantamento dos artigos foi elaborada a categorização dos estudos, de maneira a organizar as informações obtidas segundo os elementos disponíveis na identificação dos artigos. Pelos conceitos postos, elaborou-se um quadro síntese, que contemplou as seguintes informações: título; periódico e ano; país; público; e delineamento da pesquisa, observados no Quadro 1 seguinte.

N	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	PAÍS	PÚBLICO	DELINEAMENTO
01	Primary care clinicians evaluate integrated and referral models of behavioral health care for older adults: Results from a multisite effectiveness trial	Ann Fam Med	2004	Estados Unidos da América	127 médicos	Estudo Randomizado

	(PRISM-E)					
02	Design and sample characteristics of the PRISM-E Multisite Randomized Trial to improve behavioral health care for the elderly.	J Aging Health.	2004	Estados Unidos da América	23.828 idosos	Estudo Descrito
03	Alcohol screening results in elderly male veterans: association with health status and mortality.	J Am Geriatr Soc	2004	Estados Unidos da América	16.958 idosos	Estudos de coorte/ Transversal/ Longitudinal
04	Time of adherence to the Family Health Strategy protects elderly against cardiovascular and cerebrovascular accidents in Florianopolis, 2003 to 2007	Ciênc. saúde coletiva	2008	Brasil	674 idosos	Estudo de coorte
05	Prevalence and Correlates of At-Risk Drinking Among Older Adults: The Project SHARE Study	J Gen Intern Med.	2010	Estados Unidos da América	3.308 idosos	Estudo Transversal
06	Alcohol Consumption at Midlife and Successful Ageing in Women: A Prospective Cohort Analysis in the Nurses' Health Study	PLoS Med	2011	Estados Unidos da América	13.894 idosas	Estudo Observacional
07	Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly.	BMC	2012	Genebra	100 idosos	Estudo de Validação
08	Sociodemographic predictors of multiple non-communicable disease risk factors among older adults in South Africa	Glob Health Action	2013	África do Sul	3.840 idosos	Estudo Transversal
09	Unhealthy drinking in the Belgian elderly population: prevalence and associated	Eur J Public Health	2013	Bélgica	4825 idosos	Estudo Transversal

	characteristics					
10	Mortality among people with severe mental disorders who reach old age: A longitudinal study of a community-representative sample of 37892 men	PLoS One	2014	Austrália	37892 idosos	Estudo Longitudinal
11	At-risk drinking and outpatient healthcare expenditures in older adults	J Am Geriatr Soc	2014	Estados Unidos da América	628 idosos usuários de álcool e 2.151 idosos que não fazem uso de álcool	Estudo Comparativo
12	Rethinking alcohol interventions in health care: a thematic meeting of the International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs (INEBRIA)	Addict Sci Clin Pract	2017	Estados Unidos da América	304 Idosos	Estudo de Intervenção
13	Risk factors and knowledge of the elderly people about chronic kidney disease	Rev. Rene	2017	Brasil	100 Idosos	Estudo Transversal
14	Comparing behavioral health models for reducing risky drinking among older male veterans	Am J Drug Alcohol Abuse	2017	Estados Unidos da América	438 idosos	Estudo Comparativo
15	Favourable outcomes of a preventive screening and counselling programme for older people in underprivileged areas in the Netherlands: the PRIMUS project	Prev Med Rep	2017	Holanda	1699 Idosos	Ensaio clínico Randomizado
16	Use of alcohol among elderly people attending Primary Health Care	Acta paul. Enferm	2018	Brasil	750 idosos	Estudo Observacional/ Transversal/ Quantitativo

FONTE: Elaboração Própria, 2018.

QUADRO 1: Caracterização dos artigos da amostra.

Diante do exposto no quadro 1, observa-se que dentre os artigos encontrados no ano de 2017 houve maior número das publicações sobre o uso de álcool pela pessoa idosa, denotasse que em 2018 divulgou-se o relatório estatístico da Organização Mundial da Saúde, a qual informou que o consumo mundial de álcool em 2016 foi de 6,4 litros de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais, nível que se manteve estável desde 2010, com isso aumentou a preocupação de pesquisadores, gestores e profissionais da saúde (OMS, 2018).

Os profissionais dos cuidados de saúde primários usufruem de uma posição privilegiada para a detecção e intervenção precoces em padrões de consumo que vão além do moderado, tendo em conta a avaliação multicêntrica do utente e o seu seguimento longitudinal. De referir ainda o respeito e confiança depositada, por parte do utente, no seu médico de família, o que certamente aumentará o sucesso da intervenção educacional (LIN et al., 2010).

Outro ponto importante discutido pela OMS (2018), foi a cobertura de tratamento para o álcool e transtornos por uso de drogas, foi considerada inadequada, apesar das novas políticas parecerem ter contribuído para a redução do álcool consumo com efeitos benéficos na mobilidade e mortalidade.

No que tange, a distribuição das publicações por países, os Estados Unidos da América teve maior número de artigos sobre a temática, neste mesmo país o excesso de consumo de álcool é uma temática muito preocupante, visto que a mortalidade aumentou consideravelmente na população devido ao consumo excessivo de álcool, além dos casos de violência, na qual cerca de metade de todos os assassinatos nos Estados Unidos e na Alemanha estão cometidos sob a influência da ingestão atual de álcool (KENDLER et al., 2016).

No quadro 2, observa-se os objetivos e os resultados mais relevantes das publicações identificadas na busca sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde.

N	OBJETIVO	RESULTADO
01	Comparar os cuidados de saúde comportamentais integrados com o aprimorado cuidado de referência em ambientes de atenção primária nos Estados Unidos.	Nos locais em que os médicos foram classificados como participantes em cuidados de saúde mental, a atenção integrada foi altamente classificada como melhor comunicação entre especialistas em saúde mental e atenção primária. Entre os médicos de cuidados primários que cuidam de pacientes que receberam cuidados integrados, a atenção integrada foi preferida para muitos aspectos dos cuidados de saúde mental.
02	Descrever o desenho do estudo de	Entre os pacientes com diagnósticos de saúde mental, houve uma

	Pesquisa em Atenção Básica em Abuso de Substâncias e Saúde Mental para Idosos (PRISM-E) e as características basais dos pacientes randomizados de atenção primária com problemas de saúde mental e uso de álcool em risco.	maior preponderância de idades mais jovens, mulheres e minorias étnicas. Entre os pacientes com risco de beber, houve uma maior preponderância de idades mais jovens, brancos e homens. Estes resultados indicam a necessidade de rastreio nos cuidados primários e para envolver os idosos em tratamento.
03	Avaliar a associação entre resultados de triagem alcoólica e estado de saúde ou mortalidade em pacientes idosos.	Pacientes idosos que relataram consumo de álcool e aqueles que apresentaram resultado negativo para o consumo problemático apresentaram consistentemente melhores condições de saúde e sobrevivência do que aqueles que não beberam e aqueles que fizeram o teste positivo.
04	Avaliar a influência do tempo de adesão à Estratégia Saúde da Família sobre a incidência de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares entre idosos cadastrados na CASSI-Florianópolis.	Juntamente com a idade avançada, diabetes, sedentarismo e hipertensão arterial, que representaram fatores de risco independentes, pertencer à Estratégia de Saúde da Família (ESF) há mais tempo representou fator independente de proteção para eventos cardiovasculares e cerebrovasculares entre os idosos cadastrados na CASSI-SC. Ressalta-se que a população cadastrada há mais tempo obteve maior proteção a despeito de uma prevalência significativamente maior de Hipertensão Arterial e obesidade. O estudo indica um efeito protetor dependente do tempo de participação na Estratégia de Saúde da Família, isto é, quanto mais tempo na ESF, maior a proteção contra doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Os eventos cardiovasculares podem ser bons marcadores para a avaliação do impacto da ESF em idosos. A ESF mostrou, neste estudo, ser eficiente na promoção da saúde dos idosos cadastrados.
05	Examinar a prevalência e os correlatos de diferentes categorias de consumo de risco entre os idosos.	O uso de álcool de alto risco foi comum entre adultos mais velhos nesta grande amostra de pacientes de cuidados primários, e os caucasianos do sexo masculino, com idades entre 60 e 64 anos, e aqueles com níveis mais baixos de educação apresentaram maior risco de uso de álcool de alto risco de qualquer tipo. Nossas descobertas podem ajudar os médicos a identificar pacientes mais velhos com maior risco de problemas decorrentes do consumo de álcool.
06	Examinar prospectivamente o uso de álcool avaliado na meia-idade em relação ao envelhecimento bem-sucedido em uma coorte de mulheres norte-americanas.	Esses dados sugerem que o consumo regular e moderado de álcool na meia-idade pode estar relacionado a um aumento modesto no estado geral de saúde entre mulheres que sobrevivem até idades mais avançadas.
07	Avaliar as propriedades psicométricas da versão francesa do Teste de Rastreio do Envolvimento do Álcool, do Fumo e da Substância (ASSIST) em uma amostra de idosos atendidos em ambulatório de geriatria (atenção primária ou psiquiátrica).	A validade concorrente foi estabelecida com correlações significativas entre os escores Teste de Rastreio do Envolvimento do Álcool, do Fumo e da Substância (ASSIST), escores do Addiction Severity Index (ASI), Teste de Identificação de Transtornos pelo Uso de Álcool (AUDIT), RTQ e escores ASSIST significativamente maiores para pacientes com diagnóstico de abuso ou dependência do MINI-Plus. O questionário ASSIST mostrou alta consistência interna para o envolvimento total da substância, juntamente com o envolvimento específico da substância, conforme avaliado pelo α de Cronbach, variando de 0,66 a 0,89. Os achados demonstram que o ASSIST é um teste de rastreamento válido para identificar transtornos por uso de substâncias em idosos.
08	Explorar os preditores sociodemográficos de múltiplos fatores de risco para doenças não transmissíveis (DCNT) experimentados por idosos sul-	O estudo confirma a visão de que comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis não devem ser considerados isoladamente uns dos outros, pois podem coexistir e também podem ter efeitos sinérgicos no risco de doenças. Assim, intervenções abrangentes de promoção da saúde devem ser adaptadas não apenas a grupos demográficos

	africanos.	específicos, mas também devem focar o tratamento de múltiplos fatores crônicos de risco de doenças não transmissíveis.
09	Explorar os padrões de consumo de álcool e problemas com álcool entre a população idosa belga com idade ≥ 65 anos vivendo em casa e determinar sua associação com características sociodemográficas, estado de saúde e status socioeconômico.	A política de saúde belga deve estar ciente do alto nível de bebedores em situação de risco na população idosa e da subdetecção e diagnóstico errôneo de problemas com álcool nessa faixa etária. É necessária uma maior atenção em iniciativas de saúde pública entre a população idosa da Bélgica.
10	O excesso de mortalidade associado a transtornos mentais graves persiste mais tarde na vida, e as causas de morte de pessoas mais jovens e mais velhas com transtornos mentais graves são semelhantes	Escolhas de estilo de vida perigosas, acesso a cuidados de saúde, baixa adesão aos tratamentos e maior gravidade das comorbidades médicas podem contribuir para esse aumento da mortalidade. Ao contrário dos adultos jovens, a maioria dos idosos visita o médico de atenção primária pelo menos uma vez por ano, oferecendo aos profissionais de saúde a oportunidade de intervir para minimizar os danos associados a transtornos mentais graves.
11	Comparar os gastos com cuidados de saúde ambulatoriais de 12 meses de bebedores de risco e sem risco com 60 anos ou mais.	Neste estudo de curta duração, não foram observadas diferenças ajustadas nos gastos com cuidados de saúde entre bebedores idosos em risco e não em risco. Futuro estudo é necessário para determinar o papel do consumo de risco em gastos de saúde a longo prazo em idosos.
12	Sintetizar evidências recentes sobre triagem e intervenção breve e estabelecer diretrizes para pesquisa, prática e política à luz dessa evidência	É hora de repensar o álcool intervenção breve na atenção primária. Preocupações sérias de que estudos bem planejados encontrem efeitos apenas no consumo e não outros resultados importantes sugerem que é hora de grandes estudos controlados testar a eficácia para melhorar a saúde. Precisamos entender mais sobre o que funciona melhor no rastreio e na intervenção breve para torná-lo o mais eficiente possível e para saber o que é essencial para uma implementação bem-sucedida. O estigma parece ser uma barreira para o fornecimento e recebimento de cuidados; precisa ser endereçado para conseguir ajuda para aqueles que precisam.
13	Analisar a relação entre os fatores de risco e o conhecimento dos idosos sobre a doença renal crônica.	Identificaram-se relações entre os fatores de risco tabagismo, etilismo, circunferência abdominal aumentada, e o conhecimento dos idosos sobre a doença renal crônica.
14	Comparar dois modelos de saúde comportamental, cuidados integrados (uma intervenção padronizada de álcool breve em clínicas de cuidados primários) e reforçou os cuidados de encaminhamento (encaminhamento para clínicas especializadas de saúde mental ou abuso de substâncias), para reduzir o consumo de álcool entre idosos pacientes.	Ambos os cuidados de referência integrados e aprimorados reduziram o consumo de risco entre veteranos masculinos mais velhos. No entanto, os Veterans Affairs Medical Center (VAMC) que fornecem cuidados de saúde comportamental e especialidade geriátrica integrados podem ser mais eficazes na redução do consumo de risco do que aqueles sem esses serviços. A integração da saúde comportamental na atenção primária geriátrica pode ser uma abordagem eficaz de saúde pública para reduzir o consumo de risco entre veteranos mais velhos.
15	Avaliou o efeito dos PRIMUS-PHCs na conscientização e cumprimento dos conselhos de encaminhamento para a mudança de estilos de vida não saudáveis entre pessoas idosas, em comparação com recomendações gerais sobre mudanças de estilo	A intervenção foi menos bem-sucedida em pessoas idosas em risco de problemas de saúde mental. Esta consulta preventiva de saúde para pessoas idosas resultou em mudanças positivas em comportamentos não saudáveis, otimizando o alcance, conscientizando, motivando e ajudando os indivíduos a mudar, e referindo-se às intervenções locais.

	de vida recebidas pelo correio.	
16	Verificar o padrão do uso de álcool entre idosos atendidos em um serviço de Atenção Primária à Saúde e descrever a relação do uso desta substância com as variáveis sociodemográficas.	O estudo contribui no que diz respeito à situação do uso de álcool por idosos e isto está na constatação de que, na população estudada, existe maior número de mulheres em situação de risco. Estas questões devem ser consideradas na abordagem e investigações pelos profissionais de saúde, na perspectiva de realizarem estratégias para o tratamento global e humanizado do idoso usuário de álcool.

FONTE: Elaboração Própria, 2018.

QUADRO 2: Objetivos e resultados dos estudos sobre a depressão em idosos atendidos na atenção primária à saúde, 2018.

A dependência do álcool no idoso pode ocasionar problemas de saúde, sociais e emocionais, desse modo o idoso etilista não recebendo tratamento adequado, comprometendo a sua qualidade de vida (KANO; SANTOS; PILLON, 2011). Os dados mencionados apontam para uma preocupação acerca dos danos que o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas podem ocasionar nos diversos segmentos da sociedade, de modo que é relevante a inserção do objeto biopsicossocial nas pautas de pesquisas e intervenções científicas.

Nesse contexto, o consumo excessivo é comumente considerado um problema de início da idade adulta. Portanto, estimativas dos estudos sugerem que o álcool e uso indevido de drogas afetar até 17% dos adultos mais velhos. Apesar dos estudos demonstrarem que o consumo total de álcool geralmente na população idosa é menor do que na população jovem, contudo as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento podem aumentar os efeitos do álcool (MESCHIAL, *et al.*, 2014).

Uso nocivo e perigoso de álcool é mais comum em homens do que mulheres, com muitos não consciente da natureza perigosa do seu consumo de álcool. As mulheres mais velhas com problemas de álcool são mais propensas a ter um parceiro beber problema, ter experimentado a morte de um parceiro, depressão experiente ou foi ferido em uma queda (PILLON, 2010).

O consumo excessivo de álcool e outras drogas é uma tendência crescente e incontrolável, tornando-se assim, um problema de saúde pública; importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes (LUIS, *et al.*, 2018).

A qualidade de vida não foi associada de forma independente ao padrão de consumo de álcool entre idosos, portanto, é necessário buscar pesquisas exploratórias

para identificar outros fatores subjetivos potencialmente relevantes de uso de álcool em idosos (WU et al., 2015). Por outro lado, outro estudo que avalia as variáveis Qualidade de Vida, depressão e idade, em idosos na faixa etária entre 70 a 79 anos, mantiveram associação significativa com o desfecho (MARQUES et al., 2014).

Nessa perspectiva os estudos apontam que a percepção do usuário de álcool, influência na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que os preconceitos, as crenças, podem interferir na busca por tratamento e no reconhecimento da sua real situação e assim conseqüentemente na eficácia da intervenção terapêutica. (VALETIM et al., 2014).

Na realidade o universo idoso cresce desenfreadamente, e além de ser acalentador como fator social é preocupante no sentido da saúde pública em geral, e podemos observar isto especificamente nos 5 condomínios cidade madura do Estado da Paraíba. Pois o que se constata na literatura é que além do uso indiscriminado e abusivo do álcool esse nicho populacional faz, em índices alarmantes, o uso de substâncias psicoativas (PILLON et al., 2010).

As temáticas em saúde pública repetitivamente vêm elencando essa temática como cerne central das casualidades geradores destes fatores potencializados da dependência de tais drogas por esta população idosa, e sendo assim a ratificação pela importância deste é de fundamental importância dentro dos serviços nos condomínios cidade madura e em especial nos que abordem as ambientalizações desta população. Pois, de certo o que leva-nos a pensar sobre a política assistencialista a estes quando estes representam em grande número e representatividade de forma negativa quanto suas condutas e qualidade de vida (PILLON et al., 2010).

Indiferentemente se as drogas que circulam em meio a uso dos idosos seja lícitas ou ilícitas, deve-se propor um cuidado especial por parte das políticas de saúde pública, bem como do gerenciamento e controle destes grupos sociais. Hoje se sumarmos as drogas lícitas e ilícitas eles são os que mais consomem. Assim, deve-se levar em consideração a utilização da pluralidade farmacológica utilizada pela debilidade natural e da idade destes, toda via o perigo não ronda nisto mas na associação das outras drogas a esta pluralidade. De certo podemos afirmar a debilidade funcional como resultante, bem como psicomotora, e cognição, levando-a um exílio psicológico, social e familiar (HULSE, 2002).

Nota-se uma necessidade ou um hiato no tratamento destes idosos dependentes quanto a um controle ou mesmo uma intervenção qualitativa, propositura da

enfermagem, com mecanismos que produzam efeitos de estancamentos da problemática de base, que deveras ser identificada inicialmente em diagnóstico pelo enfermeiro em meio aos grupos populacionais nos condomínios cidade madura (CASTILLO, BERTHA, et al.,2008).

A projeção prognostica que preocupa com o aumento gradual e crescente da população idosa é quanto sua fragilização natural do processo em si de envelhecimento. Onde observa-se conjuntos interseções biológicas sumarizados ao psicológico e ao social que resultam o idoso a uma síndrome multidimensional de vulnerabilidade que possam ser assertivamente potencializadas com o consumo de drogas e assim cesariamente levá-lo a óbito ou consequências vegetativas.

Pode-se levar em consideração por efeito de diagnóstico inicial ao despertar para o uso da dependência em drogas o fato de tornar-se de certo um peso para a família e os familiares de um modo geral, e mesmo que esse na realidade não seja ele acaba que por fatores naturais da etariedade incumbindo-se deste falsa certeza (LISBOA e CHIANCA, 2012).

Diferentemente dos conceitos externos pode-se afirmar que a comorbidade nas vidas dessa população idosa é bastante comum. Até por que o idoso por si só e por sua natureza degradada pela idade tende a episódios recorrentes de doenças crônicas e com isso tornando sua vida dispendiosa quanto aos cuidados com a saúde. Os custos monetários com a população idosa é relevantemente mais dispendioso do que a população de qualquer outra faixa etária diante das obviedades naturais já supracitadas. Neste sentido, o serviço nos condomínios cidade madura são extremamente sobre carregado com as repetitividades randômicas destes pacientes etários. Assim, e por estes, que a política de saúde pública, bem como o Sistema Único de Saúde deve por excelência dispor de ações de prevenções, acompanhamento e tratamento deste importante e delicado nicho (DIEH et al.,2010).

A literatura é pontual no tocante as positivities quando se faz o controle das intervenções, sejam elas terapêuticas como Terapia de Reposição de Nicotina e/ou a Comportamental, assim como o controle e acompanhamento dos medicamentos por estes utilizados para fármaco terapia (DIEH et al.,2010).

Diante destas, procura-se interpor ante ao sistema organizacional dos condomínios cidade madura para definir e/ou redefinir, se assim for o caso, planos, estratégias ou programas integrativos que promovam diretrizes essenciais e imperativa, onde promova o cumprimento de pronto e com excelência a atenção junto a saúde

publica para com esse público alvo, que por uma serie de percalços naturais da etariedade necessitam por limitações justapostas (LIMA et al.,2010).

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e metodológico, com abordagem qualitativa. Visto que o estudo metodológico refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização dos dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centralizado no desenvolvimento de ferramentas características de coleta de dados com vistas a melhorar a credibilidade e validação desses instrumentos (POLIT; BECK, 2011).

O presente estudo visa o desenvolvimento de um prontuário eletrônico de assistência de enfermagem a pessoa idosa usuário de álcool e drogas no atendimento de enfermagem, pautado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a ser aplicado no Condomínio Cidade Madura do Estado Paraíba, Brasil.

3.1.1 Etapas do Estudo

Seguiu as etapas: pesquisa nas bases de dados nacionais e internacionais sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde, com o intuito de realizar uma revisão integrativa sobre a temática abordada; posteriormente será realizada uma investigação empírica sobre o tema escolhido em um condomínio para pessoa idosa; por fim, a elaboração do Prontuário Eletrônico de atendimento de enfermagem prestado ao idoso usuário de álcool e outras drogas em um condomínio para pessoa idosa, pautado na sistematização da assistência de enfermagem.

3.2 Primeira Etapa

A primeira etapa do estudo, caracteriza-se pela revisão integrativa sobre o tema escolhido. Para a busca na literatura, foram definidas cinco bases de dados: PubMed, Web of Science, Scopus, Cinahl e Cochrane. Também, foram utilizados os descritores indexados no Medical Subject Headings “MESH” – “Alcoholism” AND “Elderly” AND “Primary Health Care”. As buscas foram realizadas no período entre julho e setembro de 2018.

Os critérios de inclusão definidos foram: ser publicado na modalidade de artigo científico (original); disponibilidade do texto integral; sem determinação de período,

podendo o artigo ter sido publicado em qualquer ano; envolver a temática sobre o uso de álcool por idosos na atenção primária à saúde; responder à pergunta norteadora; e ter resumo publicado em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram designados a partir das publicações que não foram encontradas integralmente, com texto completo; as publicações repetidas nas bases de dados ou as que não foram pertinentes à temática pesquisada; ou manuscritos classificados como cartas ao editor da revista ou periódico, teses, dissertações, monografias, livros, manuais e resumos.

3.3 Segunda Etapa

3.3.1 Local da Pesquisa

Tem como campo de pesquisa os cinco condomínios cidade madura do Estado da Paraíba, na qual é dividido em cinco Municípios: João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Cajazeiras e Souza.

Cada condomínio tem em média uma área de 1,9 hectares, com 40 casas, cada uma com 54m², uma área de convivência, um Núcleo de Assistência à Saúde, equipamentos de ginástica ao ar livre, um redário, mesas para xadrez e dama, uma área para jardinagem e horta, salas para oficinas e treinamentos, uma guarita e um bloco de administração.

3.3.2 Participantes da Pesquisa

A pesquisa será realizada com 50 idosos residentes do condomínio cidade madura do Estado da Paraíba. Todas as entrevistas serão previamente agendadas, dando liberdade ao entrevistado quanto a sua participação firmada no Consentimento Esclarecido. As interações teram por base a entrevista não-diretiva, numa sala de reuniões, com privacidade e sem interrupções, não havendo participação de outros usuários.

Como critérios de inclusão, foram considerados os idosos que estavam com idade igual ou acima de 60 anos, residentes do condomínio cidade madura do Estado da Paraíba e com condição cognitiva preservada. Como critérios de exclusão, foram

consideradas situações de ausência ou de recusa em participar da pesquisa, assim como pessoas que não se apresentaram nos critérios de inclusão.

3.3.3 Instrumentos para produção de dados

Para atingir os objetivos deste estudo, serão aplicados os seguintes instrumentos e técnicas de coleta de dados (APÊNDICE B):

Mini Exame do Estado Mental (MEEM): compreende o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein (1975), é usado isoladamente ou incorporado a instrumentos mais amplos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Tem o objetivo de detectar o declínio cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento (LOURENÇO; VERAS, 2006).

Questionário sociodemográfico, com as variáveis: sexo, idade, estado civil, local de nascimento, com quem reside, se tem cuidado, escolaridade, renda familiar e profissão, e outro com os problemas de saúde a serem referidos por eles, questões sobre o uso de álcool e outras drogas; Instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool (CAGE);

Todas as entrevistas serão previamente agendadas, dando liberdade ao entrevistado quanto a sua participação firmada no Consentimento Esclarecido. As interações terão por base a entrevista não-diretiva, numa sala de reuniões, com privacidade e sem interrupções, não havendo participação de outros usuários.

3.3.4 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de Saúde, tendo sido aprovado pelo Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, (ANEXO B). Os voluntários serão informados sobre os objetivos da pesquisa e assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente a ética em pesquisa envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2013), além de serem informados de que a qualquer momento poderiam desistir de participar.

3.3.5 Análise dos Dados

Os dados sociodemográficos e as escalas serão registrados e organizados em formato de tabela, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2013, efetuando-se a codificação das variáveis pertinentes, com uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. As variáveis estudadas serão apresentadas por meio da frequência absoluta e relativa em tabelas.

3.4 Terceira Etapa

3.4.1 Construção do Produto Tecnológico

Diante das diversidades e das pluralidades que circundam e permeiam o âmbito de vida supracitado da população idosa e suas necessidades junto as políticas de saúde pública. Desenvolvemos o interesse pela praticidade de se obter diagnósticos quanto aos pacientes de etariedade evoluída.

Neste sentido a estratégia seria a incorporação de produto que chamamos de protocolo de assistência de enfermagem à pessoa idosa usuário de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde (nos condomínios cidade madura), onde este viabilizaria precocemente a existência de uma dependência química ou não e sendo sim qual o possível desencadeamento potencial de base que o faz ou fez imergir neste descompasso qualitativo e de bem estar individual.

De certo que no gradual e progressivo desenvolvimento da temática de ação real e atual que em meio aos questionamentos introspectivos científicos nos veio o como ou de que forma um protocolo de assistência de enfermagem à pessoa idosa usuário de álcool e drogas poderia vir a auxiliar as instituições e/ou unidades de saúde? De certo que as ocasiões são variantes em decorrência das singularidades dos pacientes, por vezes precisará do engajamento multiprofissional o que acarreta em uma enorme translado de profissionais entorno do paciente e desta feita entendemos que o modo de simplificar e trazer a organização ao sistema entre os cinco condomínios cidade madura seria por meio da criação e da aplicabilidade de um prontuário eletrônico no sistema único para diagnostico destes pacientes idosos com dependência em álcool ou outras drogas.

Após toda pesquisa em escopo e com toda vivencia empírica nos condomínios Cidade Madura, pode-se obter um acervo informativo científico extremamente favorável para o desenvolvimento do Prontuário Eletrônico na Assistência de Enfermagem à Pessoa Idosa usuário de Álcool e Drogas. Sendo assim, objetivando o cerne deste escopo pode-se estabelecer a importância a assistência de enfermagem a pessoa idosa levando este protocolo ao acesso bem como o auxílio aos diversos profissionais da enfermagem.

No sentido de desenvolvimento e seguindo a modernidade o protocolo terá uma importância extrema na atuação. Pois obteremos uma segurança quanto as bases informativas do paciente e subsidiara o atendimento de um profissional para o outro, pois com toda coleta de dados específicos em uma única plataforma de estudo nos dará com maior facilidade um diagnóstico preciso.

Neste aspecto genealógico do protocolo levou-se sobre alicerces os critérios avaliativos, tornando o processo investigativo mais prático e com maior especificidade (PIMENTA, *et al.*, 2015).

No protocolo de assistência de enfermagem à pessoa idosa usuário de álcool e drogas encontraremos:

- A emissão protocolar;
- Todas as informações de anamnese com a descrição da categorização do paciente em relevância.
- Espaço destinado as especificidades dos profissionais médicos e enfermeiros, no âmbito dissertativo e metodológico, com relutância crítica/analítica.
- Informações de conflito de interesse socioeconômico e cultural.
- Evidencias científicas que promovam uma estratégia de ação resolutive, baseada tanto qualitativa como quantitativamente. Tomando por base todos os outros tópicos supracitados.
- Revisão continua em plano, periódico (dentro do limite de tempo proposto, geralmente dois anos), instantânea (sempre que o grupo elaborador recuperar informação impactante que exija mudanças fundamentais) e bem como as incorreções (percebidas pelo público leitor ou outros profissionais), que deverão ser inseridas a qualquer momento.

- Produção de indicadores que serão atividades planejadas e sistemáticas, para permitir a detecção de falhas e/ou implementação de melhorias, dando informações sobre uso, eficácia e efetividade do ação/protocolo.
- Não haverá exclusão a participação de profissionais de outra esfera de unidade, desde que passe pela revisão externa da equipe que promove o estudo daquele paciente por aquele protocolo.
- O protocolo deverá ter a anuência por assinatura do paciente idoso, conquanto este não tiver em plenas condições de lucidez ou por adversidades de naturezas diversas devesse um representante legal assinar o protocolo.
- A divulgação deve ser feita nos websites oficiais, fazer parte dos livros de divulgação, e disponibilizadas eletronicamente por meio de senha pessoal e intransferível.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa sobre o uso de álcool e drogas por idosos de um condomínio para pessoa idosa

Observamos que o abuso de drogas bem como de álcool perde apenas, nas condições psiquiátricas, para a demência e a depressão. Também é cético que existe uma ligação direta do idoso há dependência de álcool ou drogas, pois chega-se ao resultado que a finalidade desta dependência é para suprir os sintomas da depressão e ansiedade. Com o crescimento da expectativa de vida o aumento da população idosa observamos a criação dos 5 condomínios cidade madura pelo Estado, para dar assistência a este nicho.

Neste sentido buscamos o entendimento de desenvolver a unificação diagnóstica bem como de linguagem no âmbito dos cuidados clínicos dos idosos dos 5 condomínios cidade madura por parte da classe de enfermagem de todos os condomínios. De certo que a praticidade e a positividade nas questões de diagnóstico seriam infinitamente mais positivistas.

Deste modo observamos que o consumo de álcool meio aos idosos apresenta uma manutenção de estabilidade com ligeiro crescimento no uso abusivo. Assim dar-se ao entendimento pela vivência a estes no condomínio cidade madura que nem a sociedade nem tão pouco as famílias encontram-se preparadas para desempenhar um papel de atenção para os seus idosos, e muito menos daqueles que fazem uso de álcool ou outras drogas. E conseqüentemente estas drogas é aquele último suspiro de vida que passa por eles.

Desta feita a importância da ressocialização faz necessário uma ação psicossocial por meio da criação dos condomínios cidade madura, e assim como ao diagnóstico preciso da enfermagem voltada para as complexidades dos idosos usuários.

Assim por se tratar quase de uma epidemia silenciosa que ataca a terceira idade o diagnóstico preciso dos enfermeiros que acompanham a evolução dos pacientes é de fundamental importância para o amplo tratamento deste idoso, e assim em meio ao diagnóstico primário deve-se buscar descobrir o que aquele idoso faz uso em seu dia-a-dia e como as drogas, álcool, psicotrópicos ou outra de natureza diversa, e que influenciam no cotidiano e principalmente na qualidade de vida.

Desta, e ante tais monitoramentos poderemos chegar em ganhos de qualidade de vida, assim como na capacidade funcional, por exemplo. Contudo a implantação de um protocolo de efetivação que atenda a real necessidade da classe de enfermeiros nos condomínios cidade madura. Tal assistência a partir disto terá em sua integralidade a interdisciplinariedade.

4.2 Produto Tecnológico

The image shows a screenshot of a software application titled "Prontuário Eletrônico de Paciente". The interface is divided into several sections. At the top, there is a search bar with fields for "Atendimento", "Prontuário", "Paciente", "Sexo", "Nascimento", "Idade", "Nº casa", and "Data entrada". Below this is a tree view on the left side, showing a hierarchy of categories: "Casa Condomínio Cid. Madura", "Atendimento", "Opção de condomínio", "Enfermeiros", and "Paciente". The "Paciente" category is expanded, showing a list of sub-items: "Alertas", "Avaliações", "Boletins informativos", "Diagnósticos", "Escalas e índices", "Evoluções", "Exames laboratoria", "Exames não labora", "Ganhos e perdas", "Justificativas", "Localizações", "Pendências enfermagem", "Prescrições", "Sinais vitais e monitorização", and "Troca de médico". The main area of the application is titled "Paciente:" and contains a form with various fields for patient information, including "Nº Casa:", "CNS:", "Estado civil:", "Nacionalidade:", "Cidade natal:", "Religião:", "Grau de instrução:", "Endereço:", "Cidade/Estado:", "Telefone/Celular:", "Email:", "Profissão:", "Empresa:", "Responsável:", "Nome do pai:", "Nome da mãe:", "Idioma português:", and "Idiomas adicionais:". There is also a "Foto" section with a blank space. Below the form, there are tabs for "Foto paciente", "Dados paciente", "Perfil sócio econômico", "Histórico de saúde", and "Enfermeiro Aux.". At the bottom, there is a toolbar with icons for "Detalhe", "Relatorio", "Imprimir", "Visualizar", "Novo", "Salvar", "Desfazer", "Excluir", and "Fechar".

Figura. Prontuário eletrônico para aplicação nos Condomínios Cidade Madura

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
CONDOMÍNIO CIDADE MADURA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

IDENTIFICAÇÃO	Nº DA CASA
NOME	
SEXO F[] M[]	DATA DE NASCIMENTO
IDADE	
TELEFONE: ()	ESTADO CIVIL
R.G	CPF
CIDADE	CNS
ESCOLARIDADE	RELIGIÃO
PROFISSÃO	
DADOS DE PROCESSOS ANTERIORES	
ANTIGO ENDEREÇO	
RUA	BAIRRO
PONTO DE REFERÊNCIA	
FAMILIARES-PARENTES	
FILHOS S[] N[]	QUANTOS[]
OUTROS PARENTES S[] N[]	
NOMES: _____	CONTATO _____
_____	CONTATO _____
_____	CONTATO _____
NECESSIDADE SAÚDE	
HISTÓRIA PREGRESSA	

PRINCIPAIS QUEIXAS	

Figura. Ficha da Enfermagem na atenção primária para alimentar o prontuário eletrônico.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
CONDOMÍNIO CIDADE MADURA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO		
NOME		
APELIDO – NOME SOCIAL		
DATA DE NASCIMENTO		CNS
MOME DA MÃE		
SEXO F [] M []		
NACIONALIDADE	UF []	MUNICÍPIO
ESTADO CIVIL	Nº DA CASA	
OCUPAÇÃO		
R.G.	CPF	
ESCOLARIDADE	RELIGIÃO	
LOGRADOURO ANTES DO CONDOMINIO CIDADE MADURA		
RUA		
BAIRRO	CONTATO	
CEP PONTO DE REFERÊNCIA		
FILHOS – PARENTES	S [] N []	QUANTOS []
NOMES: _____	CONTATO _____	
_____	CONTATO _____	
_____	CONTATO _____	
EXAMES FISICOS		
P.A. []	HGT []	PESO [] O.C. []
[]	DEPENDENTE []	INDEPENDENTE []
[]	POUCO DEPENDENTE []	COOPERATIVO []
[]	NÃO COOPERTIVO []	OUTROS []
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO	S [] N []	
SEGURANÇA EMOCIONAL	S [] N []	

Figura. Ficha verso da Enfermagem na atenção primária para alimentar o prontuário eletrônico.

CONCLUSÃO

Este escopo obteve êxito em sua propositura objetiva de desenvolver um layout de um prontuário eletrônico de assistência em enfermagem em pacientes idosos que fazem uso de drogas nos cinco condomínios cidade madura.

A partir deste processo de unificação operacional pode-se chegar a uma classificação padrão de diagnóstico que pode conceituá-lo em funcionalidade, incapacidade e condição de saúde. De certo encontramos no condomínio cidade madura idosos que por motivos diversos achavam-se saudáveis, mas por uso de determinadas substâncias desencadeavam ou potencializavam e até mesmo exacerbavam as faturações degenerativas naturais da etariedade.

Diante disto deixamos nossa contribuição na relevância da Enfermagem quanto personagem ativo na saúde e no cuidado do bem-estar das pessoas, e em especial neste caso nos idosos, promovendo a aplicabilidade prático teórico em linguagem uma por meio de um prontuário eletrônico capaz de acondicionar dados estratégicos, relevantes e singulares dos idosos na condição global. Provendo uma conceitualização nova do acolhimento ao diagnóstico primário dos idosos.

Desta feita, abastecemos cientificamente os profissionais para discussões de pressupostos de casos clínicos com pressupostos da complexidade na condição de amparar a singularidade de indivíduo para indivíduo.

A interseção entre os condomínios através do prontuário eletrônico seria um avanço histórico para a metodologia e valorização da prática da Enfermagem na vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Alba Lucia Bottura Leite; LIMA LOPES, Juliana. **A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Enfermagem em foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em: 07 abr. 2017.
- _____. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre Pesquisas com Seres Humanos**. Diário Oficial da União. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2003b. 60 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.741 - de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- CANTÃO, Luiza, *et al.* **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas**. Rev. RENE, v. 16, n. 3, p. 355-362, 2015.
- CHAVES, Lucimara D., **SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. Editora: Martinari, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [Acesso 07 Abr 17]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html
- LOPES, G. T.; LEMOS, B. K. J.; LIMA, H. B. de.; CORDEIRO, B. R. C.; LIMA, L. dos S. V. **Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 62, n. 4, July/Aug. 2009.
- MAGALHÃES, J. M.; MONTEIRO, C. F. S.; FIQUEIREDO, M. L. F. **Concepção de adolescentes sobre a prevenção do uso de crack**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online., Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 28-35, dez., 2013.
- MEDEIROS, P.F.P; *et al.* **Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife**, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, v. 10, supl. 1, p.209-217. 2010.

MOREIRA W. C; *et al.* **Sexualidade e prevenção de IST/HIV/aids entre idosos usuários da estratégia saúde da família.** Rev. Pre. Infec e Saúde. v. 1, n. 3, p.76-82, jul/set, 2015.

MOREIRA, Wanderson Carneiro *et al.* **Educação em saúde para a redução do uso abusivo de álcool na terceira idade.** Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 1, p. 254-259, 2016.

PILLON, Sandra Cristina *et al.* **Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 14, n. 4, p. 742-8, 2010.

RESENDE, Júlia Oliveira *et al.* **Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 5, n. 3, 2016.

SILVA, Adnildo Barbosa *et al.* **A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química.** Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 4, p. 61-71, 2015.

SOUZA L.M, Pinto MG. **Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012. [Acesso: 01 abr 2017] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>.

KANO, Marcia Yumi; SANTOS, Manoel Antônio; PILLON, Sandra Cristina. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test–Geriatric Version (MAST-G). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 649-656, 2014.

MESCHIAL, William Campo *et al.* Elderly victims of falls seen by prehospital care: gender differences. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 3-16, 2014.

PILLON, Sandra Cristina *et al.* Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 4, p. 742-8, 2010.

SILVA, Adnildo Barbosa *et al.* A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 61-71, 2015.

LUIS, Margarita Antonia Villar *et al.* O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 46-53, 2018.

ROSA, Natalina Maria *et al.* Padrões mínimos para assistência de enfermagem segura a usuários de bebidas alcoólicas Minimum standards for safe nursing care for users of alcoholic beverages. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4659-4667, 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado Senhor,

Eu, Lazuir Braga Matos do Nascimento, aluna de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB, sob a orientação da Profª Drª Antonia Oliveira Silva, estamos realizando a pesquisa “PRONTUARIO ELETRONICO DE ATENDIMENTO EM ENFERMAGEM PARA O IDOSO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS”. Diante disso, estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa. É uma pesquisa importante, tem como objetivos identificar o perfil dos idosos usuários de álcool e drogas residentes em um condomínio para pessoa idosa; verificar o atendimento de enfermagem prestado ao idoso usuário de álcool e outras drogas em um condomínio para pessoa idosa; propor um fluxograma de atendimento de enfermagem prestado ao idoso usuário de álcool e outras drogas em um condomínio para pessoa idosa, pautado na sistematização da assistência de enfermagem. Ao concordar com a participação voluntária na pesquisa o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder aos questionamentos, por meio de entrevista. A participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Nós guardaremos os registros de cada colaborador, e somente os pesquisadores terão acesso as informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo ajudará na criação de ações de educação para saúde do idoso.

O senhor (a) diante dos esclarecimentos apresentados, aceita participar livremente deste estudo proposto e autoriza a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, _____, declaro ter sido informado/a, e concordo em participar como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.



João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante

Impressão dactiloscópica

- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Centro de Ciências da Saúde (CSS): Universidade Federal da Paraíba – Campus I, Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, 1º andar, CCS.
Fone: 83 3216 -7791.

- Contato com a pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3216-7248.

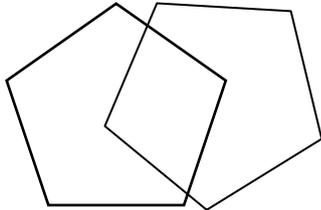
APÊNDICE B

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AValiação																								
ORIENTAÇÃO TEMPORAL																								
<p>Que dia é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos? Em que dia da semana estamos? Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora) Acertou (0) Errou (0) NS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Ano</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Errou</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Semestre</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Mês</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Dia da semana</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table>				Ano	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Semestre	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Mês	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Dia	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Dia da semana	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	FORINTEMP _____
Ano	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Semestre	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Mês	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Dia	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Dia da semana	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
ORIENTAÇÃO ESPACIAL																								
<p>Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar) Qual é o nome deste lugar? (hospital) Em que cidade estamos? Em que estado estamos? Em que país estamos? Acertou (0) Errou (0) NS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Nome da rua</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Errou</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Número da casa</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Bairro</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Cidade</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Estado</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table>				Nome da rua	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Número da casa	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Bairro	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Cidade	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Estado	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	FORINESPA _____
Nome da rua	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Número da casa	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Bairro	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Cidade	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
Estado	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																					
MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO																								
<p>Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome). Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas. Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.</p>				FREGIST _____																				

<p>(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu Guarde-os que mais trade voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?</p>																						
Árvore	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
Mesa	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
Cachorro	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
ATENÇÃO E CÁLCULO																						
<p>Anotar se acertou: (1) Acertou (0) Errou (0) NS Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:</p> <table border="1"> <tr> <td>100-7 = 93</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>93-7 = 86</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>86-7 = 79</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>79-7 = 72</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>72-7 = 65</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> <p>Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação)</p>		100-7 = 93	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	93-7 = 86	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	86-7 = 79	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	79-7 = 72	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	72-7 = 65	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	FATENCAL_____
100-7 = 93	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
93-7 = 86	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
86-7 = 79	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
79-7 = 72	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
72-7 = 65	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
EVOCAÇÃO																						
<p>Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais lembra: (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu</p> <table border="1"> <tr> <td>Árvore</td> <td><input type="checkbox"/> Conseguiu</td> <td><input type="checkbox"/> Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td><input type="checkbox"/> Conseguiu</td> <td><input type="checkbox"/> Não conseguiu</td> </tr> <tr> <td>Cachorro</td> <td><input type="checkbox"/> Conseguiu</td> <td><input type="checkbox"/> Não conseguiu</td> </tr> </table>		Árvore	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	Mesa	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	Cachorro	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	FEVOCA_____											
Árvore	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
Mesa	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
Cachorro	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu																				
NOMEAÇÃO- LINGUAGEM																						
<p>Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los: Acertou (0) Errou (0) NS</p> <table border="1"> <tr> <td>Caneta</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>Relógio</td> <td><input type="checkbox"/> Acertou</td> <td><input type="checkbox"/> Errou</td> <td><input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table>		Caneta	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	Relógio	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe	FLINGA_____												
Caneta	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
Relógio	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe																			
REPETIÇÃO																						
<p>Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto. NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Conseguiu</td> <td><input type="checkbox"/> Não Conseguiu</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não Conseguiu	FREPETI_____																		
<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não Conseguiu																					
LEITURA																						
<p>Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHÉ OS OLHOS, diga-lhe: Leia este papel e faça o que está escrito:</p>		FLEITURA_____																				

(1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos		
<input type="checkbox"/> Fechou os olhos	<input type="checkbox"/> Não fechou os olhos	
COMANDO		
Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). Acertou (0)Errou (0)NS		FCOMEN_____
Pegue o papel com a mão direita.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou <input type="checkbox"/> Não sabe
Dobre o papel ao meio.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou <input type="checkbox"/> Não sabe
Ponha-o no chão.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou <input type="checkbox"/> Não sabe
FRASE ESCRITA		
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro. _____ _____		FFRASE_____
CÓPIA DO DESENHO		
Por favor, copie este desenho: Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.		FDESEN_____
		
TOTAL		FPONTU_____
ESCORE: 13 pontos: Analfabeto 18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos) 26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8anos) 30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)		

ESCALA GERIÁTRICA – GDS

		SIM	NÃO	
1	Está satisfeito (a) com sua vida?	0	1	LSATI_____
2	Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	1	0	LDIMA_____
3	Sente que a vida está vazia?	1	0	LVIDV_____
4	Aborrece-se com frequência?	1	0	LABOF_____
5	Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	0	1	LBEM_____
6	Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	1	0	LALRU_____
7	Sente-se feliz a maior parte do tempo?	0	1	LFELI_____
8	Sente-se frequentemente desamparado (a)?	1	0	LDEN_____
9	Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0	LPREF_____
10	Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	1	0	LPMEM_____
11	Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	0	1	LMAR_____
12	Vale a pena viver como vive agora?	0	1	LPVIVE_____
13	Sente-se cheio(a) de energia?	0	1	LENER_____
14	Acha que sua situação tem solução?	0	1	LSOLU_____
15	Acha que tem muita gente em situação melhor?	1	0	LSITM_____

Avaliação:	LTOTAL_____
Total > 5 = suspeita de depressão	

PROBLEMAS DE SAÚDE

O Sr(a) no momento tem algum destes problemas de saúde?						
		SIM	NÃO	NS/NR	TOMA MEDICAÇÃO? QUAL?	
1	Anemia	1	2	99		GAMEM_____
2	Ansiedade/transtorno do pânico	1	2	99		GANSI_____
3	Artrite (reumatoide/osteoartrite/artrose)	1	2	99		GARTRI_____
4	Asma ou bronquite	1	2	99		GASM_____
5	Audição prejudicada	1	2	99		GAUDI_____
6	Câncer qual? _____	1	2	99		GCANCE_____
7	DBPOC/enfisema (doença bronco pulmonar)	1	2	99		GDBPOC_____
8	Diabetes Mellitus	1	2	99		GDIABE_____
9	Depressão	1	2	99		GDEPR_____
10	Derrame (AVE/AVC)	1	2	99		GDERR_____
11	Doença Cardíaca	1	2	99		GCARD_____
12	Doença Gastrointestinal Alta (úlceras, hérnia, refluxo)	1	2	99		GGAST_____
13	Doença Vascular Periférica (varizes)	1	2	99		GVASCU_____
14	Doença Neurológica (Parkinson/Esclerose)	1	2	99		GNEUR_____
15	Hipertensão Arterial	1	2	99		GHIPE_____
16	Incontinência urinária e/ou fecal	1	2	99		GINCO_____
17	Obesidade	1	2	99		GOBES_____
18	Osteoporose	1	2	99		GOSTE_____
19	Prisão de Ventre	1	2	99		GPRIS_____
20	Problemas de coluna Qual? _____	1	2	99		GCOLU_____
21	Visão Prejudicada (catarata, glaucoma)	1	2	99		GVISA_____
22	Outras Qual?	1	2	99		

INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS IDOSOS

1) Idade _____ anos completos Data de Nascimento: ___/___/_____	BIDADE _____ BDATE _____
2) Sexo (1) Masculino (2) Feminino (99) NS/NR	BSEXO _____
3) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (4) Preta (2) Parda (5) Indígena (3) Amarela (99) NS/NR	BCOR _____
4) Local de nascimento (1) Urbano (2) Rural (99) NS/NR	BLOCALN _____
5) Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Separado(a) (5) Viúvo(a) (6) União Estável (99) NS/NR	BESTCIV _____
6) Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir: (1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR	BLOCAL _____
7) Há quanto tempo o Sr(a) mora nesta casa? (Em Anos) () anos (99) NS/NR	BTEMPO _____
8) Quantas pessoas moram na casa atualmente, incluindo o Sr(a)? _____	BNCASA _____
9) Com quem o Sr(a) mora: (1) Sozinho(a) (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filho(s), Genro ou Nora (5) Somente com filho(s) (6) Arranjos trigeracionais (Idoso, Filhos e Netos) (7) Arranjos Intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com netos (sem filhos) (11) Não Familiares (12) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BMORA _____
10) Quem é o chefe ou responsável do domicílio? (1) Próprio idoso (2) cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não Familiar (99) NS/NR	BCHEFE _____
11) Qual a formação desse arranjo familiar: (1) O senhor(a) veio morar aqui (2) As outras pessoas vieram morar com o senhor(a)?	BFORMA _____

(88) Não se aplica (99) NS/NR	
12) qual a principal razão pela qual o Sr(a)/outras pessoas moram aqui? (Aplicar apenas de a resposta do item anterior for 1 ou 2) (1) Estar perto de/ou com o(a) filho(a)/pais (2) Estar perto de/ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo de violência (5) Falecimento do cônjuge ou companheiro(a) (6) Por União conjugal (7) Por separação conjugal (8) Custo da moradia/situação financeira (9) Precisava de cuidado (10) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BRAZAO_____
13) Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos? () Vivos (99)NS/NR	BFILHOP_____
14) O Sr(a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não	BCUID_____
15) Quem é o seu cuidador? (1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho(s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador (7) Outros (especifique: _____) (99) NS/NR	BQCID_____
16) Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique: _____) (99) NS/NR	BRELIG_____
17) Quando o Sr(a) necessita de atenção para acompanhar sua saúde qual o tipo de serviço que o Sr(a) utiliza como primeira opção? (1) Sistema Único de Saúde (SUS) (2) Convênio de Saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro (especifique: _____) (88) Não se aplica (99) NS/NR	BSERATS_____

PERFIL SOCIAL DOS IDOSOS

<p>1) O Sr(a) sabe ler e escrever?</p> <p>(1) Sim (2) Não (99) NS/NR</p>	<p>CLERES_____</p>
<p>1.1) Escolaridade:</p> <p>(1) Fundamental Incompleto (2) Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Técnico Incompleto (6) Técnico Completo (7) Superior Incompleto (8) Superior Completo (9) Pós-Graduação Incompleta (10) Pós-Graduação Completa (11) Outro (especifique:_____) (99) NS/NR</p>	<p>CESCOL_____</p>
<p>1.2) Quantos anos o Sr(a) frequentou a escola? (Se nenhum, colocar "0") () anos (99) NS/NR</p>	<p>CANOESCO_____</p>
<p>2) Qual é sua renda mensal em reais? Entrevistado _____ Total da Família (incluindo do entrevistado) _____ (99) NS/NR</p>	<p>CRENDE_____</p> <p>CRENF_____</p>
<p>3) Qual(is) dessas rendas o Sr(a) tem? (1) Não Tem (2) Tem (99) NS/NR</p> <p>() Aposentadoria () Pensão () Aluguel () Trabalho Próprio (autônomo) () Empregado () Doações (família, amigos, instituições, entre outros) () _____ Outros (especificar:_____)</p>	<p>CAPOS_____</p> <p>CPENS_____</p> <p>CALUG_____</p> <p>CTRAP_____</p> <p>CEMPR_____</p> <p>CDOA_____</p> <p>COUTR_____</p>
<p>4) De acordo com sua situação econômica atual de que forma o Sr(a) avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, entre outras)</p> <p>(1) Muito boa (4) Ruim (2) Boa (5) Péssima (3) Regular (99) NS/NR</p>	<p>CNECBAS_____</p>
<p>5) Em geral, comparando sua situação econômica de outras pessoas de sua idade, diria que sua situação econômica é:</p> <p>(1) Excelente (5) Ruim (2) Muito boa (6) Péssima (3) Boa (99) NS/NR (4) Regular</p>	<p>CECOCOMP_____</p>
<p>6) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente?</p> <p>(1) Excelente (5) Ruim</p>	<p>CAVAMEN_____</p>

(2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (6) Péssima (99) NS/NR	
7) Comparando com um ano atrás, o Sr(a) diria que agora sua memória está? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (6) Péssima (99) NS/NR	CMENPOS_____
8) O Sr(a) desenvolvia alguma atividade? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR Quais: () Nenhuma () Atividades Domesticas () Esporte/Dança () Trabalho voluntário/Comunitário () Trabalho remunerado () Outros (especifique: _____)	CNENHU_____ CATVDOM_____ CESPDAN_____ CTRABVOL_____ CTRABREM_____ COUTRO_____
10) A casa onde mora é? (1) Própria (2) Aluguel (3) Financiada (4) Cedida sem aluguel (5) _____ Outro (especifique: _____) (99) NS/NR	CCASA_____

ANEXO A

QUESTIONÁRIO CAGE

O questionário consiste das seguintes perguntas:

1. Você já tentou diminuir ou cortar a bebida?
2. Você já ficou incomodado ou irritado com outros porque criticaram seu jeito de beber?
3. Você já se sentiu culpado por causa do seu jeito de beber?
4. Você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca?

FORMULÁRIO ASSIST

Responda as seguintes perguntas:

Sexo:

feminino

masculino

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado: _____

Cidade: _____

1. Na sua vida qual(is) destas substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)

a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. estimulantes, como anfetaminas	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opiáceos/opioides	Não	Sim
j. outras (especificar)	Não	Sim

Se "NÃO" em todos os itens, investigue: "Nem mesmo quando estava na escola?"

Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;

Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;

a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)

b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)

c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank)

d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)

e. estimulantes, como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)

f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da lolô)

g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)

h. alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)

i. opiáceos/opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)

j. outras (especificar)

Ativar o Windows
Acesse as configurações do
computador para ativar o Windows.



2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)

	NUNCA	1 ou 2 vezes	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. estimulantes, como anfetaminas	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opiáceos/opioides	0	2	3	4	6
j. outras (especificar);	0	2	3	4	6

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)

	NUNCA	1 ou 2 vezes	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. estimulantes, como anfetaminas	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opiáceos/opioides	0	2	3	4	6
j. outras (especificar);	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?

	NUNCA	1 ou 2 vezes	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. estimulantes, como anfetaminas	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opiáceos/opioides	0	2	3	4	6
j. outras(especificar);	0	2	3	4	6



5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 ou 2 vezes	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE ou QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. estimulantes, como anfetaminas	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opiáceos/opioides	0	2	3	4	6
j. outras (especificar);	0	2	3	4	6

6. Há amigo, parente ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. estimulantes, como anfetaminas	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opiáceos/opioides	0	6	3
j. outras (especificar);	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. estimulantes, como anfetaminas	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opiáceos/opioides	0	6	3
j. outras (especificar);	0	6	3



Ativar o Windows
Acesse as configurações do Windows
computador para ativar o Windows

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (somente uso não prescrito pelo médico)

NÃO, nunca

SIM, nos últimos
3 meses

SIM, mas não nos
últimos 3 meses

CARTÃO COMPLEMENTAR

Informações sobre riscos do uso injetável

Usar drogas injetáveis aumenta o risco de danos por uso de substâncias. Esses danos podem ser consequência de:

substância: ao injetar alguma substância, você fica mais suscetível a se tornar dependente, pode apresentar sintomas psicóticos (no caso de cocaína ou anfetamina) ou pode ter uma overdose (principalmente com opiáceos);

comportamento de injeção: ao injetar uma substância, você pode danificar sua pele e suas veias e ter uma infecção; causar cicatrizes, lesões, inchaço, e úlceras; suas veias podem sofrer trombose e colapso e até causar um AVC (acidente vascular cerebral, conhecido como derrame), principalmente se a injeção for feita no pescoço;

compartilhamento dos equipamentos de injeção: ao compartilhar os equipamentos de injeção (agulhas, seringas, colheres, filtros etc.), você está mais exposto a infecções transmitidas pelo sangue, como hepatite B, hepatite C e AIDS.

É mais seguro não injetar drogas, mas se você for injetá-las, utilize sempre material limpo ou novo, nunca compartilhe com ninguém. Limpe adequadamente a região de preparo, suas mãos e a região onde será aplicada a injeção. Use locais diferentes para cada aplicação e faça lentamente. Coloque a seringa e a agulha usadas em uma caixa de papelão resistente ou garrafa de vidro ou plástico resistente, e descarte em local adequado (de preferência, leve até um posto de saúde ou hospital).

Se você usa drogas estimulantes, como anfetamina e cocaína, para a redução do risco de psicose, evite injetar ou fumar mais de 1g por dia.

Se você usa drogas depressoras, como heroína, você pode reduzir o risco de overdose não utilizando outras drogas no mesmo dia, especialmente sedativos ou álcool. Use uma pequena quantidade e sempre teste, usando apenas uma "amostra" de um novo lote de substância. Tenha sempre alguém ao seu lado quando estiver usando e evite injetar drogas em lugares onde ninguém possa ajudar você em caso de overdose. Saiba o número do telefone de serviços de emergência.

Ativar o Windows
Visite as configurações do
computador para ativar o Windows.



VEJA NA FIGURA ABAIXO O QUE É UMA DOSE



Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

FORMULÁRIO AUDIT

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (para entender o que é dose padrão, passe o mouse sobre a palavra doses).

- (0) 1 ou 2
- (1) 3 ou 4
- (2) 5 ou 6
- (3) 7, 8 ou 9
- (4) 10 ou mais

3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

ANEXO B

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com