

## **Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa**

*Professional Nurses: Skill and abilities to a multidimensional evaluation of elderly people*

*Profesional Enfermero: Competencias y habilidades para la evaluación multidimensional de la persona idosa*

Geovana Celda Silva Marques  
Juliana Silva Rodrigues  
Sarah Gomes Rodrigues  
Marise Ramos de Souza  
Patrícia de Sá Barros  
Cristiane José Borges

**RESUMO:** O estudo objetivou avaliar quais as competências e habilidades adquiridas pelos enfermeiros, durante sua formação profissional, para realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde. O estudo evidenciou que a maioria dos profissionais não se sentem aptos para atenderem a população idosa, no que se refere à realização da avaliação multidimensional.

**Palavras-chave:** Idoso; Enfermagem; Avaliação Multidimensional.

**ABSTRACT:** *The objective of this study was to evaluate which skills and required abilities by the professional nurses during their professional formation to realize multidimensional evaluation of elderly people. It's a descriptive research, with qualitative approach, developed with nurses that act in basic units of health. The study evidenced that the majority of professional don't feel capable to take care elderly people, in order to realize multidimensional evaluation.*

**Keywords:** *Elderly; Nursing; Evaluation Multidimensional.*

**RESUMEN:** *El estudio objetivó evaluar cuáles las competencias y habilidades adquiridas por los enfermeros durante su formación profesional para realizar la evaluación multidimensional de la persona de edad. Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, desarrollada con enfermeros que actúan en unidades básicas de salud. El estudio evidenció que la mayoría de los profesionales no se sienten aptos para atender a la población anciana, en lo que se refiere a la realización de la evaluación multidimensional.*

**Palabras clave:** *Ancianos; Enfermería; Evaluación Multidimensional.*

## **Introdução**

Ao longo dos anos, houve um crescimento expressivo da população idosa, resultante do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço das tecnologias, melhores condições de vida e aumento do acesso aos serviços de saúde (Burlá, Camarano, Kanso, Fernandes, & Nunes, 2013). Neste segmento, estima-se que o Brasil até o ano de 2025 deslocará da décima-sexta para a sexta posição mundial em relação à transição populacional; além disso, os dados estatísticos apontam que, em 2050, o percentual de indivíduos idosos corresponderá a 16% da população brasileira (Machado, *et al.*, 2014).

Nesse cenário, observa-se que o processo de envelhecimento é compreendido como uma fase natural, adaptativa, contínua e irreversível do ser humano, sendo esta marcada por alterações físicas, mentais e sociais, as quais podem ocasionar, no idoso, a diminuição da capacidade funcional, tornando-o mais vulnerável (Fechine, & Trompieri, 2012).

A redução da funcionalidade é concebida como o declínio das funções de um indivíduo, impedindo-o de desempenhar suas atividades cotidianas de maneira independente (Fuhrmann, Bierhals, Santos, & Paskulin, 2015).

Segundo Fachine e Trompieri (2012), alguns fatores como: idade, sexo, estilo de vida, estado de saúde e condições sócioeconômicas podem comprometer a funcionalidade e a autonomia da pessoa idosa.

Por outro lado, um dos grandes desafios enfrentados na contemporaneidade pela saúde pública é o aumento do índice de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo estas frequentemente verificadas entre os idosos e, conseqüentemente, as mais incapacitantes. Assim, a associação de tais variáveis, idade e presença de DCNT, torna as pessoas idosas mais susceptíveis ao desenvolvimento da incapacidade funcional (Onaga, 2015; Palma, *et al.*, 2014; Ramos, *et al.*, 2013; Silva, Vicente, & Santos, 2014).

Nesse segmento, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006) destaca a necessidade de se dispensar uma atenção especial para as questões voltadas à capacidade funcional de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2006). A PNSPI ainda salienta que, para exercer o cuidado adequado a esta população, deve-se realizar uma avaliação global, multidimensional e interdisciplinar, correlacionando os fatores psicológicos, físicos e sociais, considerando as particularidades do idoso (Brasil, 2006).

Segundo Lourenço, *et al.* (2012), a avaliação multidimensional possibilita mensurar o estado clínico-funcional da pessoa idosa; ademais, este instrumento subsidia a prática do profissional enfermeiro, no sentido de direcioná-lo para a assistência, bem como para a identificação da clientela e dos problemas de saúde que podem ocasionar o declínio funcional.

Assim, para promover a atenção integral à população idosa, é imprescindível que se efetive a avaliação multidimensional durante a consulta de enfermagem (Pilger, Menon, & Mathias, 2013). Desse modo, por meio dela, podem-se definir estratégias de assistência à saúde do idoso com o objetivo primordial de retardar as incapacidades funcionais e a perda de autonomia destes indivíduos (Palma, *et al.*, 2014).

Diante do exposto, suscitaram duas indagações: 1) Quais são as competências e habilidades do enfermeiro adquiridas durante sua formação para atuarem no atendimento à pessoa idosa? 2) Esses profissionais realizam adequadamente a avaliação multidimensional dos indivíduos idosos que são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)?

Sendo assim, delineou-se como objetivo de pesquisa: analisar as competências e habilidades adquiridas pelos enfermeiros no decorrer da sua formação profissional na perspectiva de efetivarem a avaliação multidimensional da pessoa idosa.

## Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com os profissionais enfermeiros que atuam nas UBS, de um município localizado no sudoeste goiano.

A amostra foi constituída por sete enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF), em período igual ou superior a seis meses, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Foram excluídos os indivíduos que não possuíam disponibilidade de horário para a entrevista, ou que estavam de licença ou férias do trabalho no período em que foi realizada a coleta de dados.

O número de sete participantes, da totalidade de 20 enfermeiros, foi determinado pelo critério de saturação dos dados que, segundo Fontanella, Rica e Turato (2008), ocorre quando a amostragem apresenta a repetição dos dados coletados, não surgindo novas informações relevantes para o estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2016, por meio de uma entrevista semiestruturada, sendo a primeira parte composta por questões socioeconômicas e profissionais. A segunda etapa foi norteadada por três quesitos: a) Quais as habilidades e competências em relação à atenção do idoso que a(o) senhor(a) adquiriu no decorrer da sua formação profissional?; b) Descreva como a(o) senhora(o) realiza a consulta de enfermagem no atendimento ao idoso; c) Descreva como a(o) senhora(o) desenvolve a avaliação multidimensional da pessoa idosa.

O tempo médio de duração da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos. As falas dos participantes foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sendo mantido o anonimato dos mesmos, mediante a utilização de codinomes “E1, E2...E7...”.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática preconizada por Bardin (2011), com a efetivação das suas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A partir da análise emergiram duas categorias temáticas: 1- O Enfermeiro e o Acolhimento do idoso na Atenção Primária de Saúde (APS); 2- Avaliação Multidimensional do idoso na Consulta de Enfermagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo CEP n.º 1.569.321/2016, atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Os participantes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

## Resultados e Discussão

Dentre as características dos entrevistados, observou-se que, em relação ao sexo, houve predomínio do feminino, sendo que 06 (86%) eram mulheres; e 01 (14%), homem. A feminilização na enfermagem ainda é uma constante apresentada em diversos estudos, sendo as mulheres as maiores responsáveis por exercer o ato de cuidar ao longo do contexto histórico (Lopes, & Leal, 2005; Lima, *et al.*, 2016).

Por outro lado, apesar da desproporcionalidade entre os gêneros, observa-se a inserção do homem no ato de cuidar em enfermagem. No entanto, para Souza (2016), é preciso desmistificar e romper alguns desafios para proporcionar uma maior incorporação destes na categoria profissional.

A idade média foi de 31,7 anos, sendo esta compreendida entre 28 a 41 anos. Esses achados se assemelham a um estudo nacional, o qual revela que os entrevistados se encontravam na faixa etária dos 31 aos 40 anos (Gomes, *et al.*, 2015). Quanto ao estado civil, quatro (57%) eram solteiros; e três (43%), casados.

No que se refere à escolaridade dos participantes, verificou-se que o tempo de formação era de um a 16 anos, graduados entre os respectivos anos 2000 (14,2%); 2009 (14,2%); 2010 (28,5%); 2012 (14,2%), 2014 (14,2%); e, em 2015, (14,2%). As pós-graduações *lato sensu* obtidas pelos entrevistados englobam as áreas de Urgência e Emergência (43%), Obstetrícia (14%) e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (43%).

O tempo de atuação na atenção básica compreendeu entre seis meses a um ano (14%); de um a três anos (43%); cinco a oito anos (29%); mais de 10 anos (14%). Os enfermeiros contribuem para a consolidação da ESF como política de saúde pública, a qual possui papel fundamental atribuído à supervisão, coordenação e realização das atividades de educação em saúde na atenção básica, com foco no indivíduo e na família (Viana, *et al.*, 2015).

Quanto ao número de consultas ao idoso no mês, informaram de cinco a 10 consultas (28%); 10 a 15 consultas (29%); 15 a 20 consultas (29%); não soube informar (14%).

A ESF é considerada como a porta de entrada para atenção dos usuários, nesse caso do idoso; portanto, é essencial que se proporcione a estes indivíduos a atenção humanizada com orientação, rede de suporte social e identificação do estado de saúde através da avaliação global (Costa, *et al.*, 2015).

A análise das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias, sendo a primeira relacionada ao acolhimento na APS; e a segunda, com a Avaliação Multidimensional na Consulta de Enfermagem.

### **1<sup>a</sup>) O Enfermeiro e o Acolhimento do idoso na Atenção Primária de Saúde (APS)**

Nesta primeira categoria, os dados revelaram que os enfermeiros reconhecem que o acolhimento da pessoa idosa realizado na ESF propicia a criação de vínculo entre os profissionais da APS e o idoso, sendo esta concepção retratada em diferentes relatos:

*“É feito um acolhimento como meio de criar um vínculo com o paciente.”*  
(E5)

*“A forma de estar conversando com idoso, porque ele vem pra consulta para poder conversar, e se permitir que o idoso fale, deixar que ele conte, percebe-se que, quando a gente ouve, ele desabafa e, nessa perspectiva, ele retorna para as consultas.”* (E2)

De acordo com Santos, *et al.* (2016), a escuta ativa e qualificada é o principal vínculo entre profissional-paciente, pois permite diagnosticar, através das informações, as necessidades da demanda de cada um e solucionar os problemas de forma qualificada. Bem como pode ampliar a qualidade da assistência, promovendo a segurança do cuidado, conseqüentemente, favorecendo a satisfação do usuário. Por conseguinte, a literatura indica que o vínculo entre os profissionais da área da saúde e o idoso precisa ser reforçado, a fim de se estabelecerem medidas específicas de cuidado para a saúde do idoso (Silva, Vicente, & Santos, 2014).

Desse modo, o acolhimento é visto por diversos autores como uma estratégia que permite ao serviço de saúde prestar assistência ao usuário, exercendo o papel de acolher, escutar e atender com resolutividade e responsabilidade (Guerrero, Mello, Andrade, & Erdmann, 2013).

O acolhimento é a principal ferramenta para estabelecer confiança com o usuário, o que permite a continuidade do cuidado (Girão, & Freitas, 2015). Para tal, emerge a necessidade de reorientação da atenção à saúde, tendo como foco a reestruturação do modelo assistencial prestado nos diferentes níveis dos serviços de saúde (Coutinho, Barbieri, & Santos, 2015).

Os achados da presente pesquisa evidenciam que um dos entrevistados demonstrou estar preocupado com a questão do envelhecimento populacional, uma vez que as habilidades e competências para o atendimento do idoso não foram desenvolvidas durante sua formação acadêmica, sendo esta obtida posteriormente com as experiências vivenciadas no cotidiano da prática profissional, conforme seus dizeres:

*“A habilidade de cuidar, de acolher o idoso, a gente adquiriu com treinamento, pois a gente não teve essa parte na faculdade, de idoso, quando eu me formei, não tinha. Então, a gente adquiriu pela experiência de atendimento.” (E2)*

A inexperiência dos enfermeiros em atender os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos é sinalizada por Soares (2012), o qual menciona a necessidade de se implementar a enfermagem geriátrica/gerontológica nas instituições de ensino, com vistas a contribuir para o fortalecimento dos aspectos que envolvem o cuidado à população idosa.

Para Tesser, Poli Neto e Campos (2010), é imprescindível que ocorra uma postura ética, empática, e respeitosa ao cliente, que permitirá o estreitamento da relação entre profissional-cliente, bem como melhorar o acesso aos cuidados ofertados em uma unidade de saúde.

Os dados evidenciam que, em algumas unidades básicas de Saúde da Família, o acolhimento acontece desde o momento em que o idoso chega à UBS, sendo este realizado inicialmente pelos profissionais da recepção e posteriormente na consulta com o enfermeiro:

*“O acolhimento do idoso inicialmente é feito pela recepção, e em seguida, ao ser encaminhado para minha sala, o acolhimento novamente é realizado.” (E3)*

Verificou-se que o acolhimento acontece de maneira diferenciada entre as unidades de saúde, onde os entrevistados atuam:

*“O acolhimento nessa unidade é realizado pela enfermeira, desde quando o idoso chega.” (E2)*

A literatura ressalta que o enfermeiro, ao realizar o primeiro atendimento, com escuta ativa e qualificada frente à demanda espontânea, busca a resolutividade dos problemas expostos pelo idoso, e para tal, se necessário, encaminha-o para outros profissionais e/ou serviços de saúde (Santos, *et al.*, 2016). Nesse prisma, Garuzi, Achitti, Sato, Rocha e Spagnuolo (2014) salientam que o acolhimento deve ser realizado pelos diversos profissionais da ESF. Entretanto, é fundamental que se pratique o real significado da palavra acolher (Guerrero, *et al.*, 2013).

Ademais, de acordo com Ministério da Saúde, para efetivar-se o acolhimento, as unidades básicas de saúde devem dispor de estrutura física e ambiência apropriadas (Brasil, 2013). Para Coutinho, *et al.* (2015), o ato de acolher o usuário pode ocorrer em qualquer dependência da unidade de saúde, como: portas de entrada da unidade, recepção, sala de espera, sala de acolhimento multiprofissional, consultórios, ou ainda, em ambientes de atividades extramuros e/ou visitas domiciliares.

A APS visa a garantir atenção à saúde ao indivíduo e à coletividade de forma regionalizada, contínua e sistematizada, além de garantir o acesso da população ao sistema de saúde. Neste segmento, o acolhimento é caracterizado por eixos, tais como: garantir acessibilidade e universalidade em todo o atendimento, assim como a atuação da equipe multiprofissional no cuidado e na relação trabalhador-usuário (Souza, Vilar, Rocha, Uchoa, & Rocha, 2008), e veio para organizar a demanda e o processo de trabalho (Sato, & Ayres, 2015).

Sendo parte integrante das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento deve estar presente em qualquer fase do processo de atenção à saúde, visto que é uma intervenção que auxilia na relação de confiança e compromisso entre os usuários, as equipes e os serviços.

Quando se refere à pessoa idosa, é preciso que o profissional compreenda a necessidade de estabelecer uma relação recíproca entre ambos e, sobretudo, atentar para questões que envolvam o processo de envelhecimento e o acesso do idoso aos diversos níveis de atenção (Pinto, 2013).

O ato de acolher é a normatização do SUS primordial nos serviços de saúde; contudo, é necessário que os enfermeiros estejam habilitados para lidar com as questões que envolvem o processo de envelhecimento, com atenção voltada para a avaliação de risco, a universalidade de acesso e a definição de prioridades, o que, conseqüentemente, representará um avanço em relação à humanização na atenção à saúde do idoso (Lopes, Menezes, Miranda, Araújo, & Guimarães, 2014).

O acolhimento envolve o fortalecimento das relações, ou seja, estabelece uma relação de confiança, compreensão entre enfermeiro-usuário, o que se traduz na humanização da assistência (Santos, *et al.*, 2016), refletindo assim, significativamente, para o processo de tomada de decisão do cuidado de enfermagem (Sato, & Ayres, 2015).

## **2ª categoria: Avaliação Multidimensional na Consulta de Enfermagem**

Ao profissional enfermeiro da ESF, competem inúmeras atribuições no atendimento à pessoa idosa, entre elas, é essencial:: 1- retratar a necessidade de prestar uma assistência integral; 2- realizar a consulta de enfermagem, com inclusão da avaliação multidimensional rápida, se necessário, com identificação dos fatores que desencadeiam situações de fragilidade; 3- solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo implementado no âmbito municipal; 4- desempenhar atividades de educação permanente com a equipe multidisciplinar; e 5- orientar o idoso sobre a correta utilização dos medicamentos (Brasil, 2006).

A literatura revela que a atuação do enfermeiro é primordial, para avaliação das necessidades e particularidades apresentadas pela população idosa (Silva, & Santos, 2014).

Os participantes deste estudo, ao serem indagados sobre os pontos norteadores que contribuem para o direcionamento da consulta de enfermagem à população idosa na ESF, mencionaram que a Consulta de Enfermagem ao idoso é marcada por:

*“1- Anamnese (idade, escolaridade, situação familiar, estado civil, antecedentes familiares, os problemas de saúde, as medicações e modo de uso das mesmas, os hábitos alimentares, atividade física, principais queixas desse idoso, eliminações fisiológicas, ingesta hídrica, situação vacinal); 2- Aplicação do teste do mini-mental e a escala de depressão que são dois testes preconizado pelo Ministério da Saúde; 3- Exame físico completo do idoso; 4- Solicitação de exames de rotina, aqueles liberados por meio do protocolo municipal; 5- Diagnóstico de enfermagem e as intervenções de enfermagem; 6- Encaminhamentos para o Nasf, nutricionista, psicóloga, médico e outras especialidades para que estes profissionais ajudem no desenvolvimento das habilidades, ou até mesmo para retardar alguma deficiência que esse idoso possa ter. O retorno para as consultas de enfermagem são de 6 em 6 meses.” (E1...E7).*

Averiguou-se que os tópicos salientados pelos entrevistados, para a consulta de enfermagem ao idoso na ESF, vão ao encontro do que é preconizado no caderno de envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Sob outra perspectiva, vale destacar que os participantes não mencionaram informações relacionadas à sexualidade, acuidade visual e auditiva. Entretanto, estes participam de uma avaliação global, com ênfase na funcionalidade, possibilitando, aos profissionais, o planejamento, a organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde desse segmento populacional (Silva, & Santos, 2014).

Os dados da pesquisa nos permitem compreender que a maioria dos enfermeiros reconheceu a importância de efetivar a avaliação multidimensional durante a consulta de enfermagem, como retratado nas falas:

*“Pra mim, é essencial que faça essa avaliação de uma forma a olhar todos os aspectos da pessoa; isso faz com que a gente evite o desencadear de várias, às vezes, comorbidades, que seriam evitáveis.” (E1)*

*“Então, a avaliação multidimensional, ela é realizada através dessa consulta de enfermagem, que a gente coleta todos os dados do paciente; essa avaliação multidimensional, ela tem objetivo de identificar as situações de saúde desse idoso, que são as doenças que ele tem, que ele pode chegar a desenvolver”.... “para mim, essa avaliação é de suma importância, porque através dela que eu vou poder realizar o planejamento das minhas ações, ou seja, a sistematização da assistência de enfermagem.” (E3)*

*“Pra mim, ter essa avaliação, primeiro eu tenho que conhecer o paciente, saber como que é o estilo de vida desse idoso.” (E6).*

A atuação eficiente de um enfermeiro favorece a que se realize uma investigação detalhada e continuada do idoso, podendo intervir na patologia, ou em determinadas situações, além de direcionar o segmento populacional sob sua assistência para um envelhecimento ativo e saudável (Brito, *et al.*, 2015).

Machado, *et al.* (2014) reconhecem que utilização da avaliação multidimensional pelos enfermeiros contribui para avaliar o grau de dependência, que é considerado um parâmetro que permite identificar a qualidade de vida do idoso. Além disso, é importante enfatizar que a aplicabilidade da Avaliação Multidimensional deve ocorrer de maneira complementar; entretanto, cabe aos enfermeiros realizar a escuta ativa, visto ser esta considerada como a melhor estratégia para se investigar os diversos aspectos relacionados ao idoso, como: familiares, sociais, culturais, econômicos, afetivos, biológicos e dentre outros, que envolvem a vida desse idoso (Brasil, 2006).

Verificou-se que um dos entrevistados compreende como primordial que o enfermeiro realize a consulta de enfermagem junto à população idosa, embora não deixe de destacar que é imprescindível que o próprio idoso busque pelos atendimentos de que necessita na unidade básica de saúde:

*“A consulta de enfermagem, ela é visada justamente para diminuir os riscos de saúde do idoso; é importante a realização dela, mais também é importante que o idoso procure atendimento.” (E3)*

Todavia, a literatura mostra que compete ao enfermeiro desempenhar atividades de promoção e prevenção da saúde e seus agravos, com o intuito de minimizar a falta de adesão do segmento idoso ao serviço de saúde. Para tal, é preciso prestar uma assistência integral e resolutiva, além de traçar métodos de valorização do vínculo do idoso à ESF, promover ações de saúde que permitam identificar as vulnerabilidades e priorizar o caráter educativo direcionado à proteção da vida e saúde, como foco na qualidade de vida do idoso (Oliveira, & Menezes, 2014; Correia, Freires, & Lucena, 2015).

A avaliação multidimensional é compreendida pela maioria dos entrevistados como uma ação complexa de ser executada, dado que afirmam que a consulta de enfermagem não possui prosseguimento, devido aos idosos deixarem de comparecer, e quando retornam à unidade de saúde vão em busca apenas do receituário com um determinado médico:

*“Difícil, acho complicado, eles não vêm fazer a consulta. Ela não tem prosseguimento, ela não vai para a frente, talvez nos outros PSF pode dar certo, mais eles não vêm fazer a segunda consulta, eles só querem a receita com o médico, muito complicado.” (E4).*

A falta de adesão dos idosos à assistência de saúde é considerada como um dos principais problemas identificados pelos entrevistados, caracterizando, assim, um grande desafio para os enfermeiros que os acompanham, pois emerge a necessidade de realizar e intensificar o planejamento das ações de enfermagem, com o intuito de maximizar a adesão da população idosa aos serviços ofertados na atenção primária de saúde. Tal complicador torna, assim, o enfermeiro uma peça fundamental para incentivar o autocuidado e reduzir os agravos que podem estar associados ao processo de envelhecimento do ser humano (Bertoletti, *et al.*, 2012).

Outra dificuldade referenciada pelos sujeitos entrevistados foi a falta de compreensão e assimilação das informações proporcionadas aos idosos:

*“Pra mim, é muito difícil, demais, né?; primeiro, que o idosos, você fala, orienta, e ele tem uma certa dificuldade de assimilar as informações que ele recebe, né?; então, assim, a gente já tem essa certa dificuldade, quando na verdade, assim, a gente marca a consultinha, mas não é sempre que eles vêm; a gente tem que tá indo atrás, tem que pedir ao agente pra tá remarcando; então, não é sempre... A maioria deles acha que tem que vir só pra pegar a receita médica.” (E7).*

Observou-se que um dos entrevistados relata que várias avaliações são desempenhadas junto aos idosos, mas que, no decorrer de seus 15 anos de atuação profissional, apesar dos processos de qualificação que já participou, ainda existem muitos desafios em prestar assistência a esses indivíduos idosos:

*“Ela não é fácil de realizar; assim, a gente teve treinamento pra ta lidando, pra ta fazendo essas avaliações, a gente realiza essas avaliações, mais eu acho que, às vezes, ainda fica um pouco falho na hora de realizar, não é 100%, não. A gente, e apesar dos treinamentos, e tudo que a gente tem, a experiência que eu já tenho 15 anos que eu trabalho na área, mais chega, tem um momento que a gente tem dificuldade, sim, pra ta lidando com o idoso.” (E2).*

Diante desse relato, permite-se inferir sobre a importância de os enfermeiros se qualificarem, na perspectiva da enfermagem gerontogeriatrica, pois esta possibilita delinear adequadamente as especificidades do cuidado ao idoso, em diferentes níveis, com vistas à integralidade e autonomia do mesmo, pois o objetivo desta área de atuação valoriza o ato de cuidar mediante uma assistência global, com atendimento dos aspectos biopsicossocial, de compreensão do processo de envelhecimento como parte do ciclo vital, da redução das limitações com preservação da autonomia e independência, dentre outros (Santos, 2010).

Os dados revelaram um entrave importante relacionado à formação acadêmica, pois, de acordo com um dos entrevistados, no decorrer da sua formação acadêmica, não foi ofertada nenhuma disciplina que permitisse desenvolver as competências e habilidades para o atendimento integral do idoso, bem como a realização da avaliação multidimensional do mesmo.

*“Não tive nenhuma orientação, nenhuma matéria; a gente teve um básico... Então, na minha época da minha faculdade, da minha grade, não tinha esse olhar que a gente tem que ter, completo, do paciente pra você fazer uma avaliação multidimensional; acaba que você fica um pouco perdido, e como que você vai fazer, o que você vai avaliar, o que você vai orientar, a gente não consegue fazer, eu não consigo, tá.” (E6)*

Tal fato é aludido em outros estudos como uma limitação para inúmeros enfermeiros, que se revelam inseguros e despreparados em realizar a consulta de enfermagem junto à pessoa idosa. Emerge, assim, a urgência de qualificação e reorientação da prática de ensino do profissional enfermeiro, no que se refere às disciplinas de geriatria e gerontologia, visto que o idoso demanda atenção voltada à sua especificidade, que difere daquela dos demais indivíduos (Silva, & Santos, 2014).

A adversidade do processo de envelhecimento, assim como dos diversos fatores que podem prejudicar os idosos e, a um só tempo, suas famílias, tornam mais complexa a tarefa dos enfermeiros ao estes aplicarem a avaliação da capacidade funcional (Machado, *et al.*, 2014).

Oliveira e Menezes (2014) afirmam que a falta de competências e habilidades do enfermeiro, na assistência prestada junto ao indivíduo idoso, constitui um enorme desafio presente em todo o processo de envelhecimento de uma pessoa, ou seja, na prevenção, na reabilitação e na percepção dos determinantes que interferem no processo saúde/doença.

As evidências mostram que os enfermeiros da ESF ainda têm atendido a pessoa idosa de maneira padronizada, única, sem considerar as particularidades e especificidades decorrentes da faixa etária, suscitando, assim, a necessidade de incitar estes profissionais a se capacitarem, a fim de proporcionarem uma atenção especializada e humanizada ao segmento populacional idoso (Oliveira, & Menezes, 2014).

Os dados desta pesquisa revelaram também a inquietação de alguns enfermeiros em relação à necessidade da colaboração ativa de outros profissionais da equipe multidisciplinar para se efetivar a aplicabilidade da avaliação global do idoso, com vistas à qualificação do cuidado.

*“Eu penso que a colaboração de outros profissionais, eu evidencio essa necessidade, creio que esses outros profissionais, eles ajudam muito nessa visão, e nesse cuidar, da pessoa da idosa.” (E1)*

A literatura expõe que, compete à equipe multidisciplinar, atuar e responsabilizar-se em aplicar a avaliação multidimensional, visto que a interação dos profissionais permite rastrear os fatores desencadeantes de declínio funcional, além de realizar um diagnóstico multidimensional, o qual possibilita determinar os aspectos que influenciam no estado de saúde do idoso, tais como: funcional, emocional, cognitivo, social e físico. Ademais, a atuação conjunta de diferentes profissionais contribui significativamente para a gestão dos problemas identificados e na construção do plano de cuidados voltado para as reais necessidades do idoso (Cano, Chávez-Jimeno, & Aliaga-Diaz, 2016).

Diante desse contexto, emerge a imprescindibilidade dos gestores em ofertarem capacitações específicas para os enfermeiros da ESF, cujas temáticas sejam voltadas para o processo de envelhecimento e aos cuidados primordiais com a pessoa idosa.

Tal fato pode contribuir para mover os enfermeiros a lançarem um novo olhar sobre o ato de cuidar, o que refletirá na valorização do envelhecimento saudável (Oliveira, & Menezes, 2014).

### **Considerações Finais**

O envelhecimento populacional já se apresenta como uma realidade brasileira; no entanto, a pesquisa evidencia que a maioria dos profissionais enfermeiros não se sentem aptos para atenderem o segmento populacional idoso, no que se refere à realização da avaliação multidimensional. Torna-se possível, pois, inferir a urgência com que precisam ser capacitados os enfermeiros da ESF para a assistência qualificada, direcionada às especificidades decorrentes do processo de envelhecimento.

O estudo revelou também a necessidade de as instituições de ensino em enfermagem reavaliarem seus Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), a fim de instrumentalizar profissionais com habilidades e competências para o atendimento da pessoa idosa, com formação de conhecimentos gerais e específicos que possibilitem a compreensão do processo de envelhecimento, assim como o favorecimento da construção de estratégias e ações que visem a detectar precocemente condições que podem gerar incapacidades e/ou dependências.

Acredita-se que tais conhecimentos propiciarão, e fornecerão, elementos para que os enfermeiros das UBS efetivem de maneira qualificada a avaliação multidimensional, tendo em vista que eles vêm demonstrando pouco conhecimento adequado para promoverem a avaliação multidimensional de um idoso. Ademais, essa avaliação é fundamental para nortear o cuidado com essa pessoa idosa, assim como para a prevenção de danos futuros, o que, conseqüentemente, implicaria diretamente na redução dos índices de morbimortalidade dessa população.

Por último, apesar da limitação em relação ao número de entrevistados, este estudo evidenciou a imprescindibilidade de ampliar as discussões sobre a implementação da avaliação multidimensional em idosos, por profissionais enfermeiros, com a investigação das diferentes facetas que envolvem tal cuidado, bem como uma motivação maior dos enfermeiros em realizá-lo.

## Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bertoletti, A. R., Costa, A. G. de S., Costa, F. B. C., Oliveira, A. R. de S., Oliveira, C. J. de, & Araújo, T. L. de. (2012). Diagnóstico de Enfermagem Falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de Hipertensão Arterial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste RENE*, 13(3), 623-631. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12263/1/2012\\_art\\_arbertoletti.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12263/1/2012_art_arbertoletti.pdf)
- Brasil. (2012). Resolução 466. *Diário Oficial da União*, 59. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf).
- Brito, R. F. S. L. V., Leal, M. da C. P., Aragão, J. A., Maia, V. L. L. B., Lago, E. C., & Figueiredo, L. S. (2015). O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. *Revista Interdisciplinar*, 8(4), 99-108. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/905/pdf\\_267](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/905/pdf_267).
- Burlá, C., Camarano, A. A., Kanso, S., Fernandes, D., & Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2949-2956. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000019&script=sci_arttext&tlng=es).
- Cano, M.G., Chávez-Jimeno, H., & Aliaga-Díaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 321-327. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2204/2162>
- Correia, A. de A., Freires, F.C., & Lucena, A. L. R. de. (2015). Assistência de Enfermagem ao idoso em unidades de saúde da família. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 13(2), 33-41. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/assist-ncia-de-enfermagem-ao-idoso-em-usf-pronto.pdf>.
- Costa, N. R. C. D., Aguiar, M. I. F. Q. de., Rolim, I. L. T. P., Rabelo, P. P. C., Oliveira, D. L. A., & Barbosa, Y. C. (2015). Política de Saúde do Idoso: Percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 16(2), 95-101. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239>.
- Coutinho, L. R. P., Barbieri, A. R., & Santos, M. L. de M. (2015). Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*, 39(105), 514-524. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, 1(7), 106-194. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>.

Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003).

Fuhrmann, A. C., Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O. dos, & Paskulin, L. M. G. (2015). Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(1), 14-20. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100014&script=sci_arttext&tlng=pt).

Garuzi, M., Achitti, M. C. O., Sato, C. A., Rocha, S. A., & Spagnuolo, R. S. (2014). Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 144-149. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.

Girão, A. L. A., & Freitas, C. H. A. de (2016). Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-7. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000200408](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200408).

Gomes, D. T., Dias, L. L., Almeida, N. F. de, Magacho, E. J. de C., Souza, A. B. Q., & Lopes, M. H. B. de M. (2015). Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem UFJF*, 1(1), 95-103. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/14-Revista-de-Enfermagem-C11.pdf>.

Guerrero, P., Mello, A. L. S. F., Andrade, S. R., & Erdmann, A. L. (2013). O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 22(1), 132-140. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci_arttext&tlng=pt).

Lima, E. de F. A., Sousa, A. I., Primo, C. C., Leite, F. M. C., Souza, M. H. N. de, & Maciel, E. E. N. (2016). Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. *Revista de Enfermagem UERJ*, 24(1) 1-5. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a19.pdf>.

Lopes, M. J. M., & Leal, S. M. C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, 24, 105-125. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>.

Lopes, G. V. D. O., Menezes, T. M. de O., Miranda, A. C., Araújo, K. L. de, & Guimarães, E. L. P. (2014). Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 104-110. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0104.pdf>.

Lourenço, T. M., Lenardt, M. H., Kletemberg, D. F., Seima, M. D., Tallmann, A. E. C., & Neu, D. K. M. (2012). Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 176-185. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/25.pdf>.

- Machado, W. C. A., Figueiredo, N. M. A., Pereira, J. de S., Rezende, L. K., Silva, R. A. da., & Silva, V. M. da. (2014). Capacidade funcional de idosos usuários de unidade dia: Resgatando autonomia através das atividades da vida diária. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3068-3086. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13779/9713>.
- Oliveira, A. M. S., & Menezes, T. M. O. (2014). A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Revista de Enfermagem UERJ*, 22(4), 513-518. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>.
- Onaga, S. S. (2016). Relação entre doenças incapacitantes: dependência e corporeidade. *Revista Portal de Divulgação*, 47, 55-59. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/571/627>.
- Palma, R., Conti, M. H. S. de, Quintino, N. M., Gatti, M. A. N., Simeão, S. F. A. P., & Vitta, A. de. (2014). Functional capacity and its associated factors in the elderly with low back pain. *Acta Ortopédica Brasileira*, 22(6), 295-299. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v22n6/1413-7852-aob-22-06-00295.pdf>.
- Pilger, C., Menon, M. U., & Mathias, T. A. F. (2013). Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 907-913. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600015).
- Pinto, M. F. R. (2013). Acolhimento na atenção básica: uma proposta de capacitação para profissionais de saúde. Dissertação de mestrado, Centro Universitário de Volta Redonda UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/2013/26.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/2013/26.pdf).
- Ramos, L. R., Andreoni, S., Coelho-Filho, J. M., Lima-Costa, M. F., Matos, D. L., Rebouças, M., & Veras, R. (2013). Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 47(3), 506-513. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-9102013000300506&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-9102013000300506&script=sci_abstract&tlng=pt).
- Santos, S. S. C. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1035-1039. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>.
- Santos, D. A. dos, Shirasaki, R. T. S., Cangussu, J. M. L., Sabtos, D. A. dos., Fermino, J. M., Silva, A. T. da., & Campos, G. L. (2016). Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. *Revista Saúde & Transformação Social*, 6(2), 54-69. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudetransformacao/article/view/3313>.
- Sato, M., & Ayres, J. R. C. M. (2015). Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1027-1038. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140408.pdf>.
- Silva, K. M., Vicente, F. R., & Santos, S. M. A. dos (2014). Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 681-687. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00681.pdf>.

Silva, K. M., & Santos, S. M. A. (2014). A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(1), 49-57. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128>.

Soares, A. M. G. (2012). Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa no contexto da estratégia saúde da família. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6240>.

Souza, E. C. F., Vilar, R. L. A de., Rocha, N. de S. P. D., Uchoa, A. da C., & Rocha, P. de M. (2008). Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 24(supl 1), S100-S110. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>.

Souza, K. C. (2016). *Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional*. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-19052017-105839/pt-br.php>.

Tesser, C. D., Poli Neto, P., & Campos, G. W. de S. (2010). Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3), 3615-3624. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036).

Viana, D. M., Araújo, R. de S., Vieira, R. M., Nogueira, C. A., Oliveira, V. C. de O., & Rennó, H. M. S. (2015). A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 5(2), 1658-1668. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>.

Recebido em 10/12/2017

Aceito em 30/04/2018

---

**Geovana Celda Silva Marques** - Graduada no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí. Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial, PET Enfermagem UFG/ Regional Jataí.

E-mail: [geovana\\_marques14@hotmail.com](mailto:geovana_marques14@hotmail.com)

**Juliana Silva Rodrigues** - Graduanda no Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás. Regional Jataí. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFG/Regional Jataí.

E-mail: [jujusilvarodrigues16@gmail.com](mailto:jujusilvarodrigues16@gmail.com)

**Sarah Gomes Rodrigues** - Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Regional Jataí. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem, UFG/Regional Jataí.

E-mail: [sarahgomes-96@hotmail.com](mailto:sarahgomes-96@hotmail.com)

**Marise Ramos de Souza** - Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Católica de Goiás. Especialista em Epidemiologia, Universidade Federal de Goiás e Especialista em Docência Universitária, PUC-Goiás. Mestrado em Medicina Tropical, Universidade Federal de Goiás. Doutorado, Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí-GO. Colaboradora no Programa de Educação Tutorial, PET – Enfermagem, Regional Jataí.

E-mail: [msc\\_marise@hotmail.com](mailto:msc_marise@hotmail.com)

**Patrícia de Sá Barros** - Graduada em Fisioterapia, Universidade de Ribeirão Preto. Especialista em Fisioterapia Músculo-esquelética. Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Fisioterapia, Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Goiás. Docente efetiva lotada no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, UFG. <http://lattes.cnpq.br/4072686126990699>.

E-mail: [patriciadesabarros@gmail.com](mailto:patriciadesabarros@gmail.com)

**Cristiane José Borges** - Graduada em Enfermagem, Universidade Católica de Goiás. Especialização em Docência Universitária. Especialização em Saúde da Família. Mestrado em Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Doutorado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí-GO. Tutora do Programa de Educação Tutorial PET – Enfermagem, Regional Jataí.

E-mail: [cristianejose@yahoo.com.br](mailto:cristianejose@yahoo.com.br)