



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib	
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva	
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis	
Jane Márcia Progianti	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas	
Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Sueli Rosa da Costa	
Lúcio Petterson Tôrres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito	
Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos	
Bárbara Maria Gomes da Anunciação	
Deborah Moura Novaes Acioli	
Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira	
Marianny Medeiros de Moraes	
Marina Bina Omena Farias	
Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Sandra Valesca Ferreira de Sousa	
Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21 200

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa
Karine Gonçalves Damascena
Leonardo Batista

DOI 10.22533/at.ed.39619150821

CAPÍTULO 22 214

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo
Sirlene de Aquino Teixeira
Aline Mirema Ferreira Vitório

DOI 10.22533/at.ed.39619150822

CAPÍTULO 23 229

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Mainã Costa Rosa de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.39619150823

CAPÍTULO 24 241

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A
2015

Eliardo da Silva Oliveira
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira
Daiane dos Santos Souza
Pâmela Luísa Silva de Araújo
Marcela Andrade Rios

DOI 10.22533/at.ed.39619150824

CAPÍTULO 25 253

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Andréia Costa Reis Silva
Gardênia da Silva Costa Leal
Yanca Ítala Gonçalves Roza
Matheus Henrique da Silva Lemos
Kátia Lima Braga
Marielle Cipriano de Moura
Paulo Ricardo Dias de Sousa
Iara Rege Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.39619150825

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan Jones Rodrigues Silvino Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França Ana Claudia Galvão Matos Elizabeth Cabral Gomes da Silva Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE

Mauro Trevisan

Jones Rodrigues Silvino

Maria José Gomes De Sousa

RESUMO: **Introdução:** O presente artigo pretende explicar, no primeiro momento, conceitos a respeito de termos como terceira idade, velhice e

suas fases, patologias crônicas provenientes do processo natural do envelhecimento até chegar às patologias resultantes do estresse, abordando, ainda, o papel da enfermagem, seus cuidados e como inserir o idoso na sociedade dando significância a sua vida.

Objetivo: destacar as principais enfermidades resultantes do estresse vivenciado por idosos, o analisando de forma biopsicossocial.

Materiais e Métodos: a metodologia utilizada para elaborar o artigo é de ordem qualitativa, o método é o exploratório e a técnica revisão de literatura, com base em bancos de dados como: LILACS, BIRAC e SCIELO, periódicos, artigos. Os critérios utilizados foram conforme o tema, fazendo-se um recorte em relação às fontes consultadas no período de 2004 a 2017, totalizando um quantitativo de 28 referências pesquisadas. **Conclusão:** A terceira idade é um processo natural da velhice, e se faz necessário informar que, com ela, vêm as doenças crônicas associadas. Porém, deve-se

conscientizar a sociedade de que uma vida cheia de estresse leva a uma velhice muito mais comprometida com patologias resultantes desse estresse vivenciado ao longo do tempo.

PALAVRAS-CHAVE: terceira idade, enfermidades, estresse.

DISEASES AND SUFFERING RESULTING FROM STRESS IN ELDERLY

ABSTRACT: Introduction: The present article aims to explain, in the first moment, concepts regarding terms such as old age, old age and its phases, chronic pathologies from the natural process of aging until reaching the pathologies resulting from stress, also addressing the role of nursing, their care and how to insert the elderly in the society, giving meaning to their life. **Objective:** to highlight the main diseases resulting from the stress experienced by the elderly, analyzing it in a bio-psycho-social way.

Materials and Methods: The methodology used to elaborate the article is qualitative, the method is exploratory and technical literature review, based on databases such as: LILACS, BIRAC and SCIELO, periodicals, articles. The criteria used were according to the theme, making a cut in relation to the sources consulted in the period from 2004 to 2017, totalizing a quantitative of 28 references researched.

Conclusion: Old age is a natural process of old

age, and it is necessary to inform that, with it, the associated chronic diseases come. However, society must be made aware that a life full of stress leads to an old age much more committed to pathologies resulting from this stress experienced over time.

KEYWORDS: Third age. Illness. Stress.

1 | INTRODUÇÃO

Sabe-se que, atualmente, a população que mais cresce é a população idosa, principalmente em países em desenvolvimento. E esse fato se dá pela expectativa de vida, que tem aumentado em todo o mundo. Por isso, este trabalho destaca a importância de compreender o que é a velhice para melhor entendimento das enfermidades que acometem o idoso resultante do estresse, além de abordar outros conceitos. A população idosa é proveniente do envelhecimento natural e nela apresenta alta taxa de doentes crônicos, bem como de enfermidades devidas ao estresse contínuo que ocorre ao longo da vida. Assim, o indivíduo chega à velhice com mais complicações e doenças não necessariamente crônicas.

Segundo Brasil (2013), no Brasil há cerca de 20 milhões de idosos, podendo chegar a 32 milhões em 2025. Então, é positivo concluir que a população apresenta maior longevidade, mas é importante envelhecer vivendo com o mínimo possível de complicações e patologias, já que se almeja a boa qualidade de vida na velhice.

Envelhecer com qualidade de vida, com saúde, requer vigilância desde a infância, juventude, idade adulta e, principalmente, quando idoso. Observar alimentação correta e saudável, o não uso de drogas, prática de exercícios, etc. Ou seja, muitos vão envelhecer, mas a natureza do envelhecimento depende do desempenho individual de cada pessoa ao longo da vida (LEITE, 1990 apud PEREIRA et al., 2004).

O presente tema justifica-se por ser pertinente ao afirmar que o estresse vivido ao longo do tempo resulta em patologias que comprometem muito a saúde do idoso, sendo as formas crônicas cumulativas no próprio processo de envelhecimento. Orientar a sociedade sobre a importância de viver com qualidade, no trabalho, no trânsito; cuidar da alimentação, praticar atividade física, se hidratar, realizar as atividades do dia a dia e as novas que surgem conforme a capacidade pessoal, evitando se sobrecarregar é o modo de evitar que o estresse controle o organismo de um indivíduo. As contribuições quanto ao nível pessoal e acadêmico que se agregou ao estudo mostram que o idoso já passou por muitos períodos de estresse ao longo da vida e, quando chega à velhice, a maioria da população, e até ele mesmo, se vê como frágil, sem utilidade, dependente de cuidados e de decisões, e isso continua sendo fatores estressores para o idoso, contribuindo ainda mais para que patologias se instalem, uma vez que o estresse baixa a imunidade do organismo.

O presente trabalho tem por objetivo destacar as principais enfermidades resultantes do estresse vivenciado por idosos, o analisando-o de forma biopsicossocial,

além de ressaltar o papel da enfermagem no processo de intervenções junto a idosos acometidos por sofrimento resultante do estresse e os meios de inserir esse idoso para participar na sociedade.

Diante do exposto a pergunta é: quais as consequências do estresse vivenciado ao longo da vida por idosos?

Esse artigo está organizado da seguinte forma: primeiramente apontam-se os aspectos gerais acerca da terceira idade, a velhice, suas fases, patologias crônicas provenientes do processo natural do envelhecimento até chegar às patologias resultantes do estresse; abordando, ainda, o papel da enfermagem, seus cuidados e como inserir o idoso na sociedade dando sentido para sua vida.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para elaborar o artigo é de ordem qualitativa, o método é o exploratório e a técnica revisão de literatura, com base em bancos de dados como: LILACS, BIRAC e SCIELO, além de periódicos. Os critérios utilizados foram a conformidade com o tema, e fez-se um recorte em relação às fontes consultadas no período de 2004 a 2017. As palavras-chaves aqui abordadas foram: terceira idade, enfermidades e estresse. O estudo foi desenvolvido conforme as regras do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do ICESP/PROMOVE, 2018 e ABNT.

2.1 Perspectivas acerca da terceira idade

Conforme Pinheiro Junior (2005), a primeira pessoa a apresentar um trabalho científico sobre a terceira idade, cujo tema era *estudo clínico sobre a senilidade e doenças crônicas*, foi o médico francês Jean Marie Charcot em 1867. Foi a partir da década de 1970 que as pessoas começaram a se preocupar não somente com questões psicológicas e físicas dos idosos, mas, também, com os aspectos sociais resultantes do processo natural do envelhecimento. O autor cita, ainda, que, para a atualidade, o termo terceira idade ainda gera muitas dúvidas quanto a seu significado.

De acordo com Brasil (2013), aos poucos os idosos foram conquistando seus espaços, e um grande marco foi a criação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e a Lei nº 8.842, que regulamenta a política nacional do idoso promulgada pela Presidência da República em 4 de janeiro de 1994. De acordo com Justo e Rozendo (2010), o Estatuto é constituído de normas e diretrizes que asseguram aos idosos seus direitos, de modo que esses sejam respeitados e cumpridos. Lê-se no Estatuto do Idoso:

“O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas

públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 1.º é instituído o estatuto do idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2.º o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3.º é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2013 p. 7-8).

Dessa forma, compreende-se que o termo idoso, e o próprio idoso, tem sido, recentemente objeto de estudos. Por isso, torna-se ainda mais necessária a educação a respeito do tema e se fornecer informações à sociedade a respeito da velhice.

2.2 Classificação das Fases/Idades: Cronológica, Biológica, Fisiológica, Psicológica e Social na Vida do Idoso.

Para melhor compreensão do processo de envelhecimento, é necessário destacar alguns conceitos que são de suma importância para o conhecimento referente a essa etapa da vida do indivíduo.

Destacam Irigaray e Schneider (2008) que as pessoas que, na França, em meados da década de 1960, eram conhecidas pela expressão “terceira idade”, eram consideradas improdutivas, uma vez que a primeira idade era a infância, e as crianças cresceriam e contribuiriam para a produtividade no futuro; e a segunda idade eram os adultos que estavam em fase ativa de produção.

Neri e Freire (2000); Araújo e Carvalho (2005 apud IRIGARAY; SCHNEIDER; 2008) mencionam que a longevidade resultante da expectativa de vida dos idosos fez a expressão *terceira idade* ser considerada uma idade intermediária entre a vida adulta e a velhice', dando sentido errôneo à expressão *terceira idade*, já que não representava mais pessoas com 60 anos de idade ou mais, mas, sim, a velhice.

Fechine e Trompieri (2012 apud NERI et al., s/a) explicam que a senescência é o processo natural do envelhecimento em nível celular e ocorre em todas as pessoas, sendo proveniente de alterações em células e tecidos, que não conseguem consertar os danos causados pelo processo progressivo biológico. Fatores que predispõem ao envelhecimento de acordo com os autores são: “[...] exercícios, dieta, estilo de vida, exposição a eventos naturais, educação e posição social” (FECHINE e TROMPIERI, 2012, p. 108 apud NERI et al. p. 2, s/a).

Ante a sociedade atual, o idoso, no Brasil, ainda é visto com preconceito em muitas circunstâncias; considerado um indivíduo sem energia, dependente de cuidados de outras pessoas, com baixa autoestima, entre outras características a ele atribuídas. Dessa forma, tem se utilizado meios para que o idoso seja inserido na sociedade rompendo os comportamentos e costumes de gerações e culturas anteriores e reconceituando, assim, o idoso atual (MASCARO, 1997 apud PINHEIRO JUNIOR, 2005).

Para muitas pessoas, a velhice tem significado positivo, como: período de descansar, viajar, ser feliz, ou seja, são pessoas que enxergam a velhice com possibilidades de ser um idoso feliz. O que se percebe é que muitas pessoas na vida adulta, ou mesmo já na terceira idade, temem a velhice por medo da solidão e das enfermidades devido ao processo biológico. As pessoas, acima de tudo, desejam ser idosos independentes em seus afazeres, usufruindo de boa saúde para realizar suas atividades (SILVA et al., 2012).

Para Neri (2013), o envelhecimento tem que levar em consideração os conceitos biológico, psicológico e social. Envelhecer não depende apenas do tempo cronológico, considerando, que cada pessoa tem seu histórico pessoal de vida, e isso tem impactos significantes e diferenciados na vida de cada pessoa no processo de envelhecimento (ABRAS e SANCHES, 2010; SILVA e FINOCCHIO, 2011 apud FREITAS, CAMPOS, GIL, 2017).

A velhice é vista de diferentes formas pelos idosos: uns acreditam que pode ser vivida de forma feliz; outros acham que é muita solidão e dependência de outras pessoas e de situações. Diante disso, é de suma importância compreender as fases ou idades da velhice: cronológica, biológica, social, psicológica e fisiológica.

2.3 Fase Cronológica

A fase ou idade cronológica, como já descrito, se torna um meio superficial de concluir sobre o envelhecimento de uma pessoa, porque esse processo

ocorre de maneiras diferentes em cada indivíduo, logo a idade cronológica é comumente usada para especificar quantos anos de vida uma determinada pessoa tem (HOYER e ROODIN, 2003 apud IRIGARAY, SCHNEIDER, 2008).

Essa é a idade mais usada para diferenciar a idade em anos de vida entre pessoas. Podendo ser identificada por documentos como certidão de nascimento, carteira de identidade, entre outros.

2.4 Fase Biológica

Refere-se à idade que um indivíduo aparenta ter, pois, biologicamente, as pessoas têm as células em um ciclo constante, mantendo o equilíbrio do corpo, ao realizar suas diversas funções. Porém, com o passar dos anos essas células, aos poucos, vão se comprometendo de forma que não conseguem reparar os danos, iniciando-se sinais visíveis de envelhecimento biológico tais como: pele sem elasticidade e frágil, visão prejudicada, intelecto diminuído, alterações nas estruturas óssea e outras alterações degenerativas (COSTA e PEREIRA, 2005 apud IRIGARAY, SCHNEIDER, 2008). Decorrentes dessas alterações e da incapacidade de regeneração celular é que surgem, secundariamente, as patologias no organismo, do retorno ao tratamento sugerido e das dificuldades que continuam comprometendo ainda mais o idoso e sua saúde (MORAES et al., 2010).

Ao olhar para uma pessoa e dizer que ela tem 27 anos de idade quando, na verdade, esse indivíduo tem 32 anos é analisá-lo conforme a idade biológica. Essa diferença na aparência consiste no processo de envelhecimento diferenciado para cada pessoa, da forma como se alimenta, se pratica alguma atividade física, se toma muita água, se é dependente de uso de drogas, se vive situações de muito estresse.

2.5 Fase Social

O termo idade ou fase social é empregado para diferenciar pessoas através de hábitos e status. Por exemplo: uma pessoa que se veste mal, usa vocábulos desatualizados e tem certos costumes é considerada velha socialmente; e a pessoa que faz o inverso é jovem.

Para Neri (2005 apud IRIGARAY, SCHNEIDER, 2008) “a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas de sua idade, num dado momento da história de cada sociedade”. O envelhecimento social consiste em idosos que modificam suas vidas devido à aposentadoria e, daí, o afastamento do trabalho, que o deixa improdutivo, passando mais tempo em casa. Eles modificam a vida por inteiro como a relação aos amigos, à família, e à sociedade, voltados mais para o isolamento social (FECHINE E TROMPIERI, 2007).

apud NERI ET AL.).

2.6 Fase Psicológica

A idade psicológica é relacionada diretamente à idade cronológica, pois analisa o processo de aprendizagem, interação social e memória de uma pessoa em relação a quantos anos ela tem para verificar se tem amadurecimento psíquico ou não (NERI, 2005; HOYER e ROODIN, 2003 apud IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008).

Com o envelhecimento, o idoso perde muito de suas funções mentais, dificultando a aprendizagem. Tem lapsos de memória e quando apresentam tais características são consideradas velhas, pois, segundo o senso comum, jovens adultos estão em ótimas condições de desenvolvimento psíquico. Por isso a comparação com o idoso, porque esses processos ocorrem, neles, naturalmente (SANTOS, 2013 apud NERI et al. s/a).

O desenvolvimento psíquico se dá pela ação de cada pessoa. Assim, não depende do desenvolvimento que acompanha o processo de crescimento, pois se espera que, ao crescer, o indivíduo amadureça psicologicamente (MORAES et al., 2010; WHO, 2005 apud NERI et al. s/a). Também a falta de treinamento, de práticas para o cérebro pode levar ao surgimento de: “doenças (depressão), fatores psicológicos (falta de motivação, de confiança e baixas expectativas), fatores comportamentais (consumo de álcool e medicamentos) e fatores sociais (solidão e o isolamento) mais do que o envelhecimento em si” (MORAES et al., 2010; WHO, 2005 apud NERI et al., p. 4, s/a).

A idade psicológica, no idoso, é caracterizada, justamente, devido ao envelhecimento e à situação de regredir psicologicamente, apresentando diversas dificuldades em especial de aprendizado e de memória.

2.7 Fase Fisiológica

Apesar de parecer com a idade biológica, que está voltada para quantos anos parece ter uma pessoa devido aos problemas de regeneração celular, o envelhecimento fisiológico se caracteriza pelo não funcionamento adequado dos sistemas cardíaco, endócrino, respiratório, órgãos dos sentidos, entre outros, resultando na falta de homeostase corporal, devido à dificuldade na condução correta dos impulsos nervosos ao sistema nervoso central (SOARES e SACHELLI, 2008 apud NERI et al. s/a).

Em idosos, há muitos órgãos comprometidos, pois, à medida que o indivíduo envelhece, as células vão perdendo a capacidade de se regenerar e de realizar suas funções com mais eficácia, prejudicando a finalidade e a funcionalidade de, praticamente, todos os sistemas, pois são anatomicamente

interligados e dependentes.

2.8 Percepções sobre sofrimento

Segundo Cassell (apud OLIVEIRA, 2016), o sofrimento altera fisiológica e psicologicamente uma pessoa, além de, na maioria das vezes, ser acompanhado de dor, aflição, tristeza, ansiedade, estresse, desconforto, mal-estar e estado emocional alterado, podendo levar a inúmeras situações. E é difícil analisar ou ajudar um indivíduo quando não se vê seu estado psicológico e o que se passa nele, ao observar seu exterior, caso essa pessoa não queira conversar.

Hayes e Smith (2005) apud CONTE, (2010) têm um conceito sobre o sofrimento, do ponto de vista positivo, ao afirmar que, realmente, são pessoas com as características como já descritas no parágrafo acima; mas que, também, são pessoas que lutam contra suas aflições psicológicas, que têm sentimentos de inferioridade, cansaço, desgaste, medo, até o próprio encorajamento de sair de tal situação, pois, para o autor, mesmo com todas essas situações o ser humano ama o próximo e tem perspectiva para o futuro, mesmo não sabendo por onde iniciar.

2.9 Angústia e estresse em idosos

O idoso também é suscetível à angústia, à depressão, ao estresse e a síndromes. Eles se encontram em uma fase em que, na maioria das vezes, prevalece o isolamento social e a improdutividade, que são os fatores principais para o desencadeamento dessas situações, além do próprio histórico (realizações pessoais, desejos realizados, erros cometidos, etc.). Ou, simplesmente, não saber a origem de tais sentimentos.

2.1.0 Angústia

Angústia é conceituada por limite, desespero, inquietude, agonia, preocupação, entre outros termos, e pode levar um indivíduo à depressão, já que se trata de uma dor deprimente, na grande maioria das vezes. Pessoas com angústia sentem a necessidade de espaço, de tempo, de andar um pouco para acalmar o lado psicológico alterado pelos sentimentos da angústia (POLLO; CHIABI, 2013). Kierkegaard (1968) apud SANTOS, (2011) menciona que angústia deriva tanto de questões sobre o existencialismo, em que o homem tem liberdade e possibilidade de escolhas, quanto da circunstância da pessoa estar em crise de angústia e não saber de onde vem tal sentimento nem atentar para o perigo existente nele.

2.1.1 Estresse

Mesmo com tantos comentários e pesquisas sobre o estresse, o conceito ainda não é único. Mas Selye (1956 apud MENDONÇA; SOLANO, 2013), chamado

“o pai da teoria stress”, concluiu, a partir da perspectiva biológica, que o estresse é causado por esgotamento advindo de problemáticas no decorrer da existência. O estresse surge conforme aparecem novas situações a executar, de modo que este indivíduo venha a se sobrecarregar, ou seja, seu corpo avisa para o lado psíquico que chegou ao seu desempenho máximo, podendo ocorrer desequilíbrio no organismo (LIPP, 2004 apud WITTER; PASCHOAL, 2010).

É nesse momento de desequilíbrio no organismo que a imunidade baixa e patologias se instalam, por serem oportunistas. Quando o organismo se recupera, muitas patologias são curadas; para outras, o tratamento é mais complexo e, às vezes, não têm cura.

2.1.2 Síndromes

Bastos (2003) define síndrome como reunião de sinais e sintomas provocados por um mesmo mecanismo e dependente de causas diversas. No idoso, as síndromes geriátricas, como instabilidade postural, imobilidade e incapacidade comunicativa, etc., decorrem de sintomas como a perda dessas funções na vida cotidiana ao longo do processo do envelhecimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “o completo bem-estar biopsicossocial-cultural- espiritual”. Ou seja, quando o idoso tem o comprometimento da saúde, ele perde a capacidade e a independência para a realização de tarefas do dia a dia, passando a ser portador de uma determinada síndrome (MORAES et al., 2010).

Na mesma linha de pensamento de Moraes et al. (2010), o autor descreve algumas dessas síndromes geriátricas, também conhecidas como “5is”. Chamamos a atenção para apenas duas:

2.1.3 Instabilidade postural

A postura está voltada para a estabilidade corporal, prevenindo riscos de quedas, dores corporais, etc., Mas, com o envelhecimento, essa estabilidade se altera e há perda dos reflexos de correção de movimentos, o que leva o idoso a um risco muito alto de queda e pode deixá-lo dependente e instável (MORAES et al., 2010).

2.1.4 Incapacidade comunicativa

A comunicação permite o processo de interação social, no qual cada indivíduo se expressa e consegue compreender o outro. Pode ser compreendida, ainda, como a troca de informações entre duas ou mais pessoas. O idoso perde

essa função aos poucos, e isso pode levá-lo ao isolamento social, já que ele não consegue interagir com a sociedade e nem ser compreendido por ela. (MORAES et al., 2010).

As síndromes apresentam sinais e sintomas tanto de patologias se instalando no organismo como de patologias já instaladas, que podem levar o idoso a ser ainda mais dependente de outras pessoas, gerando um estresse enorme, interferindo, assim, na qualidade de vida tão sonhada por todo idoso.

2.1.5 Enfermidades comuns na terceira idade: Doença de Parkinson, demência (Alzheimer), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), depressão, diabetes mellitus.

Algumas patologias são comuns na terceira idade e na velhice em consequência dos processos biológico e fisiológico do organismo humano. Dizer-se que é comum não significa que deva acometer todos os idosos, pois é possível chegar à velhice com a quantidade mínima possível de patologias. “[...] à medida que as pessoas envelhecem, podem ocorrer alterações como: redução da capacidade de memória de curto termo, acuidade visual, audição, motricidade fina, locomoção dentro outras perdas” (NASCIMENTO et al., 2013). E isso dificulta a interação do idoso na sociedade.

Conforme Carlos; Pereira (2015), no Brasil, existe programa Estratégia Saúde da família (ESF), que dá apoio à atenção básica de saúde, e cujas unidades têm atendimento exclusivo para controle dos hipertensos e diabéticos. O envelhecimento é marcado por alto índice de patologias crônicas, o que requer muita atenção para com o controle, especialmente na população idosa. O autor ainda afirma que as patologias cardiocirculatórias são as que têm maior taxa de incidência, seguidas das doenças degenerativas e patologias pulmonares.

Quadrante (2008) afirma que os idosos são a parcela da população com maior prevalência de patologias crônicas devido ao processo fisiológico, ao envelhecimento, à alimentação inadequada e ao uso de substâncias tóxicas, entre outros fatores.

2.1.6 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A hipertensão arterial sistêmica é comum em idosos devido ao processo natural do envelhecimento. Quadrante, (2008) relata que 50% das pessoas com idade entre 60-69 anos têm HAS. E o índice sobe quando se trata de indivíduos com idade superior a 70 anos, indo a taxa para 75%.

2.1.7 Diabetes Mellitus

Patologia de origem genética ou adquirida caracterizada pelo excesso de glicose na corrente sanguínea. É muito prevalente em idosos. De acordo com Quadrante

(2008), há, em média, 150 milhões de pessoas com a doença, e estima-se que, em 2025, serão 300 milhões de portadores da patologia no mundo.

2.1. 8 Depressão

A depressão é uma das patologias que mais acomete os seres humanos na atualidade. Cerca de uma em cada cinco pessoas no mundo visualizam seus problemas como impossíveis de solucionar, como um desastre total. Apesar de sintomas como desinteresse na vida pessoal, afazeres (trabalho, família), baixa autoestima, isolamento social, atualmente ainda ocorrem erros na diferenciação de seus sintomas dos de outras patologias.

Esteves e Galvan, (2006 apud BARBOSA et al., 2011) comentam abordam a diferenciação de sintomas e conceitos de termos entre depressão, que era a “diminuição de ânimo” e melancolia, que é “nebuloso” e atualmente “depressão tornou-se sinônimo de melancolia”. Ou seja, se não for dada importância e analisados os sintomas individualmente, haverá muitos diagnósticos errados por falta de atenção.

A depressão é caracterizada pela perda de interesse nos afazeres, juntamente com o isolamento social. Quadrante (2008) afirma que 10% dos pacientes fora de hospitais apresentam quadros de depressão, mas que, na maioria das vezes, não é dada a devida importância ao paciente ou realizado um tratamento correto, o que aumenta ainda mais a incidência de pessoas com depressão.

2.1.9 Parkinson

A Doença de Parkinson é um processo degenerativo da “substância negra do cérebro”, chamada Dopamina, com maior incidência em pessoas com idade superior a 50 anos. Essa patologia provoca, no indivíduo, astenia de membros de forma progressiva. Assim, leva o paciente à situação de cadeirante ou acamado. O tratamento consiste em medicamentos e fisioterapia para retardar a doença (CARLOS; PEREIRA, 2015).

2.2.0 Demência

Essa doença mental ocorre devido a prejuízos cognitivos, com prevalência da perda de memória. No início, podem ser crises curtas e temporárias; mas, depois, se tornam constantes em níveis elevados, o que leva a pessoa a viver falando de alguns momentos da vida de forma repetida. Muitos adotam comportamentos agressivos, não reconhecem a família, etc. A mais comum é o Alzheimer que não tem cura, apenas tratamento (CARLOS; PEREIRA, 2015).

2.2.1 Estresse na terceira idade.

Conforme Lopes et al. (2010), o estresse é uma síndrome de origem multifatorial.

Mas, na sua maioria, está relacionada a problemas da vida diária que sobrecarregam o indivíduo de várias maneiras e situações. O estresse tem incidência muito alta da sociedade e requer maior atenção para que se possa mudar a realidade de tratar a depressão, quando é possível preveni-la.

Essas situações, em sua maioria, ocorrem naturalmente em grande parcela da população, mas dependem muito de como cada idoso enfrenta a realidade, pois é justamente a forma como se enfrenta que normalmente gera estresse nos idosos (LOPES et al., 2010); (NASCIMENTO et al., 2013).

2.2.2 Enfermidades que acometem o idoso provenientes do estresse

Pereira et al. (2004) sustentam a teoria de que a velhice limita o idoso devido à dependência dele por diversos motivos, os quais contribuem para que o idoso se estresse ainda mais. Tais situações podem ser falta de amigos, família, saúde, trabalho, entre outros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 90% da população sofre de estresse. Seyle foi o primeiro pesquisador a falar sobre Síndrome de Adaptação Geral (SAG) em sua obra *The Stress of Life*, de 1956, ao relatar que as situações estressoras do dia a dia geram diversas patologias, incluindo as doenças mentais “Na literatura epidemiológica, os chamados Eventos de Vida Estressantes (EVE) têm sido estudados em associação a uma ampla gama de doenças, como esquizofrenia, depressão, infarto do miocárdio e apendicite aguda” (COOKE, 1986 apud PEREIRA et al., 2004).

Lopes et al. (2010) sustentam que o estresse compromete não só a saúde de uma pessoa, mas, também, a vida social, pois a qualidade de vida deixa de existir e os relacionamentos podem ser diretamente afetados. Quanto às patologias, ele afirma que “o estresse pode gerar morte precoce, elevação da pressão arterial, problemas estomacais, problemas cardíacos, problemas dermatológicos, ansiedade, depressão, insegurança, sensação de estar doente”.

3 | O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE IDOSOS ACOMETIDOS POR SOFRIMENTO

O profissional deve estar qualificado, atualizado quanto ao processo de envelhecimento e apto a atuar com idosos e deles cuidar de forma integral, considerando os aspectos biopsicossociais, e humanizada, tendo, além do conhecimento, a técnica. Assim, é possível proporcionar atendimento de qualidade, respeito e segurança para o idoso (DIAS et al., 2014)

O profissional de Enfermagem deve manter comunicação com o idoso de forma que esse profissional consiga compreender os sentimentos e necessidades do

idoso, além de tentar mantê-lo calmo e atualizado sobre sua situação e fazê-lo sentir segurança no profissional de saúde e que este estimule o idoso a sua autonomia. (DIAS et al., 2014)

O dever da enfermagem é o cuidado para com o paciente e, para isso, é necessário manter ótimo apoio técnico-científico e compreensão, para minimizar o sofrimento, principalmente quando se trata de idosos com cuidados paliativos, casos em que a cura já não pode ser mais alcançada (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005 apud AREIAS, 2015).

Para Sousa (2015), o profissional de enfermagem, em meio ao sofrimento de um idoso e prestando-lhe assistência, deve manter o paciente calmo e, quando prescrito, realizar terapia com fármacos e manter a família orientada sobre quadro do paciente, entre outros aspectos.

A equipe de enfermagem tem que ter uma visão holística, pois os cuidados e orientações para com o paciente acometido de sofrimento, de patologias crônicas e outras como as originadas do estresse, merecem cuidados minuciosos. Porém, nesse momento, a família também sofre e, por isso, é bom ter visão ampla, pois a família, às vezes, está doente, debilitada e cabe à enfermagem orientar sobre a importância da família manter-se estável. Acompanhar o paciente e informar o quadro dele em geral ajuda. O conhecimento técnico-científico é diferencial importantíssimo para o paciente idoso e para o próprio profissional. Saber reconhecer que a situação em que se encontra o idoso já pode ser estressante exige que o profissional saiba agir adequadamente.

4 | PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSA

Rodrigues e Oliveira (2016) relatam sobre a polifarmácia, que é o uso de muitos medicamentos. É o caso dos idosos com patologias crônicas que usam medicamentos para diabetes mellitus, HAS, Parkinson. Ele cita, ainda, que “estima-se que mais de 40% dos adultos com 65 anos ou mais usam cinco ou mais medicamentos, e 12% usam 10 ou mais medicamentos diferentes”, muitas vezes até mais que o necessário, o que pode gerar resistência do organismo quando, realmente, for necessária uma medicação, além de gerar custos desnecessários para o governo na área da saúde.

O parágrafo acima não trata de automedicação, e, sim, de medicamentos prescritos, mas em quantidade excessiva, além das necessidades do paciente idoso, sobrecarregando o organismo com substâncias quando se poderia optar por outras formas de tratamento.

Optar por um tratamento com o mínimo de medicamentos seria o ideal. O mínimo porque há caso de patologias como HAS, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, para as quais é preciso o uso contínuo de medicamentos para o tratamento. Mas, para outras patologias, se poderia optar por outras formas de tratamento,

como alimentação adequada e saudável, que leva a uma velhice com mais qualidade e até mais tardia, previne patologias e, quando alguma delas acomete o paciente idoso, é possível controlá-las pela alimentação saudável (ASSIS, 2002 apud FINGER, 2015).

Além de tratamento não medicamentoso, alimentação saudável e adequada e prática de exercícios físicos, é necessário que o idoso sintam-se útil, valorizado. É necessário que ele participe ativamente da sociedade e que, assim, ele seja inserido nela através de programas sociais para idosos, passeios, grupos de dança e de esporte, conversas e, sempre que possível, incluir a família e educar a sociedade quanto ao respeito e a compreensão para com o idoso. Pois tudo isso contribui para que o idoso não se estresse tanto.

CONCLUSÃO

A terceira idade é um processo natural da velhice e ocorre devido à fase/idade biológica, que é a incapacidade, dificuldade ou diminuição da regeneração celular de um organismo. Com a velhice, as patologias crônicas são consequências naturais desse processo. Porém, pessoas que passam por uma grande carga de estresse ao longo da vida têm uma velhice mais comprometida por doenças resultantes do estresse. A própria velhice e suas condições de saudade, solidão, medo, dependência e isolamento social favorece o surgimento do estresse e de novas patologias, entre as quais alguns autores mencionam esquizofrenia, depressão, infarto do miocárdio e apendicite aguda, além de problemas de pressão arterial, problemas estomacais, cardíacos, dermatológicos, ansiedade, depressão, insegurança e sensação de “estar doente”.

Dessa forma, a melhor opção para uma velhice com mais qualidade de vida seria a população investir em alimentação saudável e adequada, prática de exercício, terapia não medicamentosa quando desnecessário, inserir o idoso na sociedade e respeitá-lo. A educação dos cidadãos se faz mais que necessária, uma vez que chegar à velhice é privilégio por uma vida longa cheia de experiências a serem compartilhadas e não apenas desconfortos e problemas.

REFERÊNCIAS:

AREIAS, Beatriz Bruno; BONFIM, Mariana Moraes do; SCHIAVETO, Fábio Veiga. A participação da enfermagem frente ao cuidador de idosos portadores de Alzheimer. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, v. 8, n.1, p. 44-63, 2015. Disponível em < <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015183428.pdf>>. acesso em 17 nov. 2017.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>

arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=is o>. acessos em 16 nov. 2017.

BASTOS, André Luís de Freitas; Novo dicionário didático da língua portuguesa / André Luís de Freitas Bastos. - - São Paulo : Didática Paulista, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed.,2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. acesso em 11 Nov. 2017.

CARLOS, Fernanda Shayonally Araújo; PEREIRA, Fábio Rodrigo Araújo. Principais doenças crônicas acometidas em idosos. Anais CIEH, v.2, N.1, p. 1-5, 2015. Disponível em< http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID2624_11092015161625.pdf>. acesso em 16 nov. 2017.

CONTE, Fátima Cristina de Souza. Reflexões sobre o sofrimento humano e a análise clínica comportamental. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p.385-398, 2010. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200013&lng=pt&nrm=is o>. acessos em 15 nov. 2017.

DIAS, Kalina Coeli Costa de Oliveira et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line, Recife, v. 8, n. 5, p. 1337-46, maio., 2014. Disponível em<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9108>>. acesso em 17 nov. 2017.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. Aletheia, Canoas, n. 24, p. 127-135, dez. 2006 Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=is o>. acessos em 15 nov. 2017.

FINGER, Denise; GOMES, Ângela Maria; SHRODER, Jéssica Daniela; GERMANI, Alessandra Regina Muller. Promoção da saúde e prevenção de doenças: idosos como protagonistas desta ação. Revista de Enfermagem, FW, v. 11, n. 11, p. 80-87, 2015. Disponível em<revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/download/1695/1975>. Acesso em 17 nov. 2017.

FREITAS, Milena Cristina de; CAMPOS, Tatiane Dornelas; GIL, Claudia Aranha. Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Londrina, v. 8, n. 2, p. 43-64, dez 2017. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/25957/20972>>. acesso em 14 nov. 2017.

JUNIOR, Gilberto Pinheiro. Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem sociológica. V. 6, n.1, p. 1-14, 2005. Disponível em:<<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1255/1067>>. acesso em 11 nov. 2017.12.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 471-489, ago.2010. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812010000200012&lng=pt&nrm=is o>. acessos em 11 nov. 2017.

LOPES, Regina Maria Fernandes; NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do; LOPES, Paulo Roberto de Oliveira; ARGIMON, Irani I. de Lima. As interferências do estresse na terceira idade e os recursos disponíveis para enfrentá-lo. p. 1-12, 2010. Disponível em<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0528.pdf>>. acesso em 17 nov.2017.

MENDONÇA, Minéia Bignardi; SOLANO, Alexandre Francisco. A pragmática do stress: conceitos e releituras no ambiente empresarial. Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”, nº 1, p. 57-67, JAN- JUN, 2013. Disponível em <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627111433.pdf>. acesso em 16 nov. 2017.

MORAES, Edgar Nunes de; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. Ver. Med. Minas Gerais, v.

20, n.1, p. 54-66, 2010. Disponível em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf>. acesso em 17 out. 2017.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev. Med. Minas Gerais v.20, n.1, p.67-73, fev. 2010. Disponível em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. acesso em 14 nov. 2017.

NASCIMENTO, Angela Rafaella Clementino do; MEIRELES, Joseane da Silva; PALITOT, Mônica Dias. Estresse na terceira idade: um estudo com idosos institucionalizados de João pessoa. III CIEH. Campina Grande - PB/Brasil, p. 1-5, jun. 2013.

Disponível em<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_3501_82986feeaf028805ef43d003ddacc30e.pdf>. acesso em 17 nov. 2017.

NERI, Eriane Azevedo Elias; SOUZA, Tamires Cunha Morais de; TREVISAN, Mauro. Dificuldades biológicas, físicas, sociais e psicológicas enfrentadas pelos idosos no processo do envelhecimento. p. 1-10. Disponível em:<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_u_p/documentos/artigos/88a9e2218f4b94399df3650fa990836b.pdf>. acesso em 13 nov. 2017.

OLIVEIRA, Clara Costa. Para compreender o sofrimento humano. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 225-234, ago. 2016. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200225&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242122>.

PEREIRA, Aline et al Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. Ciênc. cogn., Rio de Janeiro, v. 1, p. 34-53, mar. 2004 Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212004000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 nov. 2017.

QUADRANTE, Ana Catarina Rodrigues. Doenças crônicas e o envelhecimento. Portal do Envelhecimento, São Paulo, p. 1-5,2008. Disponível em<<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>>. Acesso em 17 nov. 2017.

RODRIGUES, Maria Cristina Soares; OLIVEIRA, Cesar de. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V.24, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02800.pdf>. acesso em 17 nov. 2017. <http://rlae.eerp.usp.br/>.

SANTOS, Pedro Carlos Ferreira. A ATUALIDADE DO CONCEITO DE ANGÚSTIA DE KIERKEGAARD. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 9, n. 2, p. 202-214, ago./dez. 2011. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4006958.pdf>>. acesso em 15 nov. 2017.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 25, n. 4, p.585-593, Dec. 2008. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>.

25. SILVA, Lorena Cláudia Carvalho; FARIAS, Lorena Megg Barbosa; OLIVEIRA, Taiana Silva de; RABELO, Dóris Firmino. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo (SP), Brasil,

29. 5>. Acesso em 16 nov. 2017.v.15, n. 3, p. 119-140, jun 2012. Disponível em:<file:///C:/Users/Maria/Downloads/13798-33220-1-SM.pdf>. acesso em14 nov 2017.

SOUSA, Bárbara Brito Paulino de; DUTRA, Danielle de Melo; MARTINS, Jéssyca da Silva. Cuidados de enfermagem e o apoio da família ao idoso com doença de parkinson. Anais CIEH, vol. 2, n.1, p. 1-7, 2015. Disponível em<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_E_V040_MD4_SA2_ID485_2708201523_4338.pdf>. acesso em 17 nov. 2017.

POLLO, Vera; CHIABI, Sandra. A angústia: Conceito e fenômenos. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 137-154, jan./jun. 2013. Disponível em <[http:// www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/download/798/775](http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/download/798/775)>. acesso em 15 nov. 2017.

28. WITTER, Geraldina Porto; PASCHOAL, Giovana Ardoino. Estresse profissional na base SciELO. Brazilian Journal of Health, v. 1, n. 3, p. 171-185, Setembro/Dezembro2010. Disponível em<<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/42/6>>

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

