



**Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)**

# **Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional**



**Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)**

# **Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P769	Políticas de saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912  1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.  CDD 305.260981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguaiana/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio César Suzuki	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>24</b>
ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
Rosane Seeger da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>36</b>
EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Melissa Gewehr	
Sharon da Silva Martins	
Luciana Denize Molino da Rocha	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>44</b>
EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS	
Pedro García Montenegro	
Gabriel Urrutia Urrutia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>56</b>
INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's	
Melissa Gewehr	
Darlize Deglan Borges Beulck Bender	
Carolina Tonini Goulart	
Leatrice da Luz Garcia	
Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes	
Tainara Genro Vieira	
Denis Antonio Ferrarin	
Larissa Venturini	
Jamile Lais Bruinsma	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5711919125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE	
Cleisiane Xavier Diniz	
Júlio Cesar Suzuki	

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

**CAPÍTULO 8 ..... 81**

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

**CAPÍTULO 10 ..... 104**

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

**CAPÍTULO 12 ..... 131**

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lyliam Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>133</b>
INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Talita Portela Cassola	
Michele Schmid	
Leandro Barbosa de Pinho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>135</b>
A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE	
Exequiel Plaza	
Pedro García	
Gabriel Urrutia	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>144</b>
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS	
Pietro Diniz Bataglin	
Luise Franchi Rodrigues	
Natany Masiero Piovesan	
Jaqueline Fátima Biazus	
Clandio Timm Marques	
João Rafael Sauzem Machado	
Alethéia Peters Bajotto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>153</b>
CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE	
Elisiane Gomes de Andrade	
Cristiane Oliveira dos Santos	
Lidiany da Paixão Siqueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>164</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS	
Vanessa Retamoso	
Graziela Morgana Silva Tavares	
Patrícia Maurer	
Vanusa Manfredini	
Renata Montagner	
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>175</b>
CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS	
Daniel Capalonga	
Juliana da Rosa Wendt	
Camile Locatelli	
Helanio Veras Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191218</b>	

<b>CAPÍTULO 19 .....</b>	<b>183</b>
EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Amanda Figueiró dos Santos	
Tamara Pinheiro de Oliveira	
Clandio Timm Marques	
Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191219</b>	
<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>194</b>
INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO	
Roberta Brenner Felice	
Tiago José Gomes Nardi	
Alethéia Peters Bajotto	
Lilian Oliveira de Oliveira	
Carla Mirelle Giotto Mai	
Jaqueline de Fátima Biazus	
João Rafael Sauzem Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57119191220</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>205</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>206</b>

## O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

*Data de aceite: 18/11/2018*

### **Carine Magalhães Zanchi de Mattos**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

### **Patrícia Krieger Grossi**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

### **Francielli Girardi**

Doutoranda- Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS

São Leopoldo – Rio Grande do Sul

**RESUMO:** A população idosa em situação de rua aumentou nas capitais brasileiras, exigindo organização e preparo das instituições públicas para atender a essa nova demanda. **Objetivo** deste estudo foi descrever a sistematização do processo de enfermagem, aplicado às pessoas idosas em situação de rua de Porto Alegre. **Método:** Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado através de entrevista gravada com pessoas idosas em situação de rua, com aplicação do processo de enfermagem. Os diagnósticos foram fundamentados na NANDA e o plano assistencial segue o modelo de Wanda Horta.

**Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram denteção prejudicada; risco de infecção e de lesão; ansiedade; risco de dignidade humana comprometida; sentimento de impotência e sofrimento moral. **Considerações finais:** Aplicar o processo de enfermagem às pessoas idosas em situação de rua é garantir uma assistência qualificada e possibilitar adequadas intervenções para alcançar a maior quantidade possível de resultados com qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Pessoas em Situação de Rua; Idoso Fragilizado.

### THE NURSING PROCESS IN CARING FOR ELDERLY PEOPLE IN THE STREET SITUATION

**ABSTRACT:** The elderly homeless population increased in the Brazilian capitals, requiring organization and preparation of public institutions to meet this new demand. The objective of this study was to describe the systematization of the nursing process, applied to the homeless elderly in Porto Alegre. Method: This is a qualitative, exploratory-descriptive study, conducted through recorded interviews with elderly people

in homeless situations, applying the nursing process. The diagnoses were based on NANDA and the care plan follows the model of Wanda Horta. Results: The main nursing diagnoses found were impaired dentition; risk of infection and injury; anxiety; risk of compromised human dignity; feeling of helplessness and moral suffering. Final considerations: Applying the nursing process to the homeless elderly is to ensure qualified care and enable appropriate interventions to achieve the highest possible quality results.

**KEYWORDS:** Nursing processes; Nursing care; Patient Care Planning; People in Street Situation; Frail Elderly.

## INTRODUÇÃO

A população idosa é caracterizada por indivíduos com 60 anos ou mais. Esse grupo populacional apresenta crescimento demográfico global na atualidade e tal fenômeno aparece evidenciado nas pesquisas e censos, fortalecendo a necessidade da abordagem do tema. Para tanto, faz-se necessário que as políticas públicas e organizações assistenciais públicas e privadas acompanhem essa transição demográfica, reorganizando e readequando os serviços a fim de prestar assistência qualificada diante desse cenário de mudança demográfica. No Brasil, o contingente populacional de pessoas idosas é de 29,6 milhões de pessoas, indicando um percentual de 14,4%, e ainda demonstrando um crescimento de 16% no país até ano de 2016. Anualmente, esses indicadores sociais e demográficos divulgados aumentam e indicam uma mudança da estrutura etária do país (IBGE, 2017).

Além do aumento da população idosa, também está ocorrendo o aumento nacional da população em situação de rua. Estima-se que existiam no Brasil, durante o ano de 2015, 101.854 pessoas vivendo em situação de rua. Esses dados, contudo, não são oficiais, pois não há no país um censo demográfico específico para população em situação de rua, reforçando a invisibilidade dessa população nos contextos das políticas públicas (MAC, 2016). Esse cenário demonstra a realidade dos grandes centros urbanos brasileiros, que desafiam as políticas públicas e as práticas de atenção social e de saúde (GHIRARDI et al, 2016) .

Segundo pesquisa realizada pela Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC), no município Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2016, a população em situação de rua cadastrada é de 1.758 pessoas. Desses, 85,7% são do sexo masculino e 13,8% do sexo feminino. A população idosa com 60 anos ou mais representava à época 7,0%, das pessoas em situação de rua (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018). Com relação ao local de nascimento das pessoas entrevistadas, verificou-se que 49,3% dos entrevistados eram oriundos de POA, 32% do interior do estado, 6,9% de outros estados e 1,9%

de outros países (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018). Além disso, é importante salientar que as pessoas em situação de rua estão em áreas urbanas e sua concentração ocorre em municípios com mais de 100 mil habitantes, nos quais o percentual chega a 63,2% (GHIRARDI et al,2016).

O processo de enfermagem aplicado para as PISR justifica-se por possibilitar, de maneira sistematizada, a compreensão dos processos de saúde e doença desses sujeitos, relacionando todo o contexto no qual estão inseridos. A capacidade de mensurar os diagnósticos de enfermagem aplicados às PISR, bem como as possíveis intervenções e resultados esperados, contribui para que ações e políticas intervenham nessa realidade, partindo do conhecimento da real situação desses indivíduos investigados através do processo de enfermagem.

Diante disso, este é um estudo que utiliza o método qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Os resultados fazem parte de um fragmento do projeto de pesquisa de uma tese intitulada “Condições e modo de vida das pessoas idosas em situação de rua”. A população pesquisada compreendeu 19 PISR do município de POA e para a obtenção dos dados foram realizadas entrevistas com gravação simultânea. Para análise dos dados, as respostas foram transcritas e analisadas à luz do referencial teórico e discutidos pela análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

Para responder o objetivo geral deste estudo, foi utilizado como referencial teórico o modelo conceitual de HORTA (HORTA, 1979), utilizando os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (NANDA, 2010), as Intervenções de Enfermagem da NIC (BULECHEK; BUTCHER e DOCHTERMAN, 2010), além dos Resultados de Enfermagem da NOC (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS e SWANSON, 2010).

Compartilhar este estudo com os demais profissionais de enfermagem é relevante para discutir sobre o processo de enfermagem focado na área psicossocial, contribuindo com a quebra de paradigmas e para a desestigmatização do psicobiológico, sobrepondo-se às demais áreas cooperas para o crescimento profissional, possibilitando novos olhares e formas de atuação profissional em enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo que utilizou o método qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado através de entrevista semiestruturada com gravação simultânea das respostas. A população de idosos em situação de rua em Porto Alegre compreende 120 pessoas (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS e SWANSON, 2010), mas para a amostra deste estudo foram investigados 19 idosos desse total e que fazem parte de um projeto de tese. O período de coleta de dados ocorreu entre

outubro de 2015 a abril de 2016. Os sujeitos foram selecionados por amostragem aleatória simples e o fechamento amostral por saturação teórica.

Pessoas em situação de rua podem ser conceituadas como um “Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular” ( BRAGA e CRUZ, 2003).

O estudo entendeu como pessoa em situação de rua as pessoas que referiram fazer da rua sua habitação (temporária, intermitente ou definitiva) e que foram encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços FASC oferecidos à população de rua.

Foram incluídas no estudo pessoas com sessenta anos ou mais, em situação de rua, dos sexos feminino e masculino e em atendimento na FASC; por outro lado, foram excluídas as pessoas sem condições de responder ao instrumento, ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, devido a estarem dormindo, apresentarem agressividade ou desorientação.

A coleta de dados se deu através das respostas dos sujeitos da pesquisa à entrevista e da gravação simultânea dos diálogos. Considerando que o processo de enfermagem é realizado a partir da coleta de dados e do exame físico, este último foi realizado sucintamente devido à ausência de local adequado para garantir a privacidade e também pela resistência dos pesquisados a aproximação física. Os dados foram posteriormente transcritos, analisados e discutidos à luz do referencial teórico pela análise de conteúdo (BARDIN, 1977). A partir disso, confeccionou-se um quadro com os diagnósticos de enfermagem comum a todos os sujeitos da pesquisa.

A análise qualitativa (BARDIN, 1977), fundamentada ocorreu em cinco etapas. Na primeira etapa foi realizada uma pré-análise com uma leitura geral do material transcrito e, em seguida, o material foi codificado com recortes, estabelecendo categorias que se diferenciavam para então serem agrupadas as unidades de registro de categorias comuns de diagnósticos de enfermagem como: dentição prejudicada, risco de contaminação, risco de lesão, intolerância à atividade, enfrentamento comunitário ineficaz, interação social prejudicada, baixa autoestima e ansiedade.

Em seguida, foi realizado o agrupamento progressivo das categorias (FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, 2016) a partir do qual foram identificadas as palavras chave que deram origem às categorias intermediárias (SILVA e FOSSÁ, 2013) e finais propostas pelo método de análise de dados. As categorias intermediárias foram integridade cutaneomucosa, segurança física/meio ambiente, atividade física, gregária, autoimagem/autoestima/auto aceitação e segurança emocional resultando nas categorias finais psicobiológica e psicossocial.

A terceira fase compreendeu o tratamento de resultados, inferência e interpretação do material (SILVA e FOSSÁ, 2013)

Este estudo seguiu a resolução 466/12 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica da PUCRS e pelo CEP através do CAAE 46772315.0.0000.5336.

## RESULTADOS DO PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, *organizada em fases*, com o objetivo de orientar o cuidado profissional e de promover a qualidade no cuidado prestado. Segundo a Resolução COFEN 358/2009, o PE se organiza em cinco etapas: (I) Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); (II) Diagnóstico de Enfermagem; (III) Planejamento de Enfermagem ;(IV) Implementação; e (V) Avaliação de Enfermagem.

Na primeira etapa do PE, foi levantado, através do histórico de enfermagem, que os idosos em situação de rua apresentam, em 100% dos achados, diagnósticos de enfermagem relatados nos quadros abaixo (1 e 2) por categorias psicobiológicas e psicossociais. Considerando as 19 pessoas idosas em situação de rua entrevistadas, foram agrupados os diagnósticos de enfermagem e listados apenas aqueles que apareceram em todos os casos pesquisados. Os problemas de enfermagem e colaborativos apareceram diretamente ligados às necessidades humanas básicas ou indiretamente ligados à saúde mental e qualidade de vida, sendo que exigem soluções complexas para aumentar o apoio e acolhimento eficaz a estes indivíduos, a fim de garantir-lhes seus direitos fundamentais pelo Estado.

Os problemas de enfermagem encontrados nos idosos em situação de rua incluem diagnósticos psicossociais, biológicos, espirituais e sociais. Os diagnósticos sociais ocupam um importante espaço deste trabalho, já que são os causadores dos diagnósticos que necessitam intervenções para resolução de todos os demais diagnósticos.

Pretende-se apresentar o plano assistencial aplicado às pessoas idosas em situação de rua. O plano assistencial segue o modelo proposto por Wanda Horta (HORTA, 1977) divididos em categorias e segue os sistemas de classificação NANDA, NIC e NOC para efetivação do Processo de enfermagem (ver Quadro 1).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS (NOC)	INTERVENÇÕES (NIC)
<p><b>1.DENTIÇÃO PREJUDICADA</b> relacionada a barreiras ao autocuidado, déficits nutricionais, falta de acesso a cuidados profissionais evidenciado por dentes estragados, falta de alguns dentes. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Integridade cutaneomucosa</p>	Higiene oral	<p>Promoção da saúde oral Orientar sobre a necessidade de uma rotina diária de cuidados orais Orientar a pessoa a escovar os dentes, as gengivas, a língua e enxague bucal Monitorar mucosa oral regularmente Encaminhar para consultas dentárias, quando necessário.</p>
<p><b>2.RISCO DE CONTAMINAÇÃO</b> relacionado a viver na pobreza (falta de acesso e cuidados a saúde e dieta insatisfatória). Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Autocuidado: banho e higiene Comportamento de segurança pessoal Controle de risco</p>	<p>Examinar a pele quanto a irritação, fissuras, lesões, joanetes, calos, deformações e edemas Monitorar pernas e pés quanto a edemas</p>
<p><b>3.RISCO DE INFECÇÃO</b> relacionado a exposição ambiental aumentada a patógenos, desnutrição, defesas primárias (pele) e secundárias (diminuição hemoglobina) inadequadas. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Controle de risco: DSTs Controle de risco comunitário: doenças contagiosas Controle de risco: processo infeccioso Integridade tissular: pele e mucosa</p>	<p>Proteção contra infecção Monitorar a vulnerabilidade a infecções Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção Examinar a pele e mucosas em busca de hiperemia, calor extremo ou drenagem</p>
<p><b>4.RISCO DE LESAO</b> relacionado a má nutrição. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Comportamento de segurança pessoal Controle de riscos</p>	<p>Supervisão da pele Observar extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações Monitorar cor e temperatura da pele Monitorar pele quanto a ressecamento e umidade excessivos Monitorar a pele quanto a exantemas e abrasões</p>
<p><b>5-NUTRIÇÃO DESIQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS</b> ( relacionado a fatores econômicos evidenciado pelo relato de ingestão menor do que a porção diária recomendada)</p>	<p>Autocuidado: alimentação Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos Peso: massa corpórea Ganho de peso Estado nutricional: energia Hidratação</p>	<p>Terapia nutricional Assegurar a disponibilidade de dieta terapêutica progressiva</p>
<p><b>6-RISCO DE DESIQUILÍBRIO NA TEMPERATURA CORPORAL</b> (Relacionado a desidratação, exposição a ambientes frios e quentes, extremo de idade, roupas inadequadas para temperatura ambiental)</p>	<p>Promover a ingestão adequada de líquidos e nutrientes Ensinar o paciente idoso à prevenção a hipotermia por exposição ao frio</p>	<p>Controle de riscos para hipotermia e hipertermia Hidratação</p>

Quadro 1: Planejamento da assistência de enfermagem à PISR/Categoria Psicobiológica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

O Quadro 2, abaixo, apresenta o plano de assistência com os diagnósticos de enfermagem da categoria psicossocial.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS (NOC)	INTERVENÇÕES (NIC)
<p>1. ENFRENTAMENTO COMUNITARIO INEFICAZ relacionado a deficiência nos recursos de apoio social da comunidade e recursos inadequados para a resolução de problemas evidenciados por situações relacionadas a vulnerabilidade social e econômica Categoria: Psicossocial Subcategoria: Gregária</p>	<p>Competência na comunidade Controle de riscos comunitários: violência</p>	<p>Melhora da socialização Encorajar melhoria do envolvimento nas relações já criadas Encorajar atividades sociais e comunitárias Facilitar a participação em grupos Solicitar e esperar a comunicação verbal</p>
<p>2. INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA relacionada a barreiras de comunicação e ausência de pessoas significativas evidenciada por desconforto em situação social e interação social limitada. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Gregária</p>	<p>Envolvimento social</p>	<p>Terapia de recordações Disponibilizar o tempo adequado Identificar, com o paciente, um assunto para cada sessão Encorajar a expressão verbal de sentimentos positivos e negativos de eventos passados Encorajar o paciente para escrever para velhos amigos ou parentes</p>
<p>3. BAIXA AUTO-ESTIMA SITUACIONAL relacionada a fracassos, mudança no papel social evidenciado por expressões de desamparo e verbalizações auto negativas. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Autoimagem/autoestima/aceitação</p>	<p>Autoestima</p>	<p>Melhora da imagem corporal Ajudar o paciente a discutir as mudanças causadas pelo envelhecimento, conforme apropriado Ajudar o paciente a identificar ações que melhorem a aparência Determinar se alguma mudança na imagem corporal contribui para o aumento do isolamento social</p>
<p>4. ANSIEDADE relacionada ao ambiente (ameaça ao estado de saúde e situação econômica, estresse) evidenciada por preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida, produtividade diminuída, desamparo aumentado e persistente, incerteza, preocupado. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional</p>	<p>Enfrentamento</p>	<p>Redução do estresse por mudança Estimular o uso de estratégias de enfrentamento Avaliar a necessidade/desejo individual de apoio social Avaliar os sistemas de apoio disponíveis</p>

5.RISCO DE DIGNIDADE HUMANA COMPROMETIDA relacionada a estigmatização, humilhação percebida Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Bem-estar pessoal	*Presença Demonstrar uma atitude de aceitação Comunicar, verbalmente, empatia ou compreensão da experiência do paciente
6.SENTIMENTO DE IMPOTENCIA relacionado ao estilo de vida de desamparo evidenciado nas expressões de frustração quanto a incapacidade de realizar tarefas/atividades anteriores, raiva, ressentimento e expressões verbais de não ter controle sobre situações e resultados Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Crenças de saúde: percepção da capacidade de desempenho	Ser sensível as tradições e crenças Ficar fisicamente presente sem esperar reações interativas Estabelecer uma preocupação de confiança e positiva Escutar as preocupações do paciente Promover suporte social Proporcionar a dignidade Encorajar maior envolvimento nas relações estabelecidas; Proteger seus direitos; Envolver as pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais;
7.SOFRIMENTO MORAL relacionado a conflitos culturais e perda da autonomia evidenciada por expressões de angústia Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Satisfação do cliente: proteção dos direitos	Providenciar privacidade para comportamento espiritual; Estimular as atividades sociais e comunitárias.

Quadro 2 - Planejamento da assistência de enfermagem à PISR/Categoria Psicossocial. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Fonte: criado pelo autor, fundamentado em NANDA, NIC e NOC.

\*As intervenções (NIC) do diagnóstico 5,6 e 7 , do quadro 2, acima, são as mesmas.

A Figura 1, a seguir, representa as categorias e suas subcategorias de acordo com os diagnósticos encontrados.

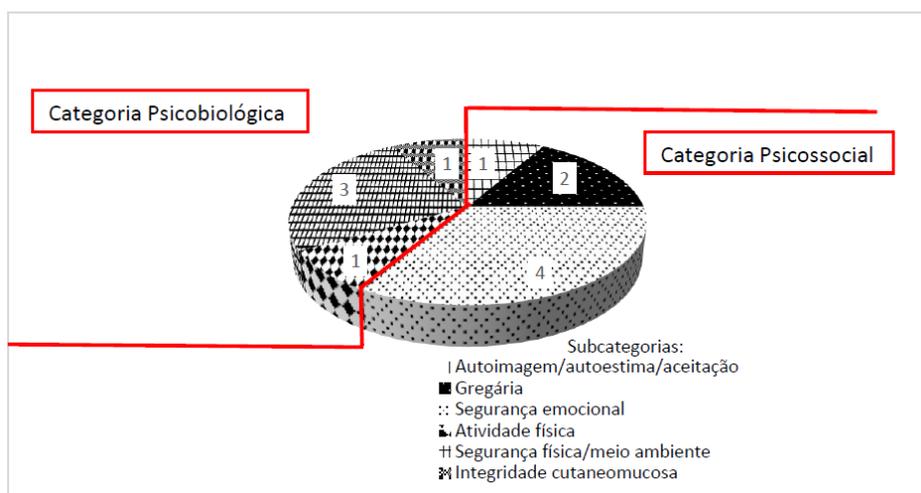


Figura 1 - Categorias e Subcategorias por Diagnóstico para PISR. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Fonte: Mattos (2017).

## DISCUSSÃO

O plano de cuidados foi realizado a partir da coleta de dados, a partir da qual foram detectadas inúmeras necessidades que vinham trazendo prejuízo às PISR como, por exemplo, a dificuldade para deambular, classificada como diagnóstico de enfermagem sob o título de Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada evidenciada por desconforto aos esforços, relato verbal de fadiga e fraqueza. Essa condição fragiliza ainda mais a condição da pessoa em situação de rua, já que por esse motivo há um impedimento de realização de trabalhos que poderiam lhes auxiliar na obtenção de renda.

Diante dos vários problemas levantados, identificaram-se doze diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA (NANDA, 2010). Desse total, cinco pertencem à área psicobiológica e sete à psicossocial.

Seguido dos diagnósticos de enfermagem, foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC (BULECHEK, BUTCHER e DOCHTERMAN, 2010) que pudessem levar a resultados, de acordo com a classificação da NOC (MOORHEAD, JOHNSON, MAAS e SWANSON, 2010), conforme pode ser visto no quadro 1 e 2.

Os diagnósticos de enfermagem descritos na tabela apresentam intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC) possíveis de serem realizados de acordo com a realidade destes sujeitos, desde que ocorra a transdisciplinaridade e a efetivação da garantia dos direitos do cidadão pelo estado, em especial a partir do empenho dos profissionais de saúde referenciados para atendimento dessa população. As ações, em sua maioria, condizem com os serviços de atenção básica de saúde, as quais espera-se que estejam acessíveis para atender a demanda populacional de rua, em especial das pessoas idosas.

A capacitação de profissionais da atenção básica em saúde para atender às PISR se faz indispensável. O Ministério da Saúde colabora neste sentido, de forma que publicou inúmeros manuais que tratam sobre esse tema, de modo a orientar, apoiar e estimular a rede de saúde para atender a essa demanda. Entre os manuais publicados, podemos mencionar o Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a) e Saúde da população em situação de rua: um direito humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Também é importante ressaltar que as ações precisam ser incorporadas pelas demais secretarias municipais, estaduais e ministérios. A ação conjunta da área da saúde, da assistência social, do setor de habitação e demais setores nas três esferas do governo são fundamentais para dar conta de toda a demanda complexa de necessidades, num contexto multidisciplinar.

O quadro 2 apresenta o plano de assistência com os diagnósticos de

enfermagem da categoria psicossocial. Nessa categoria foram enumerados sete principais diagnósticos comuns à população pesquisada, apresentando maior número de diagnósticos comuns do que na categoria psicobiológica. Contudo, essa categoria exige maior complexidade de ações e intervenções interdisciplinares para atingir os resultados esperados.

Os diagnósticos de enfermagem apresentados nesse quadro envolvem intervenções que necessitam de ações de saúde e intersetoriais para intervir corretamente e auxiliar os sujeitos. Os resultados esperados são a longo prazo, por meio de tratamentos contínuos com grupos e terapias de apoio, empenho profissional e da comunidade, programas sociais, atendimento terapêutico especializado e apoio de uma equipe multiprofissional, envolvidos para um bom acolhimento com relação de vínculos e empatia.

As necessidades humanas básicas são classificadas em psico-biológicas, psicossociais e psico-espirituais (UBALDO, 2012). Essas necessidades são consideradas os entes da enfermagem e são estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Tais desequilíbrios no ser humano exigem do enfermeiro uma assistência profissional e são denominados “necessidades afetadas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A figura 1 apresenta um gráfico com as categorias e subcategorias dos diagnósticos de enfermagem encontrados na população pesquisada. Nota-se maior quantidade de diagnósticos na categoria psicossocial do que psicobiológica, reforçando a necessidade do olhar holístico sobre o paciente para atender a todas as suas necessidades, pois uma categoria está atrelada e influenciando na outra, ou seja, enquanto não houver equilíbrio e satisfação psicossocial isto poderá influenciar na esfera biológica, ocasionando limitações, dores ou patologias.

A teoria de Wanda Horta reforça três leis que regem os fenômenos universais. O equilíbrio (mantém o universo equilibrado entre seus seres), estar saudável (ter suas necessidades equilibradas dinamicamente) e doença (processo resultante do desequilíbrio entre essas dimensões). Tal teoria aponta para uma concepção de ser humano multidimensional (ZANETTI, MARZIALE e ROBAZZI, 2019), dessa forma, considerando a figura 1, é perceptível o quanto a PISR necessita desses cuidados. A categoria psicossocial aparece afetada e é tão importante quanto a psicobiológica, o que aponta para a necessidade de mudança no paradigma comum da enfermagem. Esse paradigma está atualmente centrado na biomedicina, ainda que haja indícios de uma maior adequação e eficiência a partir de uma abordagem multidimensional. Além disso, acredita-se que esse paradigma possa ser um dos motivos da escassez de trabalhos de enfermagem com a PISR.

Ainda neste gráfico é possível observar que a subcategoria mais afetada entre

as PISR é a segurança emocional seguido da segurança física/meio ambiente. Vivenciar diariamente e constantemente situações de violência física e psicológica, como agressões físicas, risco de homicídio e de abuso, bem como agressões verbais e psicológicas, podem levar o indivíduo a sofrer doenças psíquicas, afetando sua saúde mental, como é observado em grande parte das PSR (PREARO, GONÇALVES, VINHANDO e MENEZES, 2011).

Configurando sua identidade, a partir destes valores, acaba acarretando agravos na saúde física e mental. Justamente uma etapa na qual a própria humanidade lhe é negada. O cidadão em situação de rua não é visto como um igual, como integrante da mesma espécie, apenas não é visto, como se fosse coisa. Como analisamos, o indivíduo pode apropriar-se das representações sociais e passar a ver-se como um objeto, uma peça sem vontade própria (MATTOS e FERREIRA, 2004).

Outras subcategorias afetadas são a gregária, autoimagem, atividade física e integridade cutaneomucosa. A categoria gregária, que apareceu em 2 diagnósticos, significa a capacidade de participação em grupo, o que aparece afetado nas PISR, possivelmente resultado do isolamento resultante do rompimento das relações familiares e afetuosas já vivenciados. A autoimagem afetada diz respeito à maneira como as PISR se vêm inúteis e incapazes de garantir o próprio sustento; a integridade cutaneomucosa também é afetada pelo estilo de vida que levam expostos a variações climáticas extremas e pelo contato com lixos contaminados e cortantes; e a atividade física é afetada pelas queixas de cansaço e incapacidades - decorrentes do envelhecimento - para realizar atividade que faziam quando jovens.

O segundo problema de saúde (FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, 2016) mais citado foi “problemas nos dentes”, com 47,8% de respostas “sim” e, em terceiro lugar, aparecem as “dores no corpo”, com 43,7%. Esses dados apontam para uma maior percepção de adoecimento e de posse de problemas de saúde, em relação às pesquisas anteriores e corrobora com o aumento da percepção de doenças ou problemas de saúde em quase todas as categorias investigadas, à exceção das doenças de pele, que diminuíram percentualmente quase 50% em comparação com os dados de 2007-8.

Tais dados reforçam os diagnósticos encontrados nas PISR, ou seja, a saúde bucal é um importante fator de saúde afetado encontrado nos diagnósticos e, por isso, requer do profissional enfermeiro a prática de promoção da higiene bucal, encaminhando o paciente para os serviços de referência para que possa receber o acompanhamento adequado e materiais de higiene para a sua utilização. Outro fator relevante encontrado são as dores no corpo que incapacitam a atividade física e o trabalho. A enfermagem poderia orientar e acompanhar a administração de analgésico e anti-inflamatório, fisioterapia, nutrição e proteção à exposição climática acolhendo em moradias diárias e noturnas, além da assistência à saúde na atenção

básica e hospitalar tratando as patologias.

A assistência metódica e sistemática permite uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados, proporcionando, durante a implementação das ações, a avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções (ALMEIDA, LUCENA, FRANZEN e LAURENT, 2011)

Dessa forma, a experiência de implantação do Processo de enfermagem (PE) para as PISR possibilitou organizar e cientificar a assistência de enfermagem para essa população específica, bem como identificar dificuldades do atendimento em rede. Com a sistematização da assistência, é possível mapear de forma objetiva as ações a serem implementadas. Por outro lado, também é possível perceber a dificuldade de implementar tais ações, já que necessitam do apoio de toda rede profissional de diversas áreas e esferas do governo.

O apoio dos profissionais para a efetivação do plano assistencial é fundamental. A rede de atenção multidisciplinar e governamental apresenta inúmeras falhas e resistências que ainda não contribuem com a temática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Processo de Enfermagem para pessoas idosas em situação de rua permitiu visualizar de forma organizada e sistematizada as necessidades dessa população quanto à assistência de enfermagem. Fica evidente a impossibilidade de uma assistência única e disciplinar perante tantas necessidades complexas e multidisciplinares. A assistência de enfermagem necessária e resolutiva para o caso necessita implementar ações conjuntas com as demais áreas como assistência social e habitação, dentre outras, via as três esferas governamentais.

Sugere-se o aumento da produção científica de processo de enfermagem aplicado às PISR. A pesquisa e a publicação sobre o tema poderão trazer benefícios para a população referida, tornando conhecidas as facilidades e as dificuldades do processo para enfermeiros e demais profissionais para que assim possam servir de exemplo para nortear ações efetivas nas diferentes esferas do governo e melhorar a qualidade de vida das PISR.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que profissionais de enfermagem possam refletir sobre a aplicação do processo de enfermagem como um instrumento sistemático. Essas questões devem transcender a reflexão para a atividade prática organizada, científica e de qualidade, abrindo caminhos para a prática do processo de enfermagem, fortalecendo a rede de apoio e qualificando a assistência.

**Número do edital ao qual a pesquisa está vinculada: 46772315.0.0000.5336**

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [internet]*. 2017. [acesso em 2018 abril 5]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>

MAC, Natalino. Estimativa da população de rua no Brasil [Internet]. 2016. [acesso em 18 abril 4]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)

GHIRARDI, M.I.G.; LOPES, S.R.; BARROS, D.D.; GALVANI, D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface comun. saúde educ.* [Internet] 2005;9(18) [acesso em 2016 maio 5]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000300014>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Assessoria de Vigilância Socioassistencial e Planejamento. Estudos quanti-qualitativos população em situação de rua de Porto Alegre [Internet]. 2016. [acesso em 2018 abril 5]. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu\\_doc/15122016-pesquisa\\_fasc.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu_doc/15122016-pesquisa_fasc.pdf)

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (BR). Secretaria de Assistência Social. Departamento de Gestão. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.

NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre e Fundação de assistência social e cidadania. *Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS. Relatório final*. Porto Alegre, RS: Fundação De Assistência Social e Cidadania; 2016.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. *Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos*. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília/DF - 3 a 5 de novembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília, DF : Ministério da Saúde; 2014.

ZANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. O modelo de Horta, a taxonomia de NANDA e o método de solução de problemas como estratégia na assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enfermagem. [Internet] 1194;12(15). Disponível: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4040/42904>>. Acesso em 20 de agosto de 2019.

UBALDO, Isabela. O diagnóstico de enfermagem da NANDA internacional na sistematização da assistência da enfermagem clínica médica de um hospital universitário [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

PREARO, C.; GONÇALVES, L.S.; VINHANDO, M.B.; MENEZES, S.L. Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. Arquivos de Ciências da Saúde. [Internet] 2011; 18 (20). Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-18-1/IDS%203%20-%20jan-mar%202011.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%203%20-%20jan-mar%202011.pdf).

MATTOS, R.M.; FERREIRA, R.F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicologia & Sociedade; [Internet] 2004; 16 (2). Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>

BRAGA, C.G.; CRUZ, D. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2003;11(2). Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000200016&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000200016&script=sci_abstract&tling=pt).

ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M.C. Processo de enfermagem na prática clínica. Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.;23cm.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA** - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92  
Avaliação Geriátrica 133

### B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135  
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

### C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172  
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172  
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134  
Cuidados de Enfermagem 58, 67

### D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133  
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189  
Desempenho físico funcional 104  
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168  
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180  
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133  
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

### E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126  
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205  
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192  
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178  
Equipe de Assistência ao Paciente 37  
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116  
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118  
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192  
Exercício Respiratório 194

## F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

## G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

## H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

## I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

## L

Losartana Potássica 153

## M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

## P

Pacientes Psicogerítricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67  
Programa de Preparação 81, 85, 88  
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

## R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

## S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205  
Serviço Público 81, 91  
Serviços de Saúde para idosos 24  
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

## T

Terapia Manual 194, 196, 202  
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102  
Triagem cognitiva auto administrada 93

## U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571