

IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 2

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
I34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-87-4 DOI 10.22533/at.ed.874202204</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado 2” está estruturada em 2 volumes com conteúdos variados. O volume 1 contém 18 capítulos que retratam ações de saúde por meio de estudos de caso e relatos de experiências vivenciados por estudantes universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o objetivo do livro. O volume 2 contém 15 capítulos que tratam de pesquisas realizadas constituídas por trabalhos de revisões de literatura.

Sabemos que o cuidar em enfermagem representa empregar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem, e planeja o trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, de acordo com cada procedimento a ser realizado. E ainda, tem como objetivo de garantir a precisão e a coesão no cumprimento do processo de enfermagem e no atendimento aos pacientes.

A SAE, enquanto processo organizacional é habilitado a oferecer benefícios para o desenvolvimento de métodos e/ou metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda vigorosamente direcionado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

Nessa linha de raciocínio, os 18 capítulos aqui presentes traduzem o comprometimento e o engajamento dos leitores ao transformarem informações obtidas em práticas realizadas no Cuidar de Enfermagem Sistematizado.

Deste modo, esta obra expressa uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a favorecer a concepção e direção do conhecimento.

Desejo aos leitores que estes estudos facilitem nas decisões a serem tomadas baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento das ações de saúde já em curso.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM OBESIDADE POR MEIO DE VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA	
Juliana Peixoto dos Santos Camila Carla de Souza Pereira Aline de Souza Gude Márcia Gisele Peixoto Kades Teresinha Cícera Teodora Viana Ana Celia Cavalcante Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8742022041	
CAPÍTULO 2	7
ACERVO ORAL DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS: EXPERIÊNCIA POTENTE NA GRADUAÇÃO	
Biannka Melo dos Santos Mayra Raquel Fantinati dos Reis Helena Pereira de Souza Alice Gomes Frugoli Fernanda Alves dos Santos Carregal Rafaela Siqueira Costa Schreck Fernanda Batista Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8742022042	
CAPÍTULO 3	17
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA NA PERSPECTIVA DE GESTÃO DE CARREIRAS SOB A ÓTICA DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA	
Eder Júlio Rocha de Almeida Arthur Guimarães Gonçalves dos Santos José Rodrigo da Silva Ana Maria de Freitas Pinheiro Dejanir José Campos Junior Janaina Flister Pereira Mariane da Costa Moura Ana Paula de Carvalho Rocha Rosângela Silqueira Hickson Rios	
DOI 10.22533/at.ed.8742022043	
CAPÍTULO 4	34
ANÁLISE DOS RISCOS À SAÚDE NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO SETOR DE RADIOLOGIA	
José Fábio de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.8742022044	
CAPÍTULO 5	42
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL SOB A VISÃO DE ADOLESCENTES GESTANTES	
Silas Santos Carvalho Ludmila Freitas de Oliveira Jamara Souza Santos Maria Vanuzia Santos da Silva	

Muriel Sampaio Neves
Rafael Gonçalves de Souza
Sara Nadja dos Santos Carneiro
Silas Marcelino da Silva
Taiane Pereira da Silva
Thais da Silva Ramos Fonseca
Thais do Lago Silva
Thayssa Carvalho Souza

DOI 10.22533/at.ed.8742022045

CAPÍTULO 6 53

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Hanna Ariela Oliveira Medeiros
Jarlainy Taise Calinski Barbosa
Juliana da Silva Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Pâmela Mendes dos Santos
Sara Dantas
Taiza Félix dos Anjos
Teresinha Cícera Teodoro Viana

DOI 10.22533/at.ed.8742022046

CAPÍTULO 7 59

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES HIPERTENSAS SOB ACOMPANHAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Jociane Cardoso Santos Ferreira
Augusto César Evelin Rodrigues
Jayra Adrianna da Silva Sousa
Paulliny de Araújo Oliveira
Jeíse Pereira Rodrigues
Quelrinele Vieira Guimarães
Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus
Jainara Maria Vieira Galvão
Rosângela Nunes Almeida
Lívia Cristina da Silva Paiva
Bruna Lima de Carvalho
Ianny Raquel Dantas Nascimento Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.8742022047

CAPÍTULO 8 68

CARACTERIZAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE IDOSOS COM AFECÇÃO DEMENCIAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Beatriz Alexandra Fávaro
Juliana Maria de Paula Avelar
Andressa Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8742022048

CAPÍTULO 9 81

CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES REANIMADOS E CUIDADOS PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Jean de Jesus Souza
Neuranides Santana
Tami Silva Nunes
Hanna Gabriela Elesbão Cezar Bastos
Carina Marinho Picanço

DOI 10.22533/at.ed.8742022049

CAPÍTULO 10 95

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM UM SHOPPING DE CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cássia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Hanna Ariela Oliveira Medeiros
Jarlainy Taise Calinski Barbosa
Juliana da Silva Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Pâmela Mendes dos Santos
Sara Dantas
Taiza Félix dos Anjos
Thayanne Pastro Loth.

DOI 10.22533/at.ed.87420220410

CAPÍTULO 11 101

ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carolina Falcão Ximenes
Gustavo Costa
Mileny Rodrigues Silva
Magda Ribeiro de Castro
Maria Edla de Oliveira Bringuento

DOI 10.22533/at.ed.87420220411

CAPÍTULO 12 114

“O QUE IMPORTA PARA VOCÊ?” - A IMPORTÂNCIA DAS TECNOLOGIAS LEVES NO PROCESSO DE TRABALHO DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Milene Lucio da Silva
Adriana Teixeira Reis
Fatima Cristina Mattara Camargo
Elzeni dos Santos Braga
Marcelle Campos Araújo
Maria de Fátima Junqueira-Marinho

DOI 10.22533/at.ed.87420220412

CAPÍTULO 13 133

O SENTIDO E O APRENDIDO POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS SIMULADAS

José Victor Soares da Silva
Cristiane Chaves de Souza
Patrícia de Oliveira Salgado
Luana Vieira Toledo
Érica Toledo de Mendonça
Willians Guilherme dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.87420220413

CAPÍTULO 14 144

PARTO DOMICILIAR: ESCOLHA E RELATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR MULHERES E SEUS COMPANHEIROS

Talita Oliveira Silva
Juliana Silva Pontes
Patrícia Regina Affonso de Siqueira
Isis Vanessa Nazareth
Fabricia Costa Quintanilha Borges
Glaucimara Riguete de Souza Soares
Thayssa Cristina da Silva Bello
Meiriane Christine dos Santos Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.87420220414

CAPÍTULO 15 155

PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS EM SERVIÇO DE CUIDADO DOMICILIAR FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz
Ana Flávia Souza Domingos Silva
Fabiana Silva de Arruda
Andréia Lara Lopatko Kantoviski

DOI 10.22533/at.ed.87420220415

CAPÍTULO 16 168

RISCO NA SAÚDE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Marli Aparecida Rocha de Souza
Bianca Gemin Ribas
Andrey Zolotoresky Alves
Rucieli Maria Moreira Toniolo

DOI 10.22533/at.ed.87420220416

CAPÍTULO 17 181

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM OSTEOARTROSE: ESTUDO DE CASO

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Alécia Hercídia Araújo
Raquel Linhares Sampaio
Maria Lucilândia de Sousa
Maria Isabel Caetano da Silva

Vitória de Oliveira Cavalcante
Camila da Silva Pereira
Nadilânia Oliveira da Silva
Antônia Elizângela Alves Moreira
Raul Roriston Gomes da Silva
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.87420220417

CAPÍTULO 18 190

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL:
IMPLEMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Gabriela da Cunha Januário
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Andrea Cristina Alves
Aline Teixeira Silva
Beatriz Glória Campos Lago
Jamila Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.87420220418

SOBRE A ORGANIZADORA..... 203

ÍNDICE REMISSIVO 204

CARACTERIZAÇÃO BIOPSISSOCIAL DE IDOSOS COM AFECÇÃO DEMENCIAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Data de aceite: 31/03/2020

Beatriz Alexandra Fávaro

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto,
Curso de Enfermagem
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6066539967249590>

Juliana Maria de Paula Avelar

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto,
Curso de Enfermagem
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1717708339786366>

Andressa Rodrigues de Souza

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto,
Curso de Enfermagem
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2865284256489182>

RESUMO: Objetivo: caracterizar as limitações de idosos residentes em Instituição de longa permanência, com indícios de afecção demencial, quanto aos recursos biopsicossociais. **Método:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma ILPI de cunho filantrópico, que abriga pessoas idosas no município de Ribeirão Preto - São Paulo. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), a Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa, a Escala de Katz para

a Avaliação Básica das Atividades de Vida Diária (ABVD), e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). **Resultados:** participaram do estudo 12 idosos, sendo que 83% destes apresentaram declínio cognitivo, sugestivo de afecção demencial. Em relação as atividades básicas de vida diária, 90% da amostra apresentavam dependência parcial e 10% dependência importante. Adicionalmente, no campo psicológico, 50% dos idosos apresentaram indícios de depressão. **Implicações para a Enfermagem:** considera-se muito importante que o enfermeiro realize a avaliação precisa, com a construção de um plano de cuidados pautado na sistematização da assistência de enfermagem a esta clientela.

PALAVRAS-CHAVE: Demência, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idosos, Enfermagem Geriátrica, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

BIOPSYCHOSOCIAL CHARACTERIZATION OF DEMENTIALLY AFFECTED SENIOR CITIZENS IN LONG TERM INSTITUTIONS

ABSTRACT: Objective: To characterize the limitations of aged residents in long term institution, with signs of dementia, regarding biopsychosocial resources. **Method:** This is an exploratory-descriptive study with a quantitative approach, developed in a philanthropic long

term institution, which houses elderly people in Ribeirão Preto - São Paulo. Three instruments were used for data collection: the Mini Mental State Examination (MMSE), the Multidimensional Rapid Assessment of the Elderly, the Katz Scale for the Basic Assessment of Daily Living Activities, and the Geriatric Depression (GDS-15). **Results:** 12 elderly participated in the study, and 83% of them had cognitive decline, suggesting dementia. Regarding the basic activities of daily living, 90% of the sample had partial dependence and 10% significant dependence. Additionally, in the psychological field, 50% of the elderly showed signs of depression. **Implications for Nursing:** it is considered very important for nurses to carry out an accurate assessment, with the construction of a care plan based on the systematization of nursing care to this clientele.

KEYWORDS: Dementia, Homes for the aged, Aged, Geriatric Nursing, Nursing Care Systematization.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. Para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (CAMARANO; KANSO, 2010).

Uma ILPI compreende um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo é composto por pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes. Constituem alternativas de cuidados para as pessoas idosas mais frágeis e muito dependentes na execução das tarefas básicas de vida diária e que, por várias razões de ordem médico-sociais, não podem ser mantidas nas suas residências (FERREIRA; BANSI; PACHOAL, 2014).

Devido ao progressivo aumento da dependência física e mental e à necessidade de cuidados profissionais, pacientes com demência apresentam risco de institucionalização de duas a dez vezes maior que outros idosos (DE JESUS et al., 2010).

A demência é uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais, que compromete pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade visuo-espacial, personalidade, cognição (abstração, cálculo), julgamento e solução de problemas. Os sinais e sintomas comumente apresentados por pessoas clinicamente diagnosticadas como portadoras de demência são: dificuldade de armazenar fatos novos na memória, repetindo as mesmas coisas; alterações comportamentais, como teimosia, desinibição sexual, repetição de

movimentos, inatividade ou agressividade; dificuldade para falar ou esquecimento do nome de objetos; insônia; descontrole dos esfíncteres; descoordenação motora; desorientação espacial; alucinações (BURLA et al., 2013; FREITAS et al., 2006).

Uma das formas de prestar um cuidado com qualidade e de forma organizada ao idoso portador de afecção demencial, residente em uma ILPI, é fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na SAE, são planejadas as ações que irão compor o cenário do trabalho, ou seja, do cuidado da enfermagem. Como instrumento de trabalho da enfermagem, ela expressa a organização da assistência de enfermagem, que reflete a visão de um cliente visto de forma integral, e a responsabilidade de sua execução é atividade privativa do enfermeiro (DE OLIVEIRA, 2008).

Sabe-se que a utilização de metodologia científica na assistência de enfermagem é um fator que contribui para uma melhor qualidade no atendimento ao paciente, pois individualiza o cuidado e qualifica o papel do enfermeiro (NUNCIARONI et al., 2012). Assim, a caracterização biopsicossocial de idosos com afecção demencial em ILPI poderá contribuir para a elaboração de tecnologias informatizadas, dando subsídio para a implementação da SAE em ILPI, por meio da identificação das necessidades específicas dessa clientela. Para tanto, este estudo objetivou caracterizar as limitações de idosos residentes em ILPI, com indícios de afecção demencial, quanto aos recursos biopsicossociais.

2 | MÉTODO

Tratou-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma ILPI de cunho filantrópico, que abriga pessoas idosas no município de Ribeirão Preto - São Paulo.

O protocolo deste estudo foi elaborado seguindo os padrões éticos para pesquisa clínica em seres humanos, segundo a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto – SP com aprovação sob o número CAAE: 92224418.5.0000.5581.

A ILPI pesquisada contava com 60 residentes, contudo trabalhou-se ativamente com uma amostra por conveniência de 12 idosos. Para esta seleção da amostra considerou-se como critério a exclusão de idosos que apresentassem instabilidade clínica e/ou que fossem classificados pela gestora do serviço como inaptos para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Após definidos os sujeitos deste estudo, aplicou-se o instrumento validado Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), o qual se apresenta como um teste de avaliação

cognitiva, que tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos com risco de desenvolver uma síndrome demencial. Este teste é composto por diversas questões, agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhadas para avaliar funções cognitivas específicas: orientação para o tempo (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM varia de um mínimo (zero) até o total máximo (30 pontos). Nele é possível identificar a amostra de idosos com ou sem declínio cognitivo conforme nota de corte: escore abaixo de 18 pontos para idosos analfabetos; 21 pontos para idosos com um a três anos de estudo; 24 pontos para idosos com quatro a sete anos de estudo; 26 pontos para idosos com oito anos de estudo ou mais (CARAMELLI; NITRINI, 2000).

Posteriormente, para esta amostra em declínio cognitivo, foram aplicados os instrumentos disponibilizados de avaliação da pessoa idosa, no Caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) como: Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa com coleta do histórico, anamnese e exame físico.

A Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa é um instrumento que pode ser utilizado para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio de saúde em pessoas idosas (SIRENA, 2002). Fornece dados sociodemográficos, avalia a percepção subjetiva do idoso, a saúde física e mental, a independência no dia-a-dia, o suporte social e familiar e a utilização de serviços. Aborda domínios tais como o estado nutricional, visão, audição, incontinência urinária, humor/depressão, cognição, função dos membros superiores e inferiores, atividades de vida diária, domicílio, risco de queda e suporte social (BRASIL, 2006a).

Para a avaliação específica das Atividades de Vida Diária (AVD) dos idosos institucionalizados foi aplicada a Escala de Katz (DE OLIVEIRA DUARTE; DE ANDRADE; LEBRÃO, 2007) para a Avaliação Básica das Atividades de Vida Diária (ABVD), que envolve seis itens “sim ou não” relacionados ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações. A escala propicia a classificação da pessoa idosa como “independente” para pontuações entre 5 e 6, com “dependência parcial” para pontuações entre 3 e 4 ou com “dependência importante” para pontuações entre 0 e 2.

Para a avaliação de casos de depressão geriátrica foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), desenvolvida como um instrumento de triagem para depressão em uma versão reduzida com 15 itens “sim ou não”, em que resultados maiores ou iguais a cinco pontos indicam depressão e auxiliam na determinação da necessidade de tratamento para a doença (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999; YESAVAGE

et al., 1982).

Os dados foram digitados e tabulados eletronicamente com o auxílio do programa Microsoft Excel®, analisados quantitativamente mediante estatística descritiva (frequências absoluta e relativa).

3 | RESULTADOS

De um total de 12 idosos, os dados sociodemográficos predominantes consistiram em residentes do sexo feminino (67%) e de octogenários (58%), com maior número de idosos com baixo grau de instrução (sete idosos no total), e tempo médio de institucionalização de 8 anos, conforme apresentados na Tabela 1.

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sexo		
Feminino	8	67
Masculino	4	33
Faixa Etária		
60 - 70 anos	0	0
70 - 80 anos	2	17
80 – 90 anos	7	58
>90 anos	3	25
Tempo de Institucionalização		
<5 anos	5	42
≥ 5 anos	7	58
Escolaridade (anos)		
Analfabeto	2	17
1 a 3 anos	5	42
4 a 7 anos	1	8
8 ou +	4	33

Tabela 1. Frequência e porcentagem das características sociodemográficas dos idosos institucionalizados em uma ILPI do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2019 (n = 12).

Com a aplicação do instrumento MEEM, 10 dos 12 idosos avaliados (83% da amostra) apresentaram pontuação inferior à nota de corte correspondente ao grau de escolaridade, classificando-os como em declínio cognitivo, sugestivo de afecção demencial (Tabela 2). Ressalta-se ainda que, para a maioria dos domínios avaliados no instrumento, os idosos apresentaram limitações consideráveis na execução das atividades, configurando pontuação muito abaixo da nota de corte esperada pelo grau de instrução.

Idoso	Sexo	Idade (anos)	Nota de corte MEEM (pontos)	Pontuação MEEM	Declínio cognitivo
1	F	87	26	10	Sim
2	F	85	26	15	Sim
3	F	90	26	13	Sim
4	F	77	21	18	Sim
5	F	91	21	15	Sim
6	F	92	21	22	Não
7	F	89	21	17	Sim
8	F	77	18	04	Sim
9	M	87	21	17	Sim
10	M	92	24	17	Sim
11	M	86	18	18	Não
12	M	84	26	23	Sim

Tabela 2. Análise do estado cognitivo dos idosos institucionalizados em uma ILPI do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2019 (n=12).

Nota: F, feminino; M, masculino; MEEM, Mini-Exame do Estado Mental.

Destes 10 idosos com pontuação sugestiva de afecção demencial pelo MEEM, a aplicação do instrumento de avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa permitiu a verificação de que, no campo físico, os idosos apresentavam dependência parcial para as atividades básicas de vida diária em 90% da amostra e dependência importante em 10%, com ausência de idosos “independentes” para a AVD nesta amostra. Adicionalmente, no campo psicológico, 50% dos idosos apresentaram indícios de depressão.

Todos os idosos avaliados alimentavam-se por via oral, contudo apresentaram índices de massa corpórea (IMC) indicativos de sobrepeso em 60% dos casos. Baixa acuidade visual e auditiva foi verificada em 100% da amostra, e 20% já apresentaram algum episódio de queda na instituição. A incontinência urinária também estava presente em 20% da amostra, e nenhum dos idosos referiu praticar atividade sexual (Figura 1).

No campo social foi verificado amplo apoio institucional para envolvimento dos idosos em atividades de lazer, em eventos de socialização junto aos demais residentes e à comunidade, com participação dos familiares em 100% da amostra.

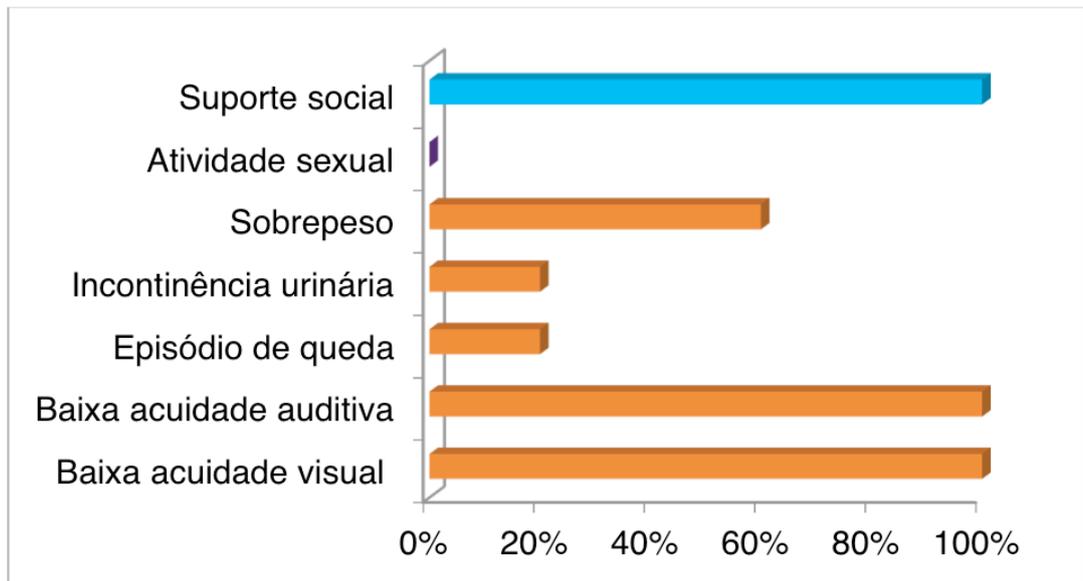


Figura 1. Dados da avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa em ILPI do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2019 (n=10).

4 | DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões até o ano de 2050 e isso representará um quinto da população mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde já referia em 2016 que a população idosa brasileira era a quinta maior do mundo, e que, em 2030, o número de idosos ultrapassaria o total de crianças entre zero e 14 anos. Este número atualizado para 2019 chegou a 29,3 milhões de idosos, totalizando 14,3% da população do país (IBGE, 2020).

As ILPI representam no Brasil 1% do segmento de pessoas com 60 anos e mais, as quais apresentam vulnerabilidades socioeconômicas e de saúde que devem ser enfrentadas de forma conjunta pelas áreas da Assistência Social e da Saúde. No dia a dia destes serviços ocorre, por exemplo, o acolhimento de idosos hígidos juntamente com demenciados, frágeis e/ou acamados. Ou seja, na prática, as instituições demandam ações simultâneas de políticas públicas e, para a pactuação de políticas intersetoriais, se faz necessário, em primeiro lugar, o conhecimento da realidade das instituições e dos seus residentes (CABRAL et al., 2019).

Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) destaca que é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados ao idoso dependente ou independente, destacando a necessidade de ofertar atenção integral e integrada à saúde, seja em seus lares ou em instituições de longa permanência (BRASIL, 2006b).

A proposta deste estudo em caracterizar as limitações biopsicossociais de

idosos com afecções demenciais residentes em ILPI se insere na importância de conhecer a realidade vivenciada por idosos institucionalizados, sobretudo pelas limitações impostas por acometimentos demenciais. Em abril de 2012, a OMS publicou o documento “Demência: Uma Questão de Saúde Pública” (WHO, 2012), demonstrando preocupação para esse problema que afeta a qualidade de vida das pessoas longevas, especialmente nos países em desenvolvimento. Estimou-se em 35,6 milhões o número de pessoas com demência em 2010, projetando uma duplicação neste número a cada 20 anos; ou seja, 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. O total de casos novos de demência a cada ano no mundo é de aproximadamente 7,7 milhões, o que significa uma pessoa diagnosticada a cada quatro segundos.

A demência é uma das principais causas de incapacidade na velhice, demandando cuidados durante todo o curso desta enfermidade que culmina na dependência total da pessoa doente. De acordo com a OMS (WHO, 2008), o tempo vivido com demência responde por 11,9% dos anos de convívio com incapacidades decorrentes de doenças não transmissíveis.

Aqui no Brasil, haja vista o registro de 55 mil novos casos de demências todos os anos, a maioria decorrente da Doença de Alzheimer, e com um número atual de 1,4 milhão de brasileiros que vivem com demência, sob risco aumentado em 2 a 10 vezes mais para a institucionalização (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2018), traçar um perfil biopsicossocial desta população se torna imprescindível para o planejamento e execução de cuidados integrais alicerçados nas reais necessidades desta clientela específica.

A abordagem do paciente idoso é um processo diagnóstico multidimensional, influenciado por diversos fatores, como o meio ambiente em que o paciente vive; a relação com profissionais da saúde e com familiares; a história clínica, que compreende aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais; e o exame físico (SIRENA, 2002).

Assim, no contexto da prática clínica da enfermagem, assistir o idoso institucionalizado requer conhecimento, habilidade e competência destes profissionais para desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, visando melhorias na qualidade de vida. Ressalta-se que medidas de intervenção, visando identificar causas tratáveis de déficit cognitivo e de perda de independência no dia a dia, deveriam tornar-se prioridade do sistema de saúde, na perspectiva de reestruturação programática realmente sintonizada com a saúde e o bem-estar da crescente população de idosos (RAMOS, 2003).

No presente estudo, a classificação inicial de declínio cognitivo dos idosos mostrou-se imprescindível para um plano de assistência qualificado. Para tanto, o uso de instrumento validado de avaliação do estado mental (MEEM) dos idosos

é considerado como prática corriqueira para a detecção de limitações associadas à demência. Assim, trabalhou-se com uma amostra por conveniência, conforme sugestão da própria gestora da instituição avaliada, com o número de idosos em suspeita de afecção demencial, porém sem diagnóstico médico firmado. Os 12 idosos selecionados representou uma parcela de 20% da população total residente da ILPI, contudo, destes idosos, 83% apresentou declínio cognitivo considerável no teste de MEEM.

Sinais e sintomas do comprometimento cognitivo são observados de fato na avaliação funcional dos idosos (DE CÁSSIA RIBEIRO; DE FATIMA MARIN, 2009), na qual se avaliam aspectos de memória, julgamento e razão, comprovando resultados através de testes focados na identificação do pleno ou falho funcionamento cognitivo. A avaliação funcional do idoso deve ser realizada através do desempenho das atividades de vida diária, sendo desenvolvida pelos profissionais de saúde, como uma ferramenta que auxilia avaliar graus de dependência dos idosos, dentro de uma função específica como a capacidade de autocuidado para atender as necessidades básicas de vida diária, objetivando a qualidade de vida desses idosos (GONÇALVES et al., 2015).

Acerca da avaliação funcional dos idosos deste estudo, foi observado que 90% apresentavam dependência parcial para as atividades básicas de vida diária e 10% apresentavam uma dependência importante. Outro estudo realizado com uma amostra de 67 idosos de uma ILPI filantrópica de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, também identificou parcela significativa dos residentes que era dependente nas AVDs (71,74%). Os autores do estudo destacaram a necessidade de uma equipe multiprofissional capaz de estabelecer estratégias de promoção à saúde com o intuito de postergar, o máximo possível, o desenvolvimento de doenças ou de agravos das morbidades e, conseqüentemente, das incapacidades (SILVA et al., 2019).

O declínio funcional do idoso ocorre frequentemente em um contexto de múltiplos e complexos problemas de saúde, que se traduzem em síndromes geriátricas, tais como: instabilidade postural, insuficiência cognitiva, imobilidade, incontinência e iatrogenia. Os dados coletados neste estudo permitiram a verificação de tais limitações físicas relacionadas às síndromes geriátricas e que, quando associadas à afecção demencial, favorecem o aparecimento da fragilidade nos idosos levando a uma série de debilitações que acarretem a dependência. Destacam-se o comprometimento visual e auditivo apresentado por todos os idosos avaliados no estudo e o sobrepeso em 60% dos casos, elevando o risco de queda na instituição, como constatado em 20% da amostra.

A queda tem grande impacto no envelhecimento em virtude da alta morbidade e do elevado custo pessoal, social e econômico decorrente do agravamento provocado

(REIS; JESUS, 2017). O profissional de enfermagem deve observar e prevenir a ocorrência de quedas na ILPI, e avaliar a marcha da pessoa idosa a fim detectar alguma alteração comprometedora. Nos casos em que a pessoa está com a mobilidade extremamente debilitada, como no caso de pessoas acamadas por longos períodos, são necessárias medidas que estimulem os idosos a permanecer o menor tempo possível de repouso no leito. Quando isto for inevitável, o paciente deve realizar os exercícios de amplitude de movimentos ativos e de fortalecimento com os membros sadios, e o enfermeiro deve realizar os exercícios de amplitude de movimento passivos nos membros afetados até que o idoso possa transferir-se da cama para a cadeira e deambular com o auxílio de outra pessoa ou de bengalas, andadores, muletas ou cadeira de rodas (SOUSA et al., 2010).

A incontinência urinária também apareceu como fator adicional ao comprometimento do idoso em afecção demencial em 20% da amostra deste estudo. Tal achado, associado ao declínio cognitivo e dependência funcional dos idosos, os predispõe a maiores índices de infecções urinárias oportunistas e agravamento da saúde, muitas vezes já profundamente comprometida. Assim, evidencia-se que o enfermeiro é fundamental na prevenção e reabilitação da incontinência, por meio do planejamento e execução de medidas não farmacológicas. Dentre estas incluem facilitação do acesso ao banheiro, adaptação da altura dos vasos, instalação de barras de apoio, iluminação adequada e uso de urinóis ou cadeira sanitária à beira do leito, além do incentivo ao uso de roupas que possam ser abertas com facilidade, micção estimulada e em horário regulado e cateterismo intermitente (PROCHET; DA SILVA, 2008).

No campo psicológico, os resultados deste estudo mostraram que 50% dos idosos apresentaram indícios de depressão. Em muitas ILPI, a falta de estrutura física adequada e recursos humanos capacitados, aliada à assistência caritativa e protecionista, frequentemente insensíveis às potencialidades do idoso e à sua liberdade de escolha, pode aumentar o quadro de dependência, o isolamento social e a falta de perspectivas para uma vida ativa e com qualidade (NOBREGA et al., 2015).

A depressão na população idosa é uma doença comum, recorrente e frequentemente sub-diagnosticada e subtratada, principalmente em nível de cuidados de saúde primários. Estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas (NOBREGA et al., 2015). É no indivíduo idoso que a depressão tem pior prognóstico e maior incidência de suicídios, podendo, quando duradouros, interferir na sua capacidade funcional, de autocuidado e nas suas relações sociais (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

No contexto das relações sociais, a prática de atividade sexual entre idosos torna-

se subsídio para caracterizar a interação social desses indivíduos, principalmente no tocante à manutenção da saúde emocional e psicológica e estimulação à autoestima, tão importante para a qualidade de vida na terceira idade. Foi observado que todos os idosos avaliados neste estudo referiram não praticar atividade sexual, fato este sustentado pelos limites físicos apontados anteriormente, mas, possivelmente, o maior impacto deste achado incida na presença de depressão em grande parte da amostra.

Apesar disso, felizmente, o suporte social foi amplamente referido pelos idosos deste estudo. O sistema informal ou rede de suporte social compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos, relações de trabalho, de inserção comunitária e de práticas sociais. Assim, as relações sociais, quando positivas, podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos (ALVARENGA et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Os idosos institucionalizados e com afecção demencial apresentaram maiores limitações no campo físico e psicológico, demandando atenção especial da equipe de enfermagem para estes domínios na construção de um plano de cuidados pautado na sistematização da assistência de enfermagem a esta clientela.

Os resultados deste estudo contribuirão para evidenciar à equipe de enfermagem e aos demais profissionais de saúde, a importância da avaliação sistemática do idoso, com foco especial para a afecção demencial, a qual contribui significativamente para as demais limitações físicas e psíquicas, possibilitando desta forma, a oferta de um cuidado de qualidade e eficiente, sobretudo, considerando o paciente como um indivíduo biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999.

ALVARENGA, Márcia Regina Martins et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2603-2611, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF); 2006a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 09 jan. 2020

BRASIL. Portaria nº 2528, de 10 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional da pessoa idosa. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 08 jan. 2020

BURLÁ, Claudia et al. A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.

CABRAL, Rosângela et al. O cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais de saúde/Elderly care in primary health care from the perspective of health professionals. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, 2019.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CARAMELLI, Paulo; NITRINI, Ricardo. Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente? **Rev Assoc Med Bras**, v. 46, n. 4, p. 301, 2000.

DE CÁSSIA RIBEIRO, Rita; DE FATIMA MARIN, Heimar. Proposta de um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado baseado no conceito do Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 204-212, 2009.

DE JESUS, Isac Silva et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 285, 2010.

DE OLIVEIRA, Daniel Nunes et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde**, v. 1, n. 2, p. 57-63, 2008.

DE OLIVEIRA DUARTE, Yeda Aparecida; DE ANDRADE, Claudia Laranjeira; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014.

FREITAS, E. V. et al. Gorzoni MI. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** [Treatise on Geriatrics and Gerontology]. 2ª edição. 2006.

GONÇALVES, Marcelo José Cirilo et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acessado em: 09 jan 2020.

LOPES, Fernanda Lucas et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 1, p. 59-67, 2007.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 536-550, 2015.

NUNCIARONI, Andressa Teoli et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n.1, p.32-41, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Estados**

Unidos, v. 30, p. 12, 2015.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 793-797, 2003.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

SILVA, Rosane Seeger da et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

SIRENA, S. A. **Avaliação multidimensional do idoso: uma abordagem em atenção primária à saúde**. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2018. Disponível em: <https://sbgg.org.br/com-o-envelhecimento-populacional-doenca-de-alzheimer-devera-aumentar-nas-proximas-decadas-aponta-sbgg/>. Acesso em: 09 jan 2020.

SOUSA, Renata Miranda de et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc Anna Nery**, v.14, n. 4, p. 732-41, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The global burden of disease: 2004 update. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Dementia: A Public Health Priority. Geneva: World Health Organization; 2012.

YESAVAGE, Jerome A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1982.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aluno 17, 134, 135, 136, 139, 140, 142, 143

Assistência domiciliar 155, 156, 157, 165, 167

Autocuidado 47, 71, 76, 77, 100, 155, 157, 158, 160, 162, 165, 166, 180, 184, 197, 199

C

Câncer de mama 95, 96, 97, 98, 99, 100

Cuidado pré-natal 43, 51

Cuidados críticos 82

Cuidados de enfermagem 14, 154, 163, 167, 182, 190, 191

D

Demência 68, 69, 75, 76

Diagnósticos de enfermagem 79, 80, 155, 158, 159, 167, 182, 184, 186, 188, 192, 193, 196, 200

E

Educação em enfermagem 134

Educação em saúde 54, 55, 57, 95, 97, 99, 100, 162, 192

Educação superior 8

Empatia 115, 117, 127, 129, 130, 163

Enfermagem geriátrica 68

Escala psicológica aguda simplificada 82

Escolas de enfermagem 8, 9, 12

Estresse ocupacional 101, 102, 111, 112, 113

G

Gestantes 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 119, 167

Gestão de carreira 17, 18, 19, 23, 24, 29, 31, 32, 33

Gravidez na adolescência 43, 44, 51

H

Hipertensão arterial 1, 2, 3, 4, 59, 60, 61, 66, 67

História da enfermagem 8, 9, 10, 11, 14, 15

Humanização da assistência 43, 49

I

Idosos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 94, 188, 189

Instituição de longa permanência para idosos 68, 69

M

Microcefalia 155, 156, 158, 159, 160, 166, 167

O

Obesidade infantil 2, 4, 5, 6

Osteoartrose 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188

P

Parada cardíaca 82, 83, 93, 94

Parto domiciliar 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Parto humanizado 144, 153

Prevenção 3, 38, 41, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 66, 77, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 154, 162, 164, 168, 169, 174, 176, 179, 183, 188, 190, 191

Prevenção de acidentes 168, 179

Processo de enfermagem 155, 157, 158, 166, 182, 188, 191, 201, 202

Profissionais 3, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 47, 49, 59, 60, 66, 69, 75, 76, 78, 79, 83, 93, 98, 102, 104, 107, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 140, 141, 146, 150, 152, 158, 160, 164, 165, 166, 168, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 192, 200, 201

Promoção da saúde 54, 75, 96, 99, 188, 190, 191

R

Radiação 34, 35, 36, 37, 39, 40

Relações familiares 115, 117, 144

Riscos 2, 4, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48, 50, 57, 61, 66, 99, 110, 111, 113, 150, 157, 161, 164, 169, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 17, 18, 19, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 196, 201, 202

Saúde da mulher 44, 98, 114, 144, 145

Saúde do idoso 54, 79

Saúde do trabalhador 101, 103, 110, 168, 169, 175, 176, 178

Saúde mental 180, 190, 191, 192, 193, 201

Síndrome hipertensiva 59, 60

Sistematização da assistência de enfermagem 68, 70, 78, 157, 167, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 190, 193, 198, 202

T

Trabalho de parto 44, 50, 51, 52, 144, 145, 146, 151, 152

Treinamento por simulação 134

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 114, 115, 131, 132

V

Visita domiciliar 1, 2, 4

 **Atena**
Editora

2 0 2 0