

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO


Maryana Vieira Rodrigues
Luciana Netto
Liliam Santos Neves
Júlia Fontes Soares
Mayrane Caroline Batista Ribeiro
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

CAPÍTULO 2..... 12

COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Claudia Moraes Clemente Leal
Adriana Raineri Radighieri
Gerson Moura Ferreira
Daniel Barbosa Guimarães
Beatriz Albuquerque Machado
Regina Bontorim Gomes
Michele Costa da Silva
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

CAPÍTULO 3..... 24

CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS


Rene Ferreira da Silva Junior
Maria Isa Alquimim Silva
Erica Andrade de Souza
Tadeu Nunes Ferreira
Reginalda Maciel
Silvânia Paiva dos Santos
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm
Neuriene Queiroz da Silva
Isabela Mary Alves Miranda
Jessica Najara Aguiar de Oliveira
Ana Paula Ferreira Maciel
Andreia Correia
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

CAPÍTULO 4..... 36

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL


Aline de Oliveira de Freitas
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Waldélia Maria Santos Monteiro
Isabelly Gomes de Oliveira
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

CAPÍTULO 5..... 47

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ

Oscar Yovani Fabian José
Esther Alice Jiménez Zúñiga
Martha Pérez Fonseca
Patricia González de la Cruz
Alma Delia Santiago Mijangos
Manuel Salazar Chaga
Yum Sem Chiu Cruz
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

CAPÍTULO 6..... 58

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD


Dolores García Cerón
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

CAPÍTULO 7..... 66

A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR


Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

CAPÍTULO 8..... 79

ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO


Aline Pereira dos Santos
Juliano de Souza Caliari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

CAPÍTULO 9..... 86

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA


Lídia Raquel Freitas
Alciléia Barbosa de Andrade Soro
Daniele Coutinho Pereira de Souza
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Frias
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Marcelly Martins Alves
Marcos Alexandre Borges de Souza
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

CAPÍTULO 10..... 96

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Cristiano Alves Marques Filho
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

CAPÍTULO 11 106

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA

Larissa Mantoan do Nascimento
Ligia Maria da Costa Canellas
Susi Mary Fernandes
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

CAPÍTULO 12..... 118

A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO

Sâmia Leticia Moraes de Sá
Anne Gabrielle Rocha Moro
Nathan Reis de Moraes Ramon
Luana Nunes Lima
Erilane Correia Aquino de Andrade
Manuela Costa Melo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

CAPÍTULO 13..... 131

EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alves Monteiro
Débora Alves Monteiro


João Pedro Sanches Teixeira Lages
Luciângela Vasconcelos da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Luana Nunes Lima
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

CAPÍTULO 14..... 142

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD


Betty Sarabia-Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Baldemar Aké-Canché
Tomás Joel López-Gutiérrez
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Alicia Mariela Morales-Diego
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

CAPÍTULO 15..... 153

ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE


Vanessa dos Santos Pereira
Patricia Lima Pereira Peres
Priscila Marques Nascimento
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

CAPÍTULO 16..... 165

EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR


Cristina Raquel Batista Costeira
Nelson Jacinto Pais
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

CAPÍTULO 17..... 172

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO


Beatriz Adriana Herrera Ramos
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

CAPÍTULO 18..... 183

O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Aline Akemi Murata
Raulcilaine Érica dos Santos
Bruno Augusti de Souza Oliveira
Gustavo Faleiro Barbosa
Izabella Takaoka Gaggini
Leonardo Murilha Ruiz
Letícia Lopes Soares
Juliana Caroline Mendonça Justino
Letícia Cabral Guimarães
Bárbara Santarém Soares
Matheus Seiti Murata
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

CAPÍTULO 19..... 187

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL


Yasmin Magalhães Ribeiro
Tainara Costa dos Santos
Rosiléia da Silva Argolo
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

CAPÍTULO 20..... 202

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Anna Paula de Sousa Silva
Carla Larissa Cunha Sottomaior
Ramyne de Castro da Paz
Lorrany Fernandes Gomes
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

CAPÍTULO 21..... 213

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Silvia Cristianne Nava Lopes
Rafayelle Maria Campos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>

CAPÍTULO 22..... 225

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Rochelly Gomes Hahn


Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

CAPÍTULO 23..... 237

INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES


Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
Yanelis Suárez Angerí
César Eubelio Figueroa Pico
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

CAPÍTULO 24..... 248

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**


Sara da Conceição Cajazeira
Marcos Vinicius Pereira Leal
João Vitor Nascimento Palaoro
Marianna Tamara Nunes Lopes
Claudia de Souza Dourado
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

CAPÍTULO 25..... 258

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Aline Russomano de Gouvêa
Fernanda Marega Nery Ruiz
Jamila de Lima Gomes
Juliana Dias Reis Pessalacia
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

CAPÍTULO 26..... 271

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho
Victor Cunha de Souza
Patrícia Littig Melo
Marcos Antônio Leão Martins Filho
Paula Regina de Souza Hermann


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

CAPÍTULO 27..... 284

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO

PARENTAL


Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

CAPÍTULO 28.....298

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

SOBRE O ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

CAPÍTULO 20

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 30/07/2021

Anna Paula de Sousa Silva

Acadêmica do Curso de Medicina, Programa de Iniciação Científica, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/0924220309765986>

Carla Larissa Cunha Sottomaior

Acadêmica do Curso de Medicina, Programa de Iniciação Científica, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/3868511153678833>

Ramylne de Castro da Paz

Mestra em Ciências para a Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da SES-DF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/8925738415515005>

Lorrany Fernandes Gomes

Acadêmica do Curso de Medicina, Programa de Iniciação Científica, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/6347388297866777>

Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella

Acadêmica do Curso de Medicina, Programa de Iniciação Científica, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/3992762890648092>

Renata Costa Fortes

Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

RESUMO: **Objetivo:** investigar os principais métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional em idosos cardiopatas. **Métodos:** revisão de literatura por meio de artigos científicos publicados em revistas indexadas em Lilacs/Bireme, PubMed/Medline e SciELO, com ênfase nos últimos cinco anos (2014 a 2018). **Resultados:** os principais métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional de idosos cardiopatas são: Triagem de Risco Nutricional 2002 (NRS-2002), Instrumento Universal de Triagem de Desnutrição (MUST), Avaliação Subjetiva Global (ASG) e Mini Avaliação Nutricional (MNA), incluindo a forma simplificada (MNA-SF). Esses métodos são imprescindíveis para a implementação de estratégias e

intervenções nutricionais adequadas, destacando-se a MNA e a MNA-SF. **Conclusão:** os métodos subjetivos de avaliação nutricional em idosos cardiopatas são fundamentais para a detecção precoce da desnutrição, contribuindo para a adequada intervenção nutricional. Entretanto, há escassez de estudos quanto à identificação de risco nutricional nessa população, tornando-se imprescindível a realização de estudos adicionais.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Insuficiência Cardíaca, Avaliação Nutricional, Estado Nutricional.

METHODS OF ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN ELDERLY PATIENTS WITH HEART DISEASE: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: **Objective:** to investigate the main subjective methods for assessing the nutritional status of elderly people with heart disease. **Methods:** literature review through scientific articles published in journals indexed in Lilacs/Bireme, PubMed/Medline and SciELO, with emphasis on the last five years (2014 to 2018). **Results:** the main subjective methods for assessing the nutritional status of elderly patients with heart disease are: Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Universal Malnutrition Screening Instrument (MUST), Subjective Global Assessment (SGA) and Mini Nutritional Assessment (MNA), including the simplified form (MNA-SF). These methods are essential for the implementation of adequate nutritional strategies and interventions, especially the MNA and the MNA-SF. **Conclusion:** subjective methods of nutritional assessment in elderly patients with heart disease are essential for the early detection of malnutrition, contributing to adequate nutritional intervention. However, there are few studies on the identification of nutritional risk in this population, making it essential to carry out additional studies.

KEYWORDS: Aged, Heart Failure, Nutritional Assessment, Nutritional Status.

INTRODUÇÃO

De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), a proporção de idosos em 2016 representou 14,3% da população total do Brasil, o que implica em um aumento relativo de 45% quando comparado com os dados estatísticos do ano de 2005.

Simultaneamente, observa-se um aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), principalmente em pessoas com mais de 60 anos de idade, esse processo é denominado de transição epidemiológica. A maioria das DCNT's está relacionada a complicações cardiovasculares, constituindo as principais causas de internação de idosos (BRASIL - IBGE, 2014).

Diversas alterações fisiológicas, metabólicas e imunológicas são decorrentes do processo de envelhecimento. Com impacto significativo sobre o estado nutricional, que pode ser agravado tanto pela desnutrição quanto pela obesidade e suas repercussões clínicas (KIYOSE; HEMERLY, 2007; WHAM *et al*, 2011; MACHADO; COELHO, 2011)

A desnutrição é um conjunto de doenças desencadeadas por uma alimentação inadequada, associada a fatores metabólicos, orgânicos, psicossociais e medicamentosos. Sendo consequência de mudanças metabólicas e da diminuição de exercícios físicos, o que

acarreta a perda involuntária de peso e particularmente de massa magra (KAC; SICHIERY; GIGANT, 2007; SAHAKYAN *et al*, 2015).

As cardiopatias constituem a principal causa no mundo de morbidade e mortalidade em idosos. A piora do prognóstico clínico está diretamente relacionada à associação das doenças cardíacas e a outros problemas de saúde, incluindo o risco nutricional e a desnutrição (PIUVEZAM *et al*, 2015; ARIZA-SOLÉ *et al*, 2013).

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi investigar na literatura os principais métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional em idosos cardiopatas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual utilizou-se artigos científicos publicados em revistas indexadas em *Lilacs/Bireme*, *PubMed/Medline* e *SciELO*, com ênfase nos anos de 2014 a 2018. Os descritores utilizados foram: idoso, coração, doenças cardiovasculares, avaliação nutricional e estado nutricional, nos idiomas inglês, espanhol e português, com auxílio dos operadores booleanos “and” e “or”.

Foram excluídos os artigos que não tratavam especificamente do tema. Aqueles que apesar de terem sido publicados no período determinado pela busca, analisavam dados secundários de pesquisas realizadas há mais de 20 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Envelhecimento e suas repercussões metabólicas e fisiológicas

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, a proporção de idosos representou 14,3% da população total do Brasil. Em comparação com dados de 2005, o percentual era de 9,8%, ou seja, houve um aumento relativo de 45%. Esse acontecimento é o reflexo da redução da morbimortalidade decorrente dos avanços na medicina, bem como da queda na taxa de natalidade (BRASIL - IBGE, 2016).

No âmbito da saúde, observa-se uma transição epidemiológica, com aumento das DCNT's, cuja prevalência é maior em pessoas com mais de 60 anos de idade. A maioria dessas DCNT's está relacionada a complicações cardiovasculares, sendo que alterações no funcionamento desse sistema repercutem entre as principais causas de internação de idosos. De acordo com os indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, os idosos constituíam a faixa etária de maior utilização dos serviços de saúde (BRASIL - IBGE, 2014).

Dentre os principais agravos à saúde, ressalta-se o aumento da resistência vascular periférica em idosos, com consequente aumento progressivo da pressão arterial média. O sistema nervoso autônomo (SNA) pode manifestar neuropatias comuns à idade e o reflexo barorreceptor é diminuído. No entanto, esse declínio da capacidade cardiovascular do organismo apresenta variações naturais entre a população acima de 60 anos, bem como

pode não existir concordância entre a idade cronológica e a biológica (KIYOSE; HEMERLY, 2007).

O processo de envelhecimento ocasiona uma série de alterações fisiológicas e metabólicas. Observa-se também menor resistência do organismo em relação a períodos de estresse. Isso porque a imunidade adaptativa humoral representada pela síntese de anticorpos e a imunidade mediada por células, tais como linfócitos B e T, diminuem a capacidade de resposta imune do organismo (KIYOSE; HEMERLY, 2007).

Não obstante, o sistema nervoso central (SNC) passa por alterações que podem refletir no aumento da taxa de depressão pós-operatória em pacientes idosos. O risco de iatrogenias pode aumentar, pois o paciente idoso é mais susceptível a complicações devido à falta de protocolo de tratamento medicamentoso e às diversas respostas do organismo aos métodos terapêuticos utilizados (KIYOSE; HEMERLY, 2007).

Risco nutricional e/ou desnutrição no idoso cardiopata

O estado nutricional dos idosos é influenciado por diversos fatores, dentre eles estão os fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos. Esses múltiplos fatores influenciam diretamente no risco de nutricional, com conseqüente desnutrição ou obesidade, dentre outras repercussões clínicas e nutricionais (WHAM *et al*, 2011; MACHADO; COELHO, 2011).

Essas alterações no estado nutricional podem agravar o estado geral do idoso, o que ocasiona fraqueza, eleva os riscos de acidentes/quedas, diminui a efetividade do sistema imunológico, aumenta a adiposidade corporal, reduz a massa magra, além de favorecer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MACHADO; COELHO, 2011).

A desnutrição é desencadeada pela alimentação inadequada, associada a fatores metabólicos e orgânicos. Como por exemplo o câncer, DCNT's e o uso de medicamentos, ou fatores psicossociais, como a demência e depressão (KAC; SICHIERY; GIGANT, 2007).

Em idosos, a desnutrição é uma condição frequente, em parte devido às mudanças fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade. Essas mudanças incluem o comprometimento da percepção sensorial, que está ligada ao reconhecimento do alimento, e as alterações no controle do apetite e da saciedade. Há também a xerostomia, que dificulta a mastigação, deglutição, redução da sensibilidade à sede e o declínio da saúde bucal, pela perda dos dentes e uso de prótese dentária (KAC; SICHIERY; GIGANT, 2007).

A World Health Organization - WHO / Organização Mundial de Saúde - OMS (2018) cita outros fatores relacionados à desnutrição em idosos, tais como: acesso insuficiente a alimentos, baixa renda, desinformação e desconhecimento sobre alimentação saudável, DCNT's, uso de medicamentos, isolamento social, deficiências cognitivas, demência, deficiências físicas e o sedentarismo.

As DCNT's que mais afetam a população idosa são as doenças cardiovasculares, as neoplásicas e o diabetes *mellitus* (LOBATO *et al*, 2014). Conforme Ortolani e Goulart

(2015), no Brasil, as DCNT'S são as maiores causadoras de óbitos e morbidades na população em geral.

Lobato *et al* (2014) citam que o aumento do tecido adiposo abdominal está relacionado ao risco de doenças cardiovasculares. Sahakyan *et al* (2015) enfatizam que uma pessoa com circunferência abdominal aumentada tem 87% de chances de elevado risco de morte, comparado a uma pessoa com Índice de Massa Corporal (IMC) alto, mas sem circunferência abdominal elevada. Assim, conclui-se que o aumento da circunferência abdominal está diretamente associado ao maior risco de mortalidade por doenças cardiovasculares.

A influência da alimentação no surgimento de cardiopatias é destacada na pesquisa feita por Han *et al* (2016). Na qual, concluem que dietas com desequilíbrio ácido-base aumentam o risco de doenças cardiovasculares, independentemente de outros fatores como obesidade e diabetes *mellitus*, uma vez que aumenta a acidose metabólica crônica propiciando distúrbios metabólicos (HAN *et al*, 2016)

Prevalência das Cardiopatias em Idosos

Nos idosos, as cardiopatias constituem a causa mais frequente de morbimortalidade no mundo. Estimativas apontam que em 2008, 40,8% dos óbitos de pessoas com mais de 60 anos são consequências das DCNT's, sendo que as doenças cardiovasculares correspondem 50% do total de doenças e agravos. Nesse grupo etário, a piora do prognóstico está intimamente relacionada à associação das cardiopatias a outros problemas de saúde, como o risco nutricional e a desnutrição (PIUVEZAM *et al*, 2015; ARIZA-SOLÉ *et al*, 2013).

Nos países desenvolvidos, o aumento da expectativa de vida tem se revelado como fator determinante para que os idosos tenham maior expressividade na composição etária da população. Assim, como a incidência de cardiopatias é maior entre a população idosa, o número de pacientes desse grupo internados em decorrência de cirurgia cardíaca também está em ascensão no mundo (ARIZA-SOLÉ *et al*, 2013).

A vulnerabilidade e a fragilidade são termos utilizados para explicitar o risco aumentado de complicações relacionadas ao estado nutricional de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. A vulnerabilidade se deve à dependência que muitos idosos têm dos familiares. E, a fragilidade se associa ao declínio da capacidade funcional para as atividades básicas da vida diária (ABVDs), por exemplo, caminhar determinada distância (ARIZA-SOLÉ *et al*, 2013).

Há uma elevada prevalência de fragilidade entre os idosos internados em decorrência de doença isquêmica cardíaca (ARIZA-SOLÉ *et al*, 2013). Esse grupo é mais suscetível a prognósticos desfavoráveis porque geralmente apresentam comorbidades complexas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* (DÍEZ-VILLANUEVA; ALFONSO, 2016). Além da existência da polifarmácia observada em pacientes que ingerem cinco ou mais medicamentos/dia regularmente. Desta forma, a interação medicamentosa pode

influenciar no grau de fragilidade (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012).

O estudo de Uchmanowicz e Gobbens (2015), com idosos cardiopatas, relacionou a fragilidade com problemas como ansiedade e depressão. Assim, foi possível verificar que a prevalência de fragilidade estava presente em 89% dos idosos avaliados. Além disso, o declínio da saúde psicossocial também esteve intimamente associado à recidiva de hospitalizações e ao índice de mortalidade.

Métodos Subjetivos de Avaliação do Estado Nutricional

Os diversos métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional realizados em idosos com doença cardiovascular são imprescindíveis para a implementação de estratégias e intervenções nutricionais adequadas, dentre os quais se destacam podemos citar: NRS-2002, MUST, ASG e MNA ou MNA-SF (PAZ *et al*, 2018).

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), em 2003, recomenda que seja utilizada a Triagem de Risco Nutricional / *Nutritional Risk Screening 2002*, para rastreamento inicial dos pacientes em unidades de internação. Esse método foi validado por pesquisadores da Dinamarca como ferramenta para identificar o risco nutricional em pacientes hospitalizados. Ela é utilizada como um método preditor de morbimortalidade, indicando o início da terapia nutricional mais adequada para o paciente (KONDRUP *et al*, 2003).

Para a classificação do risco nutricional, quatro perguntas são elencadas na primeira parte da NRS-2002, sendo elas: se o IMC é $\leq 20,5\text{kg/m}^2$; se houve perda de peso nos últimos 3 meses; se houve redução da ingestão alimentar na última semana e qual a gravidade da doença do paciente. Devem-se considerar a perda de peso e as alterações na ingestão alimentar que ocorrem involuntariamente (KONDRUP *et al*, 2003).

A segunda parte é realizada se obtiver pelo menos uma resposta positiva identificada na primeira parte da triagem, assim, considera-se a porcentagem da perda de peso em determinado período, a adequação da ingestão alimentar em relação às necessidades nutricionais e a gravidade da doença. Dessa forma, ambas as colunas são classificadas como: ausente (pontuação 0), leve (pontuação 1), moderado (pontuação 2), grave (pontuação 3), obtendo uma pontuação total de 0 a 6. Paciente com idade igual ou superior a 70 anos, soma-se mais 1 ponto. Pacientes com escore total ≥ 3 são classificados como em risco nutricional (KONDRUP *et al*, 2003).

O Instrumento Universal de Triagem de Má Nutrição / *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) caracteriza-se por ser uma triagem nutricional adequada e resolutive. Trata-se de um método que pode ser aplicado em diversas situações clínicas e em vários ambientes, tais como: hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e em pacientes adultos, idosos, gestantes e lactentes (FIDELIX, 2014).

O MUST é um questionário composto por três perguntas. Dentre elas, pergunta-se ao paciente sobre o IMC, perda de peso não intencional nos últimos três a seis meses,

presença de doenças agudas e diminuição da ingestão alimentar ou previsão de jejum por mais de cinco dias. Cada resposta afirmativa gera uma pontuação que é somada e verificada no escore de classificação em baixo, médio e alto risco de desnutrição. Os escores variam de 0 a 2 pontos para os subitens (BAPEN, 2010).

Posteriormente, a soma dos pontos permite a categorização dos doentes em baixo risco (0 pontos), risco médio (1 ponto) e alto risco (2 ou mais pontos), o que auxilia na elaboração dos planos de reavaliação e de cuidados nutricionais. Para cada escore encontrado, o MUST sugere condutas a serem implementadas. O MUST também tem o objetivo de identificar a obesidade. Ao final a triagem sugere um plano de ação específico de acordo com o resultado (BAPEN, 2010).

Na década de 80, a primeira versão da Avaliação Subjetiva Global (ASG), que considera dados da anamnese e do exame físico para o diagnóstico nutricional de pacientes com moderado ou alto risco cirúrgico foi introduzida. Posteriormente, o método ganhou versões adaptadas a outros contextos clínicos e grupos etários (OLIVEIRA; ROCHA; SILVA, 2008).

O questionário da ASG investiga o percentual de perda de peso nos últimos seis meses, a modificação na consistência dos alimentos ingeridos, a sintomatologia gastrointestinal persistente por mais de duas semanas e a presença de perda de gordura subcutânea e de edema. Assim, o paciente pode ser classificado nas categorias A (bem nutrido), B (suspeita de desnutrição ou moderadamente desnutrido) ou C (gravemente desnutrido) (FIDELIX, 2014).

A Mini Avaliação Nutricional (MAN) / *Mini Nutritional Assessment* (MNA) é constituída por 18 questões divididas em duas partes. A primeira parte possui seis perguntas relacionadas à avaliação da ingestão alimentar e perda de peso não intencional nos últimos três meses, mobilidade, presença ou não de estresse psicológico ou doença aguda recente, alterações neuropsicológicas e IMC. A segunda parte possui questões inerentes ao local onde o idoso reside, quais medicamentos são utilizados, presença de lesões, hábitos alimentares, medidas antropométricas, como circunferências de braço e panturrilha; autonomia para se alimentar e uma autoavaliação relativa à saúde e nutrição. Considera-se o idoso com estado nutricional adequado aquele que possui uma pontuação superior a 24, com risco nutricional entre 17 e 23,5 e desnutrido com pontuação inferior a 17 (PAZ *et al*, 2018).

Em 2001, a versão resumida da MAN, denominada Mini Avaliação Nutricional Simplificada / *Mini Nutritional Assessment Short-Form* (MNA-SF) foi desenvolvida. Trata-se de uma triagem validada para avaliação do estado nutricional de pacientes idosos. O questionário da MNA-SF é composto de seis questões, constituída por: redução da ingestão alimentar, dificuldade para mastigar ou deglutir, perda de peso, mobilidade, doença aguda, problemas neuropsicológicos, IMC ou circunferência da panturrilha. Cada item da questão tem uma pontuação, sendo o máximo de 14 pontos. Valores maiores ou iguais a 12 indicam

um estado nutricional satisfatório. Valores menores ou iguais a 11 sugerem risco de desnutrição e valores menores ou iguais a 7 indicam a desnutrição (FIDELIX, 2014).

Estudos Conduzidos em Idosos Cardiopatas por meio dos Métodos Subjetivos

Na literatura científica, há limitações quanto à identificação de risco nutricional em pacientes com cardiopatias. Um estudo feito por Boban *et al* (2014), o qual buscou identificar o risco nutricional de pacientes em reabilitação por doenças cardiovasculares por meio da NRS-2002, concluiu-se que mais da metade dos pacientes do estudo apresentava elevado risco nutricional e que a correlação entre a avaliação antropométrica e os exames complementares, como laboratoriais e ecocardiografia, não foram significativos para justificar esse achado do estado nutricional alterado nos pacientes.

Um estudo conduzido por Yamauti *et al* (2006) no intuito de avaliar o estado nutricional de pacientes com cardiopatias, observou-se uma prevalência de 9,4% a mais de desnutrição utilizando a ASG em comparação com a avaliação antropométrica. Os autores concluíram que o instrumento ASG é mais sensível a mudanças nutricionais antes delas serem perceptíveis em medidas antropométricas.

Em estudo comparativo entre seis protocolos de avaliação nutricional, NRS-2002, MNA-SF, MUST, Ferramenta de Triagem de Desnutrição (MST), Ferramenta de Avaliação Nutricional (HH - NAT) e Escore de Risco de Desnutrição (URS), Raslan *et al* (2008) destacam que a NRS-2002 exerce especial atenção ao idoso por acrescentar 1 ponto aos pacientes com idade superior a 70 anos. Entretanto, a MNA-SF é considerada o melhor método para a avaliação nutricional de idosos, pois possui perguntas inerentes às situações que afetam a população geriátrica, como alimentação, estado físico e mental.

Guerra-Sanchez; Martinez-Rincon e Fresno-Flores (2015) ao aplicarem a MNA-SF e NRS-2002 em pacientes com insuficiência cardíaca observaram que 68,2% e 71,1% da amostra possuía risco de desnutrição, respectivamente. Os autores verificaram que a NRS-2002 possui uma sensibilidade de 95,8%, especificidade de 52,8%, valor preditivo positivo de 66,3% e valor preditivo negativo de 92,8%. Em relação à MNA-SF foram observados: sensibilidade de 96,6%, especificidade de 59,3%, valor preditivo positivo de 69,7% e valor preditivo negativo de 94,8%.

Os estudos analisados apontam que os métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional em idosos cardiopatas são fundamentais para a detecção precoce da desnutrição e dos déficits nutricionais, contribuindo para a adequada intervenção nutricional, destacando-se a MNA ou MNA-SF. Entretanto, cabe mencionar que as diferenças metodológicas dos estudos analisados constituem uma das limitações encontradas no presente estudo, bem como a falta de um tratamento estatístico para comparação dos resultados encontrados e a heterogeneidade da amostra nos vários estudos analisados.

CONCLUSÃO

Diante da ampla utilização dos métodos subjetivos para avaliação do estado nutricional, reitera-se a importância de aplicá-los principalmente em pacientes idosos cardiopatas. Conforme os estudos analisados, é perceptível que o uso de um ou mais dos métodos subjetivos permite o conhecimento da condição nutricional desses pacientes.

Tendo em vista as características epidemiológicas das cardiopatias no Brasil, com alta prevalência em idosos, nota-se que agilidade melhora a qualidade do tratamento nutricional oferecido durante a internação hospitalar e influem decisivamente no desfecho clínico do paciente idoso. Com isso, é possível ter maior eficácia no tratamento da desnutrição e/ou obesidade no paciente idoso hospitalizado, diminuindo o tempo de internação e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ARIZA-SOLÉ, A. *et al.* Impact of frailty and functional status on outcomes in elderly patients with st-segment elevation myocardial infarction undergoing primary angioplasty: rationale and design of the IFFANIAM Study. **Clin Cardiol**, v. 36, n. 10, p. 565-9, oct. 2013. doi: 10.1002/clc.22182.
2. BAPEN. **Malnutrition Universal Screening Tool. Redditch, Worcs: Malnutrition Advisory Group.** 2010. Disponível em: <<http://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/introducing-must>>. Acesso em: 07 jul. 2018.
3. BOBAN, M. *et al.* Characteristics of NRS-2002 nutritional risk screening in patients hospitalized for secondary cardiovascular prevention and rehabilitation. **J Am Coll Nutr**, v. 33, n. 6, p. 466–73, 2014. doi: 10.1080/07315724.2013.876902.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016.** Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. p. 13. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
6. DÍEZ-VILLANUEVA, P.; ALFONSO, F. Heart failure in the elderly. **J Geriatr Cardiol**, v. 13, n. 2, p. 115-117, feb. 2016. doi: 10.11909/j.issn.1671-5411.2016.02.009.
7. FIDELIX, M. S. P. **Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição.** São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Disponível em: <<https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.
8. GUERRA-SANCHEZ, L.; MARTINEZ-RINCON, C.; FRESNO-FLORES, M. Cribado nutricional en pacientes con insuficiencia cardiaca: análisis de 5 métodos. **Nutr Hosp**, v. 31, n. 2, p. 890- 899, feb. 2015. doi: 10.3305/nh.2015.31.2.7665.

9. HAN, E. *et al.* Association between dietary acid load and the risk of cardiovascular disease: Nationwide surveys (KNHANES 2008-2011). **Cardiovasc Diabetol**, v. 15, n. 1, p. 122, aug 2016. doi: 10.1186/s12933-016-0436-z.
10. KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. (org). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Atheneu, 2007. 580 p. ISBN 978-85-7541-320-3. *E-book*. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf%0Abooks.scielo.org/id/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.
11. KIYOSE, A. T.; HEMERLY, D. F. A. Tratamento da estenose aórtica e da insuficiência mitral no idoso. **Rev. Soc. Cardiol**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34-39, jan.-mar. 2007.
12. KONDRUP, J. *et al.* ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clin Nutr.**, v. 22, n. 4, p. 415-421, aug. 2003.
13. LOBATO, T. A. A. *et al.* Indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Rev Bras Cardiol**, v. 27, n. 3, p. 203-212, maio/jun. 2014.
14. MACHADO R. S. P.; COELHO, M. A. S. C. Risk of malnutrition among Brazilian institutionalized elderly: a study with the Mini Nutritional Assessment (MNA) questionnaire. **J Nutr Health Aging**, v. 15, n. 7, p. 532-5, aug 2011. doi: 10.1007/s12603-011-0059-8.
15. OLIVEIRA, L. M. L.; ROCHA, A. P. C.; SILVA, J. M. A. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. **Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 240-252, jan.-jun. 2008.
16. ORTOLANI, F. P. B., GOULART, R. M. M. Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento : produção científica sobre o tema. **Rev Kairós Gerontol**, v. 18, n. 1, p. 307-24, 2015. doi: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p307-324.
17. PAZ, R.C. *et al.* Sugestão de protocolo clínico para idosos cardiopatas assistidos pelo sistema único de saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 88-94, jul.-set. 2018.
18. PIUVEZAM, G. *et al.* Mortalidade em idosos por doenças cardiovasculares: análise comparativa de dois quinquênios. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 4, out 2015. doi: 10.5935/abc.20150096.
19. RASLAN, M. *et al.* Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Rev Nutr**, v. 21, n. 5, p. 553-61, 2008.
20. SAHAKYAN, K. R. *et al.* Normal-weight central obesity: Implications for total and cardiovascular mortality. **Ann Intern Med**, v. 163, n. 11, p. 827-35, 2015. doi: 10.7326/M14-2525.
21. SILVA, R.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. Revista da AMRIGS. **Rev. AMRIGS**, v. 56, n. 2, p. 164-174, abr.-jun. 2012.
22. UCHMANOWICZ, I.; GOBBENS, R. J. J. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. **Clin Interv Aging**. v. 10, p. 1595-1600, oct. 2015. doi: 10.2147/CIA.S90077. eCollection 2015.
23. WHAM, C. A. *et al.* What is associated with nutrition risk in very old age? **The Journal of Nutrition Health and Aging**, v. 15, n. 4, p. 247-51, april 2011. doi: 10.1007/s12603-010-0304-6.

24. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.**

Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

25. YAMAUTI, A. K. *et al.* Avaliação subjetiva global em pacientes cardiopatas. **Arq Bras Cardiol**, v. 87, n. 6, p. 772–7, dez. 2006. doi: 10.1590/S0066-782X2006001900014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

B

Brinquedo 118, 127, 141

C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

G

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

H

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

I

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

J

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118

M

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

P

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

Parteira 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

R

Relações familiares 37, 40

S

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

T

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

V

Vulnerabilidade social 13


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 


@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 