

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TATIANA GOMES DA SILVA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO PARA O CUIDADO DE USUÁRIAS
IDOSAS INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA DE LONGA
PERMANÊNCIA.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TATIANA GOMES DA SILVA

**PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO PARA O CUIDADO DE USUÁRIAS
IDOSAS INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA DE LONGA
PERMANÊNCIA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Na Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: MSc. Tereza Miranda Rodrigues

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO PARA O CUIDADO DE USUÁRIAS IDOSAS INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA DE LONGA PERMANÊNCIA** de autoria do aluno **TATIANA GOMES DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Profa. MSc. Tereza Miranda Rodrigues
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Às usuárias internados no Núcleo Franco da Rocha por fazerem parte importante da implementação desse serviço e para a direção da unidade por acreditar no trabalho da enfermagem. Guardarei vocês eternamente em meu coração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado, me mostrando o caminho a seguir e por ter me possibilitado chegar até aqui. Sem Ti não sou nada.

À minha amada mãe, Eva Cristina, seu carinho, incentivo e compreensão foram o meu amparo em todos os momentos. Você sempre será meu maior exemplo. Nem todos os agradecimentos do mundo serão suficientes para expressar a minha imensa gratidão.

Ao meu marido, Carlos Luiz, suas palavras sempre foram um acalento pro meu coração. Obrigada por todos os momentos de amizade, ternura, companheirismo e incentivo.

Às minhas amigas Solange Santos e Ana Paula, que viveram tão intensamente comigo neste período. Teremos sempre boas histórias pra contar. Obrigada por tudo.

A todos os meus familiares, que sempre me incentivaram, oraram e torceram para que eu me tornasse uma grande enfermeira. Mesmo que a distância, em alguns momentos, tenha nos afastado, vocês sempre estiveram em meu coração.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	25
4 RESULTADO	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS	32

RESUMO

O tema processo de enfermagem voltado para o cuidado de usuárias idosas internadas em uma instituição psiquiátrica de longa permanência foi motivado a partir da vivência profissional da autora e através do embasamento teórico pode-se realizar esse trabalho com as idosas que ainda se encontram internadas em uma instituição psiquiátrica. **Objetivo:** Identificar na literatura os fundamentos teóricos da assistência enfermagem para contribuir com a melhora da qualidade dessa assistência às usuárias idosas do Núcleo Franco da Rocha. **Justificativa:** Possibilitar aos profissionais de enfermagem o desenvolvimento do raciocínio clínico e do julgamento crítico. **Revisão de literatura:** Dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde, no Brasil, (OMS, 2002), indicam que, seremos o 6º país quanto ao contingente de idosos em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, e parte dessa população encontra-se em instituições psiquiátricas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para o cuidado do idoso que envelheceu em uma instituição psiquiátrica, pois, baseia-se em uma estrutura teórica, e seu método utilizado para implantar na prática profissional padroniza os cuidados individualizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo baseado na Revisão Integrativa. **Resultados:** A assistência de enfermagem baseada em metodologia científica favoreceu a promoção da saúde, prevenção de doenças, promoção do cuidado integral, contribuição no processo de e reabilitação psicossocial da clientela assistida. **Conclusão:** O processo de enfermagem empregado à clientela idosa portadora de transtornos psiquiátricos é necessário para a execução de uma assistência qualificada.

Palavras chaves: Saúde do idoso. Processo de enfermagem. Saúde mental

ABSTRACT

The nursing process theme focused on the care of elderly users admitted to a psychiatric institution of long permanence was motivated from the professional experience of the author and through theoretical basis can perform this work with the elderly who are still hospitalized in a psychiatric institution. Objective: to identify in the literature the theoretical foundations of nursing assistance to contribute to the improvement of the quality of such assistance to elderly users of the core Franco da Rocha. Rationale: Provide nursing professionals with the development of clinical reasoning and critical judgment. Literature review: Statistical Data from the World Health Organization, in Brazil, (who, 2002) indicate that we will be the sixth country regarding the contingent of elderly in 2025, with about 32 million people older than 60 years, and part of that population is in psychiatric institutions. Systematization of nursing care (SAE) It is essential for the care of the elderly that has aged in a psychiatric institution, therefore, is based on a theoretical framework, and his method used to deploy in professional practice standardizes the individualized care. Methodology: this is a study based on Integrative Review. Results: nursing care based on scientific methodology favoured the promotion of health, prevention of disease, promotion of integral care, contribution to the process of psychosocial rehabilitation and of assisted clientele. Conclusion: the nursing process employed to elderly clientele suffering from psychiatric disorders is necessary for the performance of a qualified assistance.

Key words: health of the elderly. Nursing process. Mental health

1 INTRODUÇÃO

1.2 Tema

Processo de enfermagem voltado para o cuidado de usuárias idosas internadas em uma instituição psiquiátrica de longa permanência.

1.3 Objeto de estudo

Processo de enfermagem aplicado ao idoso em uma Instituição Psiquiátrica de Longa Permanência.

1.4 – Justificativa

A enfermagem, dentro da área da saúde mental, tem tanto o papel de prestar assistência direta ao paciente em crise como também de promover à readaptação do mesmo a sociedade. Para isso, torna-se necessário que o enfermeiro planeje suas ações antes de implementá-las. Logo após a implementação, devem-se avaliar os resultados para saber a eficácia ou não da ação, e caso necessário, possa modificá-la. Todas essas etapas compreendem o chamado processo de enfermagem (TAYLOR, 1992; TANNURE; GONÇALVES, 2009).

De acordo com dados estatísticos do IBGE, a população de idosos no Brasil é correspondente a 17 milhões de habitantes, ocupando destaque entre as 10 maiores populações de idosos do mundo. Hoje, entre mais de 184 milhões de brasileiros, cerca de 9,5% tem 60 anos ou mais. Para o ano de 2025, está previsto que o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos (IBGE, 2010).

Estudos mostram que a expectativa de vida vem aumentando cada vez mais, e as projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando quase 15% da população total brasileira (Idem).

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60).

1.5 Questão norteadora

A aplicação do processo de enfermagem proporciona uma melhor assistência aos idosos internados em instituições psiquiátricas?

1.6 Objetivo Geral

Identificar na literatura os fundamentos teóricos da assistência de enfermagem para contribuir com a melhoria da qualidade dessa assistência às usuárias idosas do Núcleo Franco da Rocha (NFR).

1.7 Objetivos Específicos

- 1- Destacar os principais diagnósticos de enfermagem junto às usuárias idosas durante o estudo.
- 2 – Relatar a experiência relativa à implementação do Processo de Enfermagem na assistência às usuárias idosas na instituição NFR.

1.8 Relevância e Contribuição

Do ponto de vista científico, este estudo promove a novas discussões sobre o tema e o estímulo à produção de trabalhos na área, pois ao identificarmos o número de idosas com problemas psiquiátricos e clínicos internados em uma instituição de longa permanência, estaremos iniciando um reconhecimento do objeto para delineararmos futuramente o planejamento das ações realísticas.

Desta forma, sua relevância se baseia na confirmação da importância da atuação do enfermeiro, da equipe de enfermagem, da família e da sociedade, no alcance de novos horizontes para a obtenção de uma promoção da saúde do idoso institucionalizado.

Ainda é possível vislumbrar que a elaboração de trabalhos utilizando os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) dão visibilidade às ações dos enfermeiros e padronizam a linguagem da assistência no âmbito mundial.

Organizar e uniformizar o processo de trabalho em enfermagem, adotando as classificações/linguagens NANDA/ NIC (*Nursing Intervene Classification System*)/ NOC (*Nursing Outc Classification*) e denominar os fenômenos de atuação, ou seja, os diagnósticos de

enfermagem; quantificar as atividades dos enfermeiros em Instituições Psiquiátricas através das intervenções; e mensurá-las a partir dos resultados obtidos através da implementação da Sistematização de Enfermagem (SAE).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início na década de 1970, durante o período da ditadura militar. Seu início é paralelo às necessidades de mudanças em outras áreas, dentre elas a econômica, a política e a cultura. Ocorreu no contexto de reivindicações de mudanças políticas concretas e se desenvolveu no campo da luta dos movimentos sociais, na conjunção da sociedade civil e do Estado. Portanto, pode-se dizer que a Reforma seguiu junto com o processo de redemocratização do país, já que até esta época a medicalização era o modelo básico de intervenção (BRASIL, 2004).

Em 1971, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INANPS) gastava 95% do fundo de saúde mental com 269 hospitais da rede privada e em 1981 com 357. Assim, a partir daquela época inicia as discussões que permitiriam a reorganização do setor, que passa a entender as práticas de saúde como práticas sociais articuladas a fatores econômicos, políticos e ideológicos (Idem).

O ano de 1978 ficou identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. Surgiu neste ano o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que era composto por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. (Idem).

No ano de 1989, deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Foi o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos do legislativo e normativo (BRASIL, 2004).

Com o compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas (em 14 de novembro de 1990, resultante de organizações, autoridades da saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas) e a partir da realização da Conferência Nacional de Saúde Mental, na década de 1990, passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais

regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

2.2 Lei da Reforma Psiquiátrica

O projeto de lei de Paulo Delgado tornou-se realidade, ou seja, foi sancionada no país no dia 04 de Junho de 2001, após um processo longo que durou 12 anos no Congresso Nacional. Assim, a Lei Federal 10.216 veio redirecionar a assistência em saúde mental, oferecendo dignidade e equidade nos tratamentos aos portadores de doenças mentais e o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. Sendo assim, essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (Idem).

Assim, linhas específicas de financiamento foram criadas pelo MS para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos eram criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimentou uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente (Idem).

Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”. Foi construída política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica, e foi traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS (Idem).

Foi neste momento que a Reforma Psiquiátrica se consolidou como política oficial do governo federal. Com isso, em 2005, existiam no país, 689 CAPS e, ao final de 2004, os recursos gastos com os hospitais psiquiátricos passaram a representar cerca de 60% do total dos recursos do MS para a saúde mental (Idem).

2.3 A Enfermagem em Saúde Mental

No século XX, o trabalho de enfermagem nos hospitais psiquiátricos era cercado de preconceitos, seja por ser associado ao trabalho manual, seja por ser visto pelas pessoas como uma atividade degradante e insalubre, seja pela agressividade que supostamente caracterizava os doentes mentais, seja pela superlotação e às condições de deterioração em que se encontravam tais instituições. Além do que, acreditava-se que os trabalhadores que procuravam este tipo de ocupação, o faziam somente por não conseguirem se empregar em outras atividades (KIRSCHBAUN, 1997).

Citado por Silva e Stefanelli, 2004:

Saúde mental é o estado de funcionamento harmônico que as pessoas desenvolvem e mantêm, para viver em sociedade, em constante interação com seus semelhantes e meio ambiente, valendo-se de sua capacidade para descobrir e potencializar suas aspirações e possibilidades e, inclusive, de provocar mudanças, quando estas são necessárias, face à diversidade do mundo em que vivem, sendo, porém capazes de reconhecerem suas limitações.

Os cursos, que visavam o cuidado de doentes mentais nos hospitais psiquiátricos, não adotavam o sistema Nightingale e eram orientados por médicos. No Brasil, assim como na Europa e na América do Norte, o preparo de enfermeiros (as) nas instituições psiquiátricas acompanhou o processo de medicalização dos asilos, originando modelos de preparação com características específicas e diferenciadas daquele destinado à formação para hospitais gerais durante o século XIX (KIRSCHBAUM, 1997).

No Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery, fundada em 1923, no Rio de Janeiro, considerada a primeira escola de enfermagem "moderna" do Brasil, não incluiu em seu currículo, até o ano de 1949, nenhuma matéria relacionada às doenças mentais, quando passou a desenvolver estágio no Centro Psiquiátrico Nacional no Engenho de Dentro, ou seja, os alunos não tinham conhecimento sobre as patologias e cuidados específicos sobre as doenças mentais e esta lacuna no ensino da enfermagem tornaria ainda mais difícil a assistência prestada a esses pacientes e favorecia o distanciamento entre profissionais e pacientes. A partir de 1949, o cenário na escola Anna Nery começou a modificar e iniciou um novo modelo de aprendizagem inserindo a disciplina em psiquiatria, a fim de abranger os cuidados a estes pacientes. (OLIVEIRA e ALESSI, 2005).

Já o objetivo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional, era criar através do Decreto nº 791 de 27/09/1890, a formação profissionais para os hospitais psiquiátricos e militares existentes no país. Além desse objetivo explícito no Decreto, a escola promovia a instrução e profissionalização das mulheres pobres. Disso decorriam algumas vantagens: incorporação e disciplinarização de um segmento da população excluído e perigoso (mulheres e meninas pobres abandonadas), subordinação garantida dessas aos médicos, evitando os conflitos que foram anteriormente enfrentados com as religiosas no hospício e o estabelecimento do hospício como instrumento médico de intervenção e sob a sua direção (KIRSCHBAUM, 1997).

De acordo com Andrade e Pedrão, 2005:

A assistência de enfermagem ao portador de transtorno mental era caracterizada pela repressão, punição e vigilância. O doente mental não recebia tratamento digno, sendo tratado, muitas vezes, com violência. Sem estímulo, todas as suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de retornar a viver em sociedade.

Consideramos que o momento atual do trabalho de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período crítico para a profissão e é favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área (OLIVEIRA e ALESSI, 2005).

A enfermagem, participante desse processo de medicina social moderna, teve papel importante relacionado ao conhecimento e organização interna do espaço asilar ou hospitalar. O papel do enfermeiro hoje é o de agente terapêutico e a base dessa terapia é o relacionamento com o paciente e a compreensão do seu comportamento. O objetivo da enfermagem psiquiátrica não é o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa, mas sim o compromisso com a qualidade de vida cotidiana do indivíduo em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser preparado para atuar em novos modelos de atenção, assumindo novas tarefas e adequando-se às mudanças advindas da atual política de saúde mental vigente no país (ANDRADE e PEDRÃO, 2005).

O cuidado oferecido deve respeitar e acolher a diferença do psicótico, ele deve ser percebido como um sujeito humano e não como um sintoma a ser debelado; além disso, o exercício da ousadia, da criatividade e da alegria deve estar sempre associado à atividade terapêutica.

O enfermeiro está cada vez mais atuante e consciente de seu novo papel e tem condição de explorar diversas oficinas terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao doente, com o intuito de manter sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-lo. Estas alternativas fazem com que o tratamento oferecido ao paciente seja menos sacrificante, caso se faça necessário. (ANDRADE e PEDRÃO, 2005).

2.4 Envelhecimento

O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (VERAS, 2007).

O envelhecimento populacional e a carência de infra-estrutura das instituições e dos espaços públicos, em conjunto, representam as maiores preocupações do século XXI. Dados estatísticos da OMS, no Brasil, indicam o aumento em 15 vezes a população de idosos, enquanto o restante em cinco. Assim, será o 6º país quanto ao contingente de idosos em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (OMS, 2002).

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2007).

A entrada na velhice depende de vários aspectos que ultrapassam limiares da mera cronologia. Cada indivíduo reage de forma única ao avanço da idade. Com isso, foram criadas diversas teorias do envelhecimento que tentam fornecer um referencial para compreender o envelhecimento a partir de diferentes perspectivas, seja ele a nível biológico e celular, social e psicológico (FARINATTI, 2002)

O envelhecimento psicológico bem-sucedido reflete-se na capacidade das pessoas idosas de se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais e de obter o contentamento, serenidade e satisfação na vida. Como as alterações nos padrões de vida são inevitáveis durante o espectro de vida, as pessoas idosas precisam de maleabilidade e habilidades de enfrentamento quando há o confronto com os estresses e as mudanças (BRUNNER e SUDDARTH, 2002).

Os aspectos físicos do envelhecimento referem-se às alterações causadas pelo processo de envelhecimento normal que estão geneticamente programadas e que são quase universais dentro de uma espécie. O principal critério empregado para diferenciar o envelhecimento normal do patológico é a universalidade. Porém, as pessoas envelhecem de modo bastante diferente e em velocidades diferentes, a idade cronológica normalmente é menos importante para o envelhecimento que os fatores genéticos e o estilo de vida (Idem).

A cognição pode ser afetada por muitas variáveis, incluindo o comprometimento sensorial, saúde fisiológica, ambiente e influências psicossociais. Podem inclusive, experimentar as alterações temporárias de inteligência, aprendizado e memória quando hospitalizados ou internados em instituições de cuidados de longo prazo. Essas alterações relacionam-se com as diferenças no ambiente ou na terapia clínica ou com a alteração no desenvolvimento do papel (Idem).

Os idosos tendem a adquirir múltiplos problemas e doenças à medida que envelhecem. O declínio da função física leva a uma perda de independência e à fragilidade crescente, bem como a suscetibilidade a problemas de saúde agudos e crônicos, os quais geralmente resultam de diversos fatores em lugar de uma causa única. Os idosos também tendem a apresentar uma mobilidade prejudicada, tonteira, quedas, incontinência urinária, maior suscetibilidade à infecção, repostas a dor e febre alteradas, impacto emocional alterado, resposta sistêmica alterada (Idem).

As alterações na capacidade cognitiva, esquecimento excessivo e oscilações de humor não fazem parte do envelhecimento normal. Esses sintomas não deverão ser excluídos como alterações relacionadas com a idade; uma avaliação completa pode revelar uma patologia física

ou mental reversível e tratável. Já as alterações no estado mental podem estar relacionadas com muitos fatores, como as alterações na dieta e no equilíbrio hidroeletrólítico, febre ou baixos níveis de oxigênio associados a muitas doenças cardiovasculares e pulmonares. (BRUNNER e SUDDARTH, 2002).

Essas alterações cognitivas podem ser reversíveis quando a condição subjacente é identificada e tratada. No entanto, a incidência de demência e suscetibilidade à depressão e ao delírio aumenta com a idade. Os idosos são menos prováveis de procurar tratamento para os sintomas de saúde mental que as pessoas mais jovens. Por conseguinte, os profissionais de saúde precisam: reconhecer, avaliar, referir, colaborar, tratar e apoiar os idosos que exibem alterações perceptíveis no intelecto ou no afeto (Idem).

A depressão é o transtorno afetivo mais comum na velhice. Trata-se de evento precipitante ou de perda importante, mas também pode ser secundária a uma interação medicamentosa ou uma afecção física não diagnosticada. Os sinais de depressão incluem as sensações de tristeza, fadiga, memória e concentração diminuídas, sentimentos de culpa, distúrbio do sono e do apetite com ganho ou perda de peso excessivo, inquietação, espectro de atenção prejudicado e ideação suicida. (Idem).

Pode ainda, ser confundida com demência. No entanto, o comprometimento cognitivo decorrente da depressão é uma consequência da apatia, e não do declínio na função cerebral. Quando coexistem a depressão e as doenças clínicas, a negligência da depressão pode retardar a recuperação física (Idem).

Já a demência afeta de 3 a 11% dos idosos com mais de 65 anos. Os sintomas geralmente são sutis no início e, com frequência, progridem até que sejam óbvios e devastadores. As alterações características caem em três categorias gerais (cognitiva, funcional e comportamental). Em alguns casos, poderá causar redução da capacidade de atuação. Os dois tipos de demência mais comuns são a doença de Alzheimer que é uma doença neurológica degenerativa, irreversível e progressiva que começa de maneira insidiosa e caracteriza-se por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios no comportamento e afetivos; e a demência vascular que está associada à hipertensão e à doença cardiovascular (Idem).

Outro sintoma frequentemente diagnosticado é o delírio, que tem início com confusão mental e progride para a desorientação. Afeta cerca de 2,3 milhões de pessoas idosas. O delírio ocorre secundariamente a inúmeras causas, incluindo doença física, intoxicação por medicamento

ou álcool, desidratação, impactação fecal, desnutrição, infecção, traumatismo craniano, falta de indícios ambientais e sobrecarga ou privação sensorial. (BRUNNER e SUDDARTH, 2002).

Os idosos são particularmente vulneráveis à confusão aguda por causa de sua reserva biológica diminuída e do grande número de medicamentos que eles podem tomar. Cabe aos enfermeiros reconhecer as graves implicações dos sintomas agudos e relatá-las de imediato (Idem).

A atuação do enfermeiro junto ao idoso deve estar centrada no cuidar e na educação para a saúde, tendo como base o conhecimento do processo de envelhecimento e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e bem estar. Com isso, a assistência de enfermagem está voltada tanto para a situação de saúde e de doença, como para o direcionamento das ações de enfermagem num processo de reabilitação que vise o auto cuidado (DIOGO, 2004).

A avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio que ela pode contar. Assim, consideramos que o enfermeiro, deve assistir ao idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais (Idem).

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS, 2007).

2.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A enfermagem é simultaneamente ciência e arte dedicadas às questões físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais do ser humano. A ciência da enfermagem baseia-se em uma estrutura teórica ampla, enquanto sua arte depende das habilidades do cuidar e das capacidades de cada enfermeiro. Nos primeiros anos do seu desenvolvimento, a enfermagem não buscava nem dispunha de meios para controlar sua própria prática. Em tempos mais recentes, os

profissionais de enfermagem têm procurado definir o que torna esta atividade singular e distinta, estabelecendo o conjunto de conhecimentos profissionais específicos da prática de enfermagem (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

A prática da sistematização da assistência de enfermagem surgiu entre os educadores dos Estados Unidos, na década de 1950, como um instrumento para guiar os estudantes na aprendizagem de habilidades de pensamento crítico necessárias para a prática de enfermagem. Os estudiosos em enfermagem, reconhecendo que o processo de enfermagem poderia ser instrumento útil para a busca de maior autonomia da profissão e para a aplicação das práticas de cuidado total ao indivíduo nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais e biológicos, passaram a incentivar a sua utilização nos serviços de enfermagem (CRUZ, 2008).

A SAE abarca um caminho para a realização do processo de enfermagem (PE), já que a primeira geração da sistematização da assistência de enfermagem, descrito em quatro fases (avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação), foi marcada pela ênfase na identificação de problemas dos pacientes. A proposta do processo de enfermagem previa estrutura para organizar o pensamento, no sentido de que os problemas dos pacientes fossem identificados e solucionados pelos enfermeiros. O processo de enfermagem foi disseminado no ensino, e os estudantes passaram a ser orientados a identificar problemas com base na avaliação do paciente (Idem).

Apesar de a enfermagem ter se mantido ancorada nos procedimentos médicos e frequentemente ter criado rotinas que limitavam a individualização do cuidado, a introdução do processo foi importante para a organização e qualificação da prática e do conhecimento de enfermagem. Nessa época, intensificaram-se as discussões sobre os problemas de enfermagem do paciente, pois havia a necessidade de se compreender e desenvolver essa noção.

Observavam-se conjuntos de problemas que ocorriam em determinadas situações, e isso precisava ser melhor compreendido. No final da década de 1960, um pequeno grupo de enfermeiras considerou necessário classificar e padronizar os problemas que requeriam cuidados de enfermagem, e essa necessidade tornou-se o foco da primeira Nursing Diagnosis Conference em 1973, em Saint Louis, nos Estados Unidos. Os trabalhos de classificação dos diagnósticos foram importantes para a inclusão da fase de diagnóstico no processo de enfermagem, que, até então, era descrito em quatro fases (CRUZ, 2008).

Em 1980, o American Nurses Association (ANA) publicou a primeira Declaração de Políticas Sociais, que definia a enfermagem como “diagnóstico e tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais”. Junto com a definição de enfermagem, surgiu a necessidade de explicar o método utilizado para prestar os cuidados de enfermagem (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

A prática de diagnóstico de enfermagem enfatizou a necessidade do raciocínio clínico, pois o estabelecimento de um diagnóstico requeria que os problemas identificados fossem interpretados em conjuntos. Nesse ambiente, começam a serem mais frequentes na enfermagem os estudos sobre o raciocínio diagnóstico e o pensamento crítico. (Idem).

Os educadores, que até então enfatizavam a identificação de problemas nas avaliações dos pacientes, começaram a se preocupar com a capacitação dos estudantes para fazer interpretações mais complexas dos dados obtidos nas avaliações. O papel de diagnosticador começou a ser considerado na formação e na prática clínica do enfermeiro (CRUZ, 2008).

Com o tempo, o processo de enfermagem foi expandido para cinco etapas e conquistou aceitação generalizada como base para prestação de cuidados eficazes de enfermagem. As cinco etapas da sistematização da assistência de enfermagem são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

Hoje em dia, o processo de enfermagem está incluído na matriz curricular dos cursos de enfermagem, e é incorporado à definição legal da profissão segundo as Leis da Prática de Enfermagem da maioria dos estados (Idem).

Mais preciso na resolução COFEN-358 tem-se a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem como uma atividade privativa do enfermeiro, utilizando método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. (COFEN, 2002).

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (ANDRADE e PEDRÃO, 2005).

A investigação é um processo dinâmico e organizado que incorpora três atividades básicas: reunir sistematicamente os dados, selecionar e organizar os dados reunidos, e documentar os dados em formato recuperável. Os dados subjetivos e objetivos são obtidos de várias fontes, inclusive da entrevista com o cliente e do exame físico. Os dados subjetivos são aqueles que o cliente ou outras pessoas significativas relatam, acreditam ou sentem, enquanto os dados objetivos são os que podem ser observados ou obtidos de fontes, como exames laboratoriais e diagnósticos, prontuários médicos ou outros profissionais da área da saúde (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

Com a utilização de algumas técnicas, o enfermeiro dá ênfase à obtenção de um perfil do cliente que forneça uma noção sobre seu estado geral de saúde e dê uma ideia geral dos seus aspectos físico, psicológico, sociocultural, espiritual, cognitivo e relativo ao nível de desenvolvimento; das suas condições econômicas; das suas capacidades funcionais; e do seu estilo de vida. Esse perfil é conhecido como banco de dados do cliente (Idem).

O diagnóstico depende da análise dos dados coletados visando identificar as necessidades ou problemas do cliente, etapa também conhecida como diagnóstico de enfermagem. O objetivo dessa etapa é identificar ou estabelecer as necessidades ou as respostas humanas relevantes específicas do cliente, de modo que a assistência eficaz possa ser planejada e prestada (Idem).

Esse processo de análise dos dados utiliza o raciocínio diagnóstico, do qual são tiradas conclusões quanto ao significado dos dados coletados para se determinar se há ou não indicação para o estabelecimento de uma intervenção de enfermagem. O produto final é a lista de diagnóstico do cliente, que combina as necessidades específicas do cliente com os fatores relacionados (fatores de risco ou etiológicos) e as características definidoras (ou evidências), quando foram pertinentes (Idem).

O tipo de necessidades do cliente é classificado como diagnóstico real (que efetivamente existe) ou potencial ou de risco (que poderia desenvolver-se em vista da vulnerabilidade do cliente). A avaliação contínua da assistência à saúde e a informatização do prontuário do cliente exigem uma padronização da linguagem em enfermagem para se assegurar a continuidade da assistência. A utilização da terminologia padronizada, ou dos diagnósticos de enfermagem padronizados internacionalmente pela NANDA proporciona aos enfermeiros uma linguagem comum que permite a identificação das necessidades do cliente (Idem).

Além disso, a utilização dos diagnósticos de enfermagem também facilita a identificação das metas apropriadas, assegura a precisão das informações, ajuda a desenvolver diretrizes para a prática de enfermagem, estabelece uma base para a melhora da qualidade e facilita as pesquisas que embasam as práticas de enfermagem baseadas em evidências (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

O planejamento inclui o estabelecimento de prioridades, a definição de metas, a identificação dos resultados esperados pelo cliente e a determinação das intervenções específicas de enfermagem. Essas ações são documentadas como plano de cuidados. Esse processo depende das informações fornecidas pelo cliente ou por outras pessoas significativas para se chegar a um acordo quanto ao plano de cuidados, visando estimular o cliente a assumir a responsabilidade por sua própria assistência e possibilitar a obtenção dos resultados e dos objetivos esperados (Idem).

O estabelecimento das prioridades da assistência ao cliente é uma atividade complexa e dinâmica, que ajuda a assegurar a atenção e para que as ações do enfermeiro sejam enfocadas adequadamente. Hoje, as ações entendidas como prioritárias ao cliente, se constituem em necessidades ou intervenções de enfermagem prioritárias para que o cliente possa mudar com base nas modificações da condição ou situação singular. Com isso, é possível estabelecer metas para os cuidados ou para alta, indicando a direção geral na qual se espera que o cliente progrida em resposta ao tratamento. (Idem).

As metas podem ser de curto, médio e longo prazo. A partir dessas metas, é possível determinar os resultados desejados para o progresso do cliente rumo ao alcance dos objetivos do tratamento ou dos critérios para alta. Os resultados são as respostas alcançáveis e desejáveis pelo cliente, que podem ocorrer dentro de um período pré-definido, tendo em vista as condições da assistência e os recursos disponíveis.

Em seguida, podem ser selecionadas intervenções de enfermagem baseadas nos diagnósticos de enfermagem do cliente, as metas estabelecidas e os resultados esperados, a capacidade do enfermeiro implementar adequadamente a intervenção e a capacidade e disposição do cliente de submeter-se ou participar da intervenção; todos esses fatores dependem da idade, da condição do cliente e da potencialidade específica, quando existentes. (Idem).

A documentação da etapa de planejamento em um plano de cuidados escrito ou informatizado assegura a continuidade da assistência, facilita a comunicação, ajuda determinar as necessidades dos enfermeiros de um setor ou de uma unidade, documenta o processo de

enfermagem, funciona como instrumento de ensino e facilita a prestação da assistência interdisciplinar. Um plano de cuidados eficaz demonstra a assistência individualizada ao cliente, refletindo as preocupações do cliente e das outras pessoas que lhe são significativas, assim como suas necessidades e sua capacidade física, psicossociais e culturais (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2006).

A implementação ocorre quando o plano de cuidados (ANEXO I) é colocado em prática e o enfermeiro realiza as intervenções planejadas. Independentemente do grau de precisão de um plano de cuidados, não se pode prever tudo o que ocorrerá com o cliente a cada dia. O conhecimento e a experiência do enfermeiro e as rotinas da instituição asseguram flexibilidade na implementação das novas necessidades do cliente, se necessárias.

Antes de executar as intervenções do plano de cuidados, o enfermeiro precisa compreender por que realiza cada intervenção, bem como prever suas consequências. Além disso, precisa se certificar de que as intervenções são compatíveis com o plano de cuidados estabelecido, executadas de forma apropriada e segura, avaliadas quanto à eficácia e documentadas oportunamente.

Já a avaliação consiste em acompanhar o progresso do cliente, objetivando atingir os resultados esperados através da monitoração de suas respostas, bem como da eficácia da prescrição de enfermagem, que poderá ser modificada sempre que necessário. Isso é conseguido por observação direta do cliente, por entrevistas com o cliente ou com outras pessoas significativas ou pela revisão do prontuário de saúde do cliente (Idem).

2.7 TEORIAS DE ENFERMAGEM

Cabe ressaltar que a sistematização da assistência de enfermagem implantada encontra-se baseado nas seguintes teorias:

2.7.1 – Teoria de Dorothea Elizabeth Orem

A teoria de Orem é composta de três teorias inter-relacionadas, ou seja, a do autocuidado, do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem. Incorporados a essas três teorias Orem preconiza seis conceitos centrais e um periférico. Os seis conceitos centrais são: autocuidado, ação de autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem. O conceito periférico a autora denominou de fatores

condicionantes básicos, que é relevante para a compreensão de sua teoria geral de enfermagem (DIÓGENES e PAGLIUCA, 2003).

De acordo com Orem, citada por Foster e Janssens:

A enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, e o oferecimento e controle disso, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos (2000, p. 91).

De acordo com Soares e Varela (2007, p.13) “para a teoria do déficit de autocuidado, Orem identifica cinco métodos de ajuda, com os quais o enfermeiro pode ajudar o indivíduo, utilizando-se de qualquer um ou de todos, de modo a oferecer assistência com autocuidado”:

- 1- Agir ou fazer para o outro.
- 2- Guiar o outro.
- 3- Apoiar o outro (física ou psicologicamente).
- 4- Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação.
- 5- Ensinar o outro.

2.7.2 – Hildegard Peplau (Enfermeira Psiquiátrica)

Hildegard Peplau, enfermeira e líder mundial em enfermagem no século XIX, contribuiu diretamente para a evolução da enfermagem e sua teoria baseada nas relações interpessoais na enfermagem, foi fundamentada nas teorias de interação. Sua contribuição, no campo da enfermagem, dá-se nas áreas da prática clínica, na teoria e na pesquisa, trazendo acréscimos à base de conhecimentos em enfermagem. Ou seja, cria uma visão singular de compreensão da relação enfermeiro-paciente. Peplau é reconhecida mundialmente como a Mãe da Enfermagem Psiquiátrica (FLORÊNCIO, 2009).

Citado por Florêncio, 2009:

O núcleo desta teoria é o processo interpessoal que consiste nas fases de orientação, identificação, exploração e resolução. Este processo é influenciado pelas percepções individuais do paciente e do enfermeiro.

3 - MÉTODO

Trata-se uma Revisão integrativa, o que permite um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

O produto que define esse estudo é a tecnologia de cuidado que pode ser utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas melhorando a performance profissional. O conjunto de conhecimentos que o profissional detém, a maneira como ele interage com o usuário, bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH, 2006).

3.2 – Diário vivido pela autora

No primeiro semestre de 2011, foi implantado no Núcleo Franco da Rocha (NFR) o processo de enfermagem, que vem a ser uma forma sistematizada de cuidar do paciente, seguindo alguns passos previamente estabelecidos (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados) – ANEXO I. É um método a ser seguido a fim de alcançar os objetivos desejados em relação à assistência de enfermagem. (HERMIDA, 2009).

O processo de enfermagem é realizado nas cinco casas pertencentes à instituição e todas as pacientes são assistidas. Cada enfermeira supervisora é responsável por uma casa, onde cabe à mesma realizar desde o histórico e evolução de enfermagem até a avaliação dos resultados obtidos. Isto é realizado em um impresso próprio da unidade, uma vez ao mês, durante os 03 (três) primeiros plantões de cada enfermeira e anexado posteriormente ao prontuário de cada paciente.

A cada mês são coletados novos dados através da observação, histórico de enfermagem e exame físico, e através destes são analisadas quais as necessidades de cada usuária naquele

momento. Assim, é traçado o que chamamos de diagnósticos de enfermagem da NANDA, cujo principal objetivo é direcionar a padronização de linguagem dos diagnósticos, ou seja, estabelecer um acordo sobre regras para utilização de determinados termos (BRAGA, 2003).

Após serem delineados os diagnósticos de enfermagem, são realizadas as prescrições. Estas estão diretamente relacionadas à pelo menos um dos diagnósticos, uma vez que o objetivo da prescrição é tentar solucionar os problemas que estão sendo apontados no diagnóstico. Cabe tanto aos enfermeiros como aos técnicos de enfermagem do NFR realizar todos os itens listados na prescrição de enfermagem, para que assim seja garantida a eficácia do processo de enfermagem.

E no mês seguinte, antes de se traçar um novo diagnóstico para a paciente é realizado primeiramente um prognóstico. E a partir daí, é que será feita uma análise desse paciente, para saber se suas necessidades/problemas foram sanados ou pelo menos apresentaram melhora ou se eles se mantiveram, tendo respondido assim negativamente as intervenções. Caso ainda persistam, é necessário que se reveja a prescrição buscando uma assistência mais eficaz ao mesmo.

4-RESULTADOS

A partir da revisão integrativa, foi possível observar que para a assistência de enfermagem é necessário haver um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar. O enfermeiro deverá ter capacidade de análise, julgamento, síntese, percepção ao interpretar elementos caracterizadores dos Diagnósticos de Enfermagem (DE).

Vale ressaltar que, desde a implantação do processo de enfermagem até o presente momento, os resultados obtidos foram muito satisfatórios, não apenas por ter proporcionado maior autonomia aos enfermeiros e avanços na forma de cuidar, mas também pela perceptível melhora no quadro tanto clínico como psíquico das pacientes que ali residem.

Através do processo de enfermagem implantado, foi possível verificar diversos problemas, principalmente clínicos, que antes passavam despercebidas por toda equipe, como, por exemplo, descoberta de alterações cardíacas e circulatórias, problemas de pele levando ao surgimento de úlceras por pressão, dentre outras. Começou-se também a dar mais atenção a algumas patologias pré-existentes como a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*, que anteriormente não possuíam uma padronização das formas de controle, e que agora é realizado de forma regular e pré-determinada.

O processo de envelhecimento do ser humano é de natureza multifatorial, envolvendo diferentes e individualizadas vertentes físicas, psíquico-emocionais, socioculturais e existenciais, são ressaltados que: o processo de envelhecimento na vida dos indivíduos permanece ainda, como um dos pontos mais complexos, obscuros e críticos para a ciência (ROMERO, 2005).

Outros pontos que passaram a ser mais trabalhados foram: a estimulação ou realização (no caso das pacientes acamadas ou com déficits motores/cognitivos) tanto para higiene corporal e oral, prevenindo assim o risco de desenvolvimento de infecções, micoses e dermatites em geral, e o aparecimento de pediculose e escabiose; verificação da aceitação da dieta se está sendo adequada ou não, estimulação da socialização e deambulação (sempre que possível), diminuição das quedas da própria altura, acompanhamento do quadro psíquico, estimulação a atividades de lazer, dentre e promoção do auto cuidado.

De acordo com Maciel (2010), a maioria das quedas resulta da interação de fatores relacionados ao indivíduo (intrínsecos) e fatores ambientais (extrínsecos). Os fatores intrínsecos incluem: idade, quedas anteriores, redução da acuidade visual, tontura, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial (barorreceptores), os quais predis põem à hipotensão ortostática, ao distúrbio cognitivo, à depressão e aos transtornos do sono.

Para Eliopoulos (2011), o risco de integridade da pele prejudicada, se deve ao fato dos idosos apresentarem alterações tegumentares decorrentes do próprio envelhecimento fisiológico como: ressecamento da pele, diminuição das fibras elásticas e do tecido adiposo subcutâneo, e enrijecimento do colágeno.

Cabe ainda ressaltar, que através desse trabalho, o NFR tem conseguido cada vez mais estimular o auto cuidado, a independência e a ressocialização dessas usuárias idosas, o que tem proporcionando nos últimos meses a saída de algumas pacientes da instituição para as residências terapêuticas.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar do pouco tempo de implantação do processo de enfermagem no Núcleo Franco da Rocha, podemos perceber as significativas contribuições que o mesmo vem proporcionando tanto para a melhoria da qualidade do atendimento prestado bem como para o quadro clínico e psíquico das usuárias.

Observa-se uma melhora na qualidade de vida das idosas que ali residem. Através da manutenção e constante aperfeiçoamento do mesmo será possível uma assistência cada vez mais eficaz a essas usuárias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.L.P.; PEDRÃO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, v.13, p.737-42. 2005.

BRAGA, Cristiane Giffoni; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 de maio. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. *Base de dados do DATASUS*. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 2014.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. *Resolução 272/2002*, de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras. [online], 2002. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novoportal/section_int.asp?InfoID=1114&EditionSectionID=15&SectionParentID Acesso em: 10 de maio. 2014.

CRUZ, A.M.P. Formação do técnico de enfermagem no desenvolvimento de competências para implementar a sistematização da assistência de enfermagem, RS. 120 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

DIÓGENES, M. A. R; PAGLIUCA, L. M. F. *Teoria do auto cuidado: Análise Crítica da Utilidade na Prática da Enfermeira*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 286-293, 2003.

DIOGO, M.J.D. Formação de Recursos na Área da Saúde do Idoso. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n. 2. 2004.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. *Diagnósticos de enfermagem*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ELIOPOULOS, C. Modificações comuns do envelhecimento. In: *Enfermagem Gerontológica*. 7 ed. Porto Alegre (RS): Artemed; 2011.

- FARINATTI, P.T. Teorias Biológicas do Envelhecimento: do genético ao estocástico. *Rev. Bras. Med. Esporte*; v.8 n.4, p. 129 – 138. 2002.
- FLORÊNCIO, M. *Teorias das Relações Interpessoais na Enfermagem. Ano 2009*. Disponível em: <http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2009/03/hildegard-e-peplau-teoria-das-relacoes.html>. Acesso em: 10 de maio. 2010.
- FOSTER, P. C & JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. *Teorias de Enfermagem*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. P.90 – 105.
- HERMIDA, P. M. V. Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n 6, p. 733-7. 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE 2010). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidosohtm>. Acesso em: 10 de maio. 2014.
- KOERICH, M. S. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, v. 15, n. esp.,p. 178-85, 2006.
- KIRSCHBAUM, D.I.R. As possibilidades de integração ensino serviço. In: *Anais do 4º Ciclo de Debates em Enfermagem Psiquiátrica*. 1997. Belo Horizonte, Centro de Extensão da Escola de Enfermagem da UFMG, 1999. p. 29-44.
- MACIEL, A. (2010). Falls in the elderly: a public health problem unknown by the community and neglected by many health professionals and by Brazilian health authorities. *Revista de Medicina*, 20 (4), 554-557.
- MENDES, K. Dal S. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 10 Maio. 2014.
- OLIVEIRA, A, G. B; ALESSI, N. P. Cidadania: Instrumento e Finalidade do processo de Trabalho na Reforma Psiquiátrica. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.:191–203.2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) (2002). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization. (S, Gontijo Trad.), Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 de novembro. 2013.
- ROMERO, C. A. *Del envejecimiento al deterioro funcional*. Formación Médica Continuada. Madrid, v. 12, n. 7, p. 434 – 444, jan. 2005.

SILVA, M. C. P.; STEFANELLI, Perspectiva cultural da doença mental. In: GUALDA, D. M. R.; BEGAMASCO, R. B. *Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença*. São Paulo: Ícone, 2004. p. 315-28.

SOARES, C.; VARELA, V. D .J. *Assistência de Enfermagem na Unidade de Atenção Básica: incentivando o auto cuidado*. Ano 2007. Disponível em: WWW.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.Pdf. 2007. Acesso em: 11 de novembro. 2013.

Sistema de Informação Saúde Mental. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [HTTP://www.sms.rio.gov.br/sisme/relatórios/psic_relint.php](http://www.sms.rio.gov.br/sisme/relatórios/psic_relint.php). Acesso em: Maio, 2014.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. *Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TAYLOR, M.C. *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica*. 13ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1992.

VERAS, R. Envelhecimento Populacional e as Informações de Saúde do PNAD: Demandas e Desafios Contemporâneos. *Cad. Saúde Pública*. v.23, n.10, p. 2463-2466. 2007.

