Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Laércio Deleon de Melo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: SUBSÍDIOS AO CUIDADO HUMANO NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE SAÚDE

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Laércio Deleon de Melo

Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: Subsídios ao Cuidado Humano nos Diferentes Contextos de Saúde

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

Copyright© 2021 por Editora Conhecimento Livre

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Caldeira, Eliana Amaro de Carvalho
C146A Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: Subsídios ao Cuidado Humano nos Diferentes Contextos de Saúde
/ Eliana Amaro de Carvalho Caldeira. Raquel de Oliveira Martins Fernandes. Laércio Deleon de Melo. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2021

97 f.: il
DOI: 10.37423/2021.edcl341
ISBN: 978-65-89955-72-6
Modo de acesso: World Wide Web
Incluir Bibliografia

1. enfermagem 2. assistência-ao-paciente 3. atenção-primária-a-saúde 4. gestão-em-saúde 5. saúde-pública I. Caldeira, Eliana Amaro de Carvalho II. Fernandes, Raquel de Oliveira Martins III. Melo, Laércio Deleon de IV. Título

CDU: 613

https://doi.org/10.37423/2021.edcl341

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

Dr. Anderson Reis de Sousa

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO
2021

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 6
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM FOCO NA GESTÃO
Geórgia Caroline Laurindo Gervásio
Larissa Cristina Ribeiro Caiaffa
Naiane Machado
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Laércio Deleon de Melo
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Paula Krempser
Lara de Oliveira Loures
Nataniel de Sousa Rodrigues
Beatriz Machado Cabral
DOI 10.37423/210904750

CAPÍTULO 2 25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MÉLLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FOCO NA QUALIDADE.
Carolina Carvalho Leandro do Nascimento
Eulália Maciel Vieira
Flávia Silva de Miranda
Axel Ikaro Zanardi Pereira
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Laércio Deleon de Melo
Paula Krempser
Giane Aparecida Delfino Neves
Larissa Gracioso Teixeira
DOI 10.37423/210904751

CAPÍTULO 3 51
DIABETES MÉLLITUS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Rosimar da Mota
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Laércio Deleon de Melo
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Leone Mendes Dias
Camila Cristina Gregório de Assis
Juliana de Lima Brandão
Thaís Vidal de Oliveira
Bruno de Souza
Josilene Sobreira Rodrigues
DOI 10.37423/210904752

CAPÍTULO 4 63
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR AO PORTADOR DE ALZHEIMER
Keila Viviane de Souza
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Laércio Deleon de Melo
Camila Cristina Gregório de Assis
Leone Mendes Dias
Juliana de Lima Brandão
Joana Carvalho Barros
Felipe Eduardo Taroco
Thaís Vidal de Oliveira
DOI 10.37423/210904753

CAPÍTULO 5 82
DESAFIOS FRENTE A QUEDA DE IDOSOS: FOCO NA PREVENÇÃO E O MANEJO
Débora Nepomuceno Teixeira de Lima
Eduarda Nascimento Kaiser
Evelyn Carvalho Amorim
Eliana Amaro de Carvalho Caldeira
Laércio Deleon de Melo
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Leone Mendes Dias
Camila Cristina Gregório de Assis
Juliana de Lima Brandão
Felipe Eduardo Taroco
DOI 10.37423/210904754

Capítulo 1

10.37423/210904750

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM FOCO NA GESTÃO

Geórgia Caroline Laurindo Gervásio — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Larissa Cristina Ribeiro Caiaffa — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Naiane Machado — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Raquel de Oliveira Martins Fernandes — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Laércio Deleon de Melo — *Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira — *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Paula Krempser — *Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Universidade Federal de Juiz de Fora.*

Lara de Oliveira Loures — *Enfermeira Pós Graduada em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário União das Américas*

Nataniel de Sousa Rodrigues — *Enfermeiro Graduado pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Beatriz Machado Cabral — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Resumo: Introdução: o papel do enfermeiro na unidade básica de saúde no que diz respeito às atividades assistenciais e administrativas é de suma importância. A atuação do enfermeiro consiste em assumir a liderança da equipe local, ser eficiente na tomada de decisões e agir embasado nos fundamentos de gestão do trabalho. Sua função é fundamental e reflete diretamente na qualidade de serviço prestado e na saúde da população adstrita. Além disso, sua efetividade impacta na demanda de usuários nos outros níveis de atenção, quanto maior a resolutividade na atenção primária, menor será a procura por atendimentos na atenção secundária e terciária. **Objetivo:** descrever o papel do enfermeiro na gestão na unidade básica de saúde. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados SciELO, BDENF e LILACS, que condizem com o recorte temporal entre 2015 e 2020; portarias do Ministério da Saúde; COREN; COFEN e livros correspondentes ao assunto. **Considerações finais:** o profissional deve ser qualificado para assumir o cargo, estabelecer uma excelente comunicação com a equipe e um elo com a comunidade, além de promover um cuidado integral à população sem dissociar sua atribuição assistencial da administrativa.

Palavras-chave: Gestão. Saúde da Família. Enfermagem. Equipe. Comunicação Enfermeiro. Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O termo gerenciamento diz respeito ao ato de dirigir uma organização ou grupo de pessoas. Apesar da dificuldade em se associar ambos os conceitos, esse sempre esteve estritamente ligado ao exercício da enfermagem. Tal elo é reafirmado pelo fato de um dos principais focos desta profissão ser o gerenciamento do cuidar (MADUREIRA et al., 2017).

Um dos possíveis motivos de dissociação entre o gerenciamento e a enfermagem é a divisão, no século XIX, proposta por Florence Nightingale. Ela propôs um modelo que separava enfermeiras que cuidavam diretamente do paciente, *nurses,* das que cuidavam indiretamente, *ladies nurses*. Desde então, a enfermagem tenta articular essas duas peças fundamentais para prestar um atendimento de extrema qualidade (FERNANDES et al., 2015).

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, sistema único de saúde, auxilia na organização do fluxo de pessoas para os níveis de atenção correto. É o contato mais próximo da população e com serviço descentralizado, e é executada através da estratégia de saúde da família (ESF) por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (LOPES et al., 2020).

A UBS é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Ela é instalada perto de onde as pessoas vivem e atua na garantia de acesso à uma saúde de qualidade. Tal unidade tem como função desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes das coletividades (BRASIL, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma modificação no atendimento de saúde e busca promover a qualidade de vida da população brasileira. Além disso, intervém nos fatores que colocam a saúde em risco como falta de atividade física, má alimentação e uso de tabaco (BORGES et al, 2016).

A equipe de saúde da família é composta por um médico generalista, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área (BRASIL, 2017).

Partindo do princípio da universalidade, equidade e integralidade, o enfermeiro assume importante papel de gestor da unidade. Seu desempenho é fundamental para execução de ações individuais e coletivas, visando promover e proteger a saúde da comunidade em que se encontra inserido (BRASIL, 2020).

Os gerentes atuam nas dimensões internas e externas do trabalho, e dentre as práticas mais comuns desenvolvidas por eles, estão: planejamento, educação em serviço e capacitação das equipes de saúde, supervisão e avaliação dos serviços, educação em saúde e assistência à saúde nos programas do Ministério da Saúde. Além disso, os gerentes devem assegurar um bom relacionamento com a comunidade, realizar atividades atrativas, incentivando o usuário a participar, articular com os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e administrar os recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde e outros órgãos (MADUREIRA et al., 2017).

No contexto gerencial, o enfermeiro utiliza a organização do trabalho e os recursos humanos da enfermagem como elementos de trabalho. Além disso, precisa dominar fundamentos de gestão de trabalho, tomando uma postura de liderança e domínio durante a atividade profissional. Precisa ter senso crítico e tomada de decisão, pois essas características o permitem desenvolver um trabalho em equipe com qualidade (MADUREIRA et al., 2017).

Neste cenário, é relevante destacar tal assunto porque uma boa gestão na atenção primária reflete diretamente na qualidade de prestação de serviço em todos os níveis de atenção.

Motivou-nos pesquisar este tema devido termos participado do cotidiano de uma UBS e observarmos a complexidade das funções do enfermeiro gerente da unidade.

Portanto, o objetivo desse estudo foi de descrever o papel do enfermeiro na gestão na unidade básica de saúde.

Para orientar este estudo foi elaborada a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como é assistência de enfermeiro no gerenciamento na atenção primária em saúde?

Para tal, a metodologia seguida foi realizado o levantamento das publicações no mês de março de 2020, utilizou-se acesso eletrônico às bases de dados (Sistema Latino Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para identificação e seleção das produções, foram utilizados os descritores em português cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gestão”, “saúde da família”, “enfermagem”, “equipe”, “comunicação”, “enfermeiro e “unidade básica de saúde” sendo combinados de diversas maneiras, por meio do conector booleano “AND”.

Os critérios de inclusão definidos para esse estudo foram: temas que ressaltassem a gestão do enfermeiro na unidade básica de saúde, idioma em português, textos disponíveis em versão integral

e gratuita, artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram utilizadas obras como diretrizes clinicas do Ministério da Saúde, OMS, OPAS, portarias, decretos associados, Cofen e Coren.

No que tange os critérios de exclusão dos resultados obtidos em todos os endereços eletrônicos consistem: que não respondiam a questão norteadora, duplicatas encontradas em mais de uma base utilizando-se apenas de uma das bases de dados, o idioma em inglês e espanhol, textos indisponíveis na versão completa e não gratuita, artigos desassociados com a área da enfermagem, artigos que não abordassem os objetivos do tema da pesquisa além de artigos publicados anterior ao ano 2015, teses, dissertações e literatura cinzenta.

À partir dos descritores encontrados e utilizados nas bases de dados SciELO, BDENF e LILACS, foram encontrados 1403 artigos, após aplicação dos filtros de acordo com os critérios de inclusão houve redução para 341 resultados. Destes, 279 foram eliminados por título, 29 por resumo, 10 por duplicata, 4 por estarem em acesso limitado e 3 por serem teses, restando 16 adequados para a realização do presente trabalho.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 GESTÃO EM SAÚDE

Na área da administração científica existem teorias clássicas, como do taylorismo e do fordismo, que objetivam uniformizar a execução das tarefas pelos colaboradores e implementar rigidez e impessoalidade nas relações de trabalho. Isso se dá através de uma minuciosa seleção, treinamento da equipe e rigoroso gerenciamento. Por girar em torno de hierarquização, a tendência é a diminuição de autonomia e liberdade das pessoas, e, assim, torna-se a base da Racionalidade Gerencial Hegemônica (BORGES et al., 2016).

É perceptível a influência deste modelo na atual organização do trabalho em saúde, que age alinhadamente com o projeto de gestão local. Prova desta situação é a divisão de atenção em saúde nos níveis primário, secundário e terciário. A fim de romper esta estrutura, existe um rearranjo desses níveis através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que consiste em produzir encontros entre usuários e trabalhadores e coproduzir o cuidado em saúde (COSTA, 2016).

A gerência em saúde engloba o trabalho com recursos e equipe visando garantir os objetivos de uma organização, além de incluir ações, planejamento, avaliação, organização, liderança e controle. Um grande obstáculo desta área é o despreparo dos profissionais que assumem os cargos de liderança, já

que muitos não praticam a educação permanente, e, assim, enfrentam grandes dificuldades na sua rotina laboral (SANTOS et al., 2016).

A atenção primária à saúde é capaz de sanar várias necessidades humanas que extrapolem a intervenção curativa individual, designadas necessidades básicas de saúde. Ela situa-se no primeiro nível de atenção de saúde e sua valorização temática ocorre nos planos político e acadêmico, dentro e fora do país, nas propostas das agências internacionais e nos processos de reforma do sistema de saúde entre 1980 e 1990, com finalidade de ofertar uma assistência qualificada (GOMES et al., 2015).

A APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, será a principal porta de entrada (BRASIL, 2017).

Além disso, ela considera a dinamicidade da comunidade e possui responsabilidade sanitária. A APS é regida pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada através da portaria n° 2446 de 11 de março de 2014, que objetiva, através da educação em saúde, a promoção da qualidade de vida e diminuição da vulnerabilidade e riscos à saúde (COREN MG, 2017).

A APS está englobada na Política Nacional da Atenção Básica, onde a organização do trabalho em saúde amplia a finalidade das ações específicas do modelo da biomedicina. Em decorrência disso, surgem novas demandas e desafios, e isso exige do gestor maior responsabilidade no âmbito local e participação de diversas pessoas, abrangendo equipes habilitadas para o exercício deste trabalho, participação comunitária e investimento público (PIRES et al., 2019) (SILVA, CHAVES, CASOTTI, 2016)

Nesta conjuntura, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), formulada pelo Ministério da Saúde em 1993, com objetivo de transformar a ideia de medicina curativa para atuação na integralidade da assistência. Além disso, ela vem para promover um atendimento contínuo e integral ao usuário e toda a família e reorientar o modelo assistencial à partir da APS, em concordância com os princípios do SUS. Diante desta informação, destacamos a Unidade Básica de Saúde (UBS) como primeiro acesso direto á saúde (COREN MG, 2017) (BARRA, OLIVEIRA, 2016)

2.2 ESTRUTURA DE ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o espaço físico onde a enfermagem desenvolve suas atividades em diversas áreas, compreendendo assistência de Enfermagem na saúde da criança, adolescente, mulher,

adulto, idoso bem como seus familiares, com ou sem algum adoecimento. Na qual esses profissionais também desenvolvem suas práticas no ambiente domiciliar ou comunitário se necessário (COFEN, 2018).

A resolução do COFEN-358/2009 dispõe sobre a sistematização da assistência e a implementação dos processos de enfermagem em ambientes públicos e privados. Esta considera os princípios do código de ética da profissão e organização de trabalho quanto ao método, instrumentos e pessoal. Além de levar em consideração que a operacionalização e a documentação no processo de enfermagem destacam o quanto enfermeiros contribuem na atenção à saúde da população (COFEN, 2009).

Dessa forma, conclui-se que o processo de enfermagem deve ocorrer de forma deliberada e sistemática, somente sob a responsabilidade do enfermeiro, e quando realizado em ambientes como instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, associações comunitárias e escolas, é usualmente denominado consulta de enfermagem (COFEN, 2009; POTTER, 2018).

Esta se dá através de cinco etapas interdependentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação em enfermagem; que consistem, respectivamente, em: obtenção de informações sobre a pessoa, sua família e comunidade, e resposta ao processo saúde e doença; interpretação dos dados e tomada de decisão sobre diagnósticos; determinação de resultados que se pretende alcançar; realização de intervenções e verificação de resultados (COFEN, 2009).

As consultas de enfermagem abrangem diversos tipos de público, logo há protocolos específicos para oferta de serviço a cada grupo.A consulta com foco na saúde da criança deve ser embasada na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e precoce intervenção. Nesta, há um acompanhamento de crescimento e desenvolvimento em geral e neuropsicomotor, orientação a respeito de aleitamento, higiene, imunizações, alimentação, doenças recorrentes e possíveis riscos de acidentes relativo às faixas etárias. O enfermeiro esclarece todas as dúvidas e realiza todos os passos da consulta com muito cuidado em prestar acolhimento e realizar o exame físico. Sempre deixa todos os dados registrados e mantém contato através do agendamento de próximas consultas (COREN, 2019).

Tratando-se da saúde do adolescente, pessoas de 10 a 20 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é preciso compreender as dimensões gênero e etnia, macrossocial e dimensão biográfica para a prestação de um atendimento mais completo. O enfermeiro precisa saber cativá-los e estabelecer um vínculo para que eles fiquem estimulados à comparecer na unidade, visto que sua ausência é um grande desafio ao ofertar serviços. As consultas devem estar focadas no

desenvolvimento puberal, sexualidade, dinâmicas familiares, auto-estima e convívio escolar a fim de identificar fatores de risco e vulnerabilidade. Em todos os encontros são registrados parâmetros para acompanhar seus desenvolvimentos, como: idade, estatura, peso, IMC (índice de massa corpórea), maturação sexual e pressão arterial (BRASIL, 2010 COREN, 2019; POTTER, 2018;).

A saúde do idoso, pessoas com pelo menos 60 anos, é englobada através do rastreamento da autonomia e independência do idoso. Nas consultas, o enfermeiro deve avaliar a funcionalidade do paciente, realizar o encaminhamento médico, solicitar exames, estabelecer plano de cuidados, propor atividades educativas e agendar retorno. A família também deve ser consultada e todos os relatos devem ser registrados no prontuário do idoso. Existem testes para checar condições neurológicas e psicológicas, como o *score de shulman,* mini exame da escala mental (MEEM), escala genérica da depressão, entre outras (COREN, 2019).

A consulta voltada para a saúde da mulher a engloba em todas as fases da vida, é executada através de um acolhimento com escuta qualificada, anamnese e exame físico geral e específico; o enfermeiro deve ouvir as queixas das pacientes e propor linhas de tratamento ou encaminhamentos a fim de solucioná-las. É de suma importância que o profissional de enfermagem esteja preparado para atender as demandas da mulher com total aceitação e respeito a tal ser holístico com todos os seus valores. Elas são as principais usuárias do SUS, e todo seu atendimento é apoiado nas diretrizes do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) (COREN, 2019).

A saúde do homem é manejada na APS através das diretrizes da PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem), que seguem os mesmos princípios estruturantes do SUS. Assim, entende-se que o atendimento deste grupo se dá prioritariamente através de ações programáticas, como campanhas temáticas e/ou educação em saúde pontual. Isso deve-se ao complexo paradigma criado por este segmento populacional de invulnerabilidade masculina, que paralelamente à rejeição de atendimento existe o temor de adoecer (BRASIL, 2018).

Ao abordar a saúde dos homens e mulheres, é relevante destacar as IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) visto que estas são motivos bem comuns de procura aos serviços de saúde. As IST genitais são classificadas em cinco síndromes: úlceras genitais, corrimentos vaginais, dor pélvica, verrugas genitais e corrimentos/síndromes uretrais. O enfermeiro realiza uma abordagem sindrômica, que consiste em seguir fluxogramas, se basear em sinais e sintomas do paciente e instituir uma linha de tratamento mesmo antes de resultados confirmatórios. Se for da vontade do paciente, o companheiro (a) pode participar da consulta e o cuidado prestado deve ser embasado em uma boa

comunicação, considerar as necessidades e preferências das pessoas e respeitar o sigilo. (colocar referência)

Tratando-se da saúde do adulto, deve-se considerar algumas comorbidades comuns que acometem os usuários, como Diabetes Mellitus, HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), Hanseníase e Tuberculose. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Hipertensão, HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação e sustentação dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Esta é constantemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco como dislipidemia, ou seja, aumento do colesterol e lipídios na corrente sanguínea, obesidade, intolerância à glicose e DM (Diabetes Mellitus) (Brasil, 2016).

O DM é um distúrbio do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas que está associado à hiperglicemia. Este é um importante fator que eleva o risco de eventos cardiovasculares, alterações renais e oftalmológicas, neuropatia periférica, úlceras e amputações de membros inferiores. É decorrente da deficiência da secreção e/ou da ação da insulina e o manejo da doença normalmente é complexo e demorado, baseado em muitas áreas do cuidado à saúde conforme Superintendência de Atenção Primária (S/SUBPAV/SAP) (Brasil, 2013).

Além disso, há duas doenças habituais na rotina da APS: hanseníase e a tuberculose. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos. A tuberculose também é uma doença infecciosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* transmitida por via aérea que afeta principalmente os pulmões e possui potencial para acometer outros órgãos. A apresentação pulmonar é o foco das ações de controle da doença, assim outros sinais e sintomas como febre, dor torácica, dispneia, perda ponderal, entre outros podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada. (BRASIL, 2017).

Dessa forma, o objetivo é o diagnóstico precoce, pronta instituição do tratamento adequado e cura dos casos, interrompendo assim a cadeia de transmissão. A função do enfermeiro consiste em fornecer orientações, realizar busca ativa a fim de identificar precocemente as doenças, efetuar notificações quando necessário, investigar pacientes com propensão para algumas dessas doenças

citadas acima, coordenar as unidades de saúde, monitorar a condição dos acometidos e desempenhar atividades em grupos educativos (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde, objetivando coordenar as ações de imunizações caracterizadas, até então, pela descontinuidade, pelo caráter brusco e pela reduzida área de cobertura, determinou em 1973 a formulação do Programa Nacional de Imunização (PNI). Essa proposta era básica, foi aprovada em 18 de setembro de 1973 em uma reunião realizada em Brasília, tendo por presidente o próprio Ministro Mário Machado Lemos e participação conceituados sanitaristas, infectologistas e representantes de diversas instituições. (BRASIL, 2020)

O resultado do conjunto de fatores, de âmbito nacional e internacional que convergiam para incentivar e ampliar a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país, o PNI foi institucionalizado em 1975, passando a coordenar a rotina das atividades de imunizações na rede de serviços, onde esboçou diretrizes enumeradas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), prestando serviços integrais de saúde através de sua própria rede. A legislação original sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30 de Outubro de 1975 e Decreto 78.231 de 30 de Dezembro de 1976) deu destaque às atividades permanentes de vacinação e cooperou para fortalecer a institucionalização do programa. (BRASIL, 2020)

Segundo a PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, é necessário que haja os seguintes ambientes: consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo (BRASIL, 2017).

Recentemente, o Ministério da Saúde liberou cerca de R$ 4,9 milhões para reformar algumas UBS. Tal quantia é destinada a execução de vinte e quatro propostas de adequações necessárias para modernizar os espaços físicos das unidades. Dessa forma, gerará um atendimento mais qualificado e cuidado aos pacientes do SUS, de acordo com a necessidade e o planejamento de cada UBS que receber esse benefício (BRASIL, 2018).

Na APS, qualquer que seja o modelo assistencial, o enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais, desenvolve atividades gerenciais, clínico-assistenciais, educacionais e de pesquisas,

conforme suas atribuições dispostas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em consonância com a capacitação legal da profissão (COFEN, 2019).

O trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns (DUARTE, BOECK, 2015).

Segundo Parecer Técnico nº 020/2018, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e tem como objetivo reorganizar Atenção Básica no Brasil, conforme os preceitos do SUS (COREN, 2018).

Tal equipe é composta por enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem em sua composição mínima. Esses profissionais são responsáveis pelo desenvolvimento assistencial à população adscrita, ou seja, registrada dentro de um território vinculado a uma UBS, ofertando serviços como consulta de enfermagem, vacinação, realização de pequenos procedimentos, administração de medicamentos, entre outros (COFEN, 2018).

O MS sugere que as Equipes de Saúde da Família atuantes em uma UBS cumpram 40 horas de carga horária por semana. As unidades devem funcionar pelo menos cinco vezes por semana e durante todos os meses do ano, facilitando o acesso e assistência à população (BRASIL, 2017).

Além disso, a equipe de saúde deve ser ter em sua composição um médico generalista, agentes comunitários de saúde (ACS), o profissional de saúde bucal cirurgião-dentista, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base na população de acordo com definição local, uma vez que cada agente comunitário não pode ultrapassar o número de 750 pessoas. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, é indicado que haja uma cobertura de 100% da população.

De acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, podemos destacar entre as atribuições do ACS: cadastrar e manter atualizados os cadastros de todas as pessoas de sua área, registrar os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, mantendo o sigilo ético, buscar a integração entre a população e a equipe de saúde, informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados, realizar acompanhamento das necessidades dos usuários (BRASIL, 2017).

Ainda segundo a portaria citada no parágrafo anterior, o ACS poderá, em caráter excepcional, realizar algumas atividades, assistidas por profissional de saúde de nível superior, após treinamento específico e fornecimento de materiais adequados. São elas: aferir pressão arterial e temperatura axilar, realizar a medição de glicemia capilar, realizar técnicas limpas de curativo, apresentar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e Agente Comunitário de Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe e desempenhar outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

Com base Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (COFEN, 2018).

O enfermeiro também é responsável por planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe e contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe. A educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços. O vínculo dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2012).

Neste contexto, o enfermeiro a ESF ainda associa as funções de gestão da UBS. Um dos grandes desafios à gestão do trabalho em saúde é conduzir a qualidade de serviço estimulando à liberdade de ação e criação de cada trabalhador, no sentido de que o projeto técnico-ético e político a serviço do cuidado deva ser também um projeto do trabalhador operante (GALAVOTE et al, 2016).

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O gerenciamento do cuidado é uma das áreas de formação da enfermagem. Tal função é muito complexa, visto que, para que o cuidado seja prestado à população, é necessário que haja uma noção sobre o micro e o macroambiente. Mesmo assim, é muito comum a concepção de distanciamento entre o gerenciamento da unidade e o gerenciamento do cuidar prestado ao cliente (MADUREIRA et al., 2017).

Ao prestar tal serviço, o enfermeiro é muito cobrado a saber discernir valores e lógica, e, assim, conseguir enxergar a verdadeira necessidade de cada usuário. Ele deve ser extremamente crítico sobre os processos de gerenciamento, participativo em todas as etapas e capaz de construir uma nova realidade organizacional baseada em sua experiência e prática (GOMES et al, 2015).

Podemos mencionar oito atribuições dos enfermeiros na ESF: liderança, educação permanente, ética, comunicação, trabalho em equipe, gestão de pessoas e gerenciamento de recursos e materiais, cuidado à saúde e tomada de decisão (LOPES et al., 2020).

Na enfermagem fala-se em gerenciamento de unidade de trabalho que consista da previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do bom serviço. Menciona-se ainda gerência do cuidado, que consita do diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (SANTOS, 2018).

As ações gerenciais na ESF são normalmente centralizadas no enfermeiro, e isso se justifica pelo fato de que este profissional possui uma aproximação com a temática de gerenciamento no decorrer de sua formação. Ao longo do tempo, o enfermeiro vem assumindo funções voltadas à coordenação e ao gerenciamento de equipes, e assim, passa a ocupar este papel nos serviços de saúde (BORGES et al., 2016).

Para o processo de trabalho se tornar efetivo e os resultados serem alcançados, a gestão de pessoas e materiais tem se mostrado necessária. Pode-se identificar isso como responsabilidade do enfermeiro. Além disso, este profissional deve analisar e reconhecer a unidade em que trabalha e os recursos disponíveis, supervisionar a equipe, prover o racionamento e conter o desperdício (LOPES et al., 2020).

A liderança tem sido de suma importância para o trabalho do enfermeiro na UBS, pois cabe ao líder dar norte à equipe, mediar conflitos, ter visão ampliada e ser motivador. Além disso, a tomada de

decisão é uma atribuição esperada aos enfermeiros, pois há uma demanda de atividades e situações inesperadas, que exigem resoluções assertivas. O enfermeiro fica também responsável por organizar o trabalho da equipe de enfermagem, orientar e conduzir tarefas, dimensionar os recursos humanos para o trabalho e gerenciar conflitos. Fica atribuído ao enfermeiro a função de articular o trabalho dos outros profissionais da ESF, revelando-o como um gestor de pessoas. (LOPES et al., 2020).

É possível identificar que a gestão de pessoas é um dos fatores facilitadores do trabalho gerencial, visto que ela é uma ferramenta que permeia as relações entre a equipe de saúde. Já nos fatores dificultadores, encontram-se a estrutura física e tecnológica inadequadas e a escassez de materiais, pois repercutem na qualidade e na eficiência do serviço prestado ao cliente. Além disso, o trabalho gerencial do enfermeiro no planejamento a longo prazo torna-se mais difícil devido à ausência de programação das atividades da Secretaria Municipal de Saúde (GOMES et al., 2015).

A comunicação da enfermagem é fundamental para a prática de um cuidado mais especializado, qualificado e humanizado. Entretanto, nem sempre esse entendimento por parte dos usuários e equipe é alcançado, devido a alguns aspectos, como: a falta de uma escuta ativa e atenta aos profissionais e barreiras dos serviços de saúde, que os tornam mais complexos e fragmentados, podendo prejudicar a qualidade da comunicação nas relações interpessoais (REZENDE et al, 2015)(AMORIM et al, 2019).

Os conflitos na equipe de enfermagem são geralmente ocasionados pela falha na comunicação, diferenças de valores e personalidades. Cabe ao enfermeiro saber gerenciar tais problemas, para que o trabalho resulte em prestar uma assistência de qualidade à população. É possível perceber uma sobrecarga de trabalho do enfermeiro na atenção básica, visto que o profissional concilia funções assistenciais e gerenciais ao desenvolver suas atividades (SULTI et al, 2015).

Em suma, a dinâmica organizacional e gerencial da APS é resultante da estratégica exploração do trabalho em equipe, potencialidade clínica da enfermagem, congestão dos processos de trabalho, flexibilização das agendas e diversificação das formas de comunicação entre a equipe e os usuários. A APS deve praticar uma atenção à saúde que envolva igualmente todos os tipos de situações através de cuidados contínuos centrados na pessoa, família e comunidade com coordenação dos serviços especializados cabíveis (TESSER, NORMAN, VIDAL, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após meses de estudos e pesquisas, compreendemos a relação da assistência do enfermeiro juntamente com o gerenciamento e cuidados. Gestão ou gerenciamento é o ato de organização, administração, principalmente na enfermagem definindo o tema em questão, onde esse processo é realizado desde a época de Florence, o marco inicial da história da enfermagem. O estudo correspondente priorizou a atenção básica de saúde como o ponto chave para o desenvolvimento do artigo.

Na enfermagem, a gestão e o cuidado são aplicados à articulação entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro. Da visão gerenciamento de enfermagem, são desenvolvidas ações voltadas para organização do trabalho, distribuição da equipe, planejamento de materiais, de recursos humanos, entre outros, cujo propósito é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem.

Já a dimensão assistencial, principalmente do cuidado, define como foco de intervenção do enfermeiro ações voltadas para família, já que estamos tratando de APS, comunicação com a comunidade, realizar atividades atrativas, efetuar busca ativa, consultas de enfermagem que são de extrema importância ligada diretamente com o cuidado, prestando um acolhimento, as necessidades do cuidado de saúde, com a finalidade de atendê-las de forma integral, dentro de suas limitações.

Nesse sentido, confere-se à função gerencial, uma ação peculiar ao trabalho do enfermeiro diretamente vinculada ao processo de cuidar da enfermagem, mobilizando ações nas relações, associações e interações entre as pessoas, de modo que a liderança se apresenta como uma competência essencial para a sua efetivação, visto que facilita as interações pessoais e grupais para o alcance de objetivos comuns.

Este estudo permite concluir que o trabalho do enfermeiro na APS é de suma importância, pois tal profissional é capaz de prestar assistência ao usuário e gerenciar a UBS, tornando o seu papel fundamental para uma assistência de qualidade. Ainda há muita dificuldade a ser enfrentada para que o gerenciamento na APS seja de fato eficaz, pois além de envolver diversos fatores, como administração, assistência e planejamento, há ainda más condições de trabalho e falta de estrutura para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS:

AMORIM, C.B.; BARLEM, E.L.D.; MATTOS L.M.; COSTA C.F.S.; OLIVEIRA, S.G. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. Revista Gaúcha Enfermagem, vol.40, Porto Alegre, 2019.

BARRA, S.A.R.; OLIVEIRA L.M. L;. A intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família em Juiz de Fora/MG. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 89-95, jul./ago. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1939/2382- 15191-1-pb.pdf>

BORGES, F. A., OGATA, M. N., FELICIANO, A. B., & FORTUNA, C. M. (2016). Gerenciamento em saúde: o olhar de trabalhadores da saúde da família rural/ Management in health: the workers look of a rural family health<b>. Ciência, Cuidado E Saúde, 15(3), 466 - 473. Disponível em :

https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31531

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais do COFEN. Brasília, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Diretrizes-para elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n° 19. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa de 2006. Ministério da Saúde, Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

_____. Ministério da Saúde. Guia Prático sobre Hanseníase. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf

_____. Ministério da Saúde. Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>

_____. Portaria no 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde, UFSC de 2018. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_home m.pdf>

_____. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Protocolo de Rotinas em Sala de Vacinação. Superintendência de Vigilância em Saúde Gerência de Imunizações e Rede de Frio, Goiânia, 2016. Disponível em:

<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-01/protocolo-de-rotina-em-sala-de-vacinacao-.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO; Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Módulo 1: Saúde da Mulher do COREN- SP. São Paulo, 2019. Disponível em: < https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude- modulo-1-saude-da-mulher.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO; Parecer no02/2018. Dispõe sobre condições ideais para execução de atividades de coleta de sangue, curativos, aferição de sinais vitais e medidas antropométricas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife, 2018. Disponível em: < http://www.coren- pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-no-020-2018_14340.html>

COSTA, N.R.; A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. 2016, vol. 16, Ciênc. Saúde Coletiva. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000501389&lng=pt&tlng=pt>

DUARTE, M.L.C.; BOECK, J.N.; O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 709-720, set./dez. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462015000300709&lng=pt&tlng=pt>

FERNANDES, M.C.; SILVA, L.M.S.; SILVA, M.R.F.; MOREIRA, T.M.M.; Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Rev. Rene vol.16 no.5 Fortaleza Set./Out.2015. Disponível em:

http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2792/2166

GALAVOTE, H.S.; FRANCO, T.B.; FREITAS, P.S.S.; LIMA, E.F.A.; GARCIA, A.C.P.; ANDRADE, M.A.C.; LIMA, R.C.D.; A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.4, p.988-1002, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902016000400988&lng=pt&tlng=t

GOMES, L.M.X.; BARBOSA ,T.L.A.; SILVA, C.S.O; LOPES, J.R.; LEITE, M.T.S.; Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 695-707, set./dez. 2015. (GOMES et al, 2015)

Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462015000300695&lng=pt&tlngpt>

LOPES, O.C.A.; HENRIQUES, S.H.; SOARES, M.I.; CELESTINO, L.C.; LEAL, L.A.;Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, vol. 24, no 02, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000200214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>

MADUREIRA, G.C.; SANTOS, M.F.; SANTOS, D.S.S.; BATALHA, E.M.S.S.;Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades básicas desaúde. Revista Baiana de Saúde Pública v. 40, n. 4, p. 848-861 out./dez. 2016.

Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876016>

MALACHIAS, M.V.B.; PLAVNIK, F.L.; MACHADO, C.A.; MALTA,D.; SCALA. L.C.N.;FUCHS, S.; 7o Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 –Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. Arquivo Brasileiro deCardiologia, vol. 107, no 03. São Paulo, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2016004800002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

PIRES, D.E.P.; VANDRESEN, L.; FORTE, E.C.N.; MACHADO, R.R.; MELO, T.A.P.;Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores.Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, 2019, no 40. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000100438&tlng=pt

POTTER, P. A.; Fundamentos de enfermagem / Patricia A. Potter, Anne Griffi nPerry ; [tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]. - Rio de Janeiro :

Elsevier, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde.

Coleção Guia de Referência Rápida Tuberculose. Prefeitura da Cidade do Rio de

Janeiro, Rio de Janeiro, 1a edição, 2016. Disponível em:

<http://www.sopterj.com.br/wp-content/uploads/2018/02/GuiaTB_reunido.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Guia de Referência Rápida Diabete Mellitus. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1a edição, 2013. Disponível em:

http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111923/GuiaDM.pdf

PREFETURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Guia de Referência Rápida Infecções Sexualmente Transmissíveis.Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1a edição, 2016. Disponível

em: < http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176321/GuiaIST_reunido.pdf>

REZENDE, R.C.; OLIVEIRA, R.M.P.; ARAÚJO, S.T.C.; GUIMARÃES, T.C.F.;ESPÍRITO SANTO, F.H.; PORTO, I.S.; Expressões corporais no cuidado: uma contribuição à Comunicação da Enfermagem. Revista Brasileira Enfermagem. 2015 mai-jun;68, no 3, p.490-6. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720150003004 90&lng=pt&tlng=pt>

SANTOS, J. C.; Administração em Enfermagem: como lidar com dificuldades no exercício gerencial. Difusão Editora, São Caetano do Sul, 2018.

SANTOS, A.S.; SILVEIRA, R.E.; MENDONÇA, F.T.N.F.; BUSO, A.L.Z.; SILVA, S.G.F.; SILVA, D.D.; Perfil de gerentes da atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, Jan/Jul 2016; vol. 5, no 1, p.3-11. Disponível em:

http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1392

SILVA, L.A.; CHAVES, S.C.L.; CASOTTI, C.A.; Desafio da atenção primária à saúde em municípios de pequeno porte com baixo desenvolvimento socioeconômico. Revista Baiana de Saúde Pública, vol. 40, no 2, p.457-479

abr./jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio 859789>

SIQUEIRA, R.C.; PIEDADE, S. M. N.; LAOCÁDIO, M.A.S.C.L; SILVA, F.V.S.M. Parecer n° 01/2018, COFEN/CTAB do COFEN. Brasília, 2018. Disponível em: <

http://www.cofen.gov.br/parecer-no-01-2018-cofen-ctab_66471.html>

SULTI, A.D.C.; LIMA, R.C.D.; FREITAS, P.S.S.; FELSKY, C.N.; GALAVOTE, H.S.; O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. SAÚDE

DEBATE | Rio de Janeiro, vol. 39, no 104, p. 172-182, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103110420150001001 72&lng=pt&tlngpt>

TESSER, C.D.; NORMAN, A.H.; VIDAL, T.B.; Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde debate | rio de janeiro, v. 42, número especial 1, p. 361-378, setembro 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103110420180005003 61&lng=pt&tlngpt>

VALADARES, C. Ministério da Saúde libera R$4,9 milhões para reformas de

UBS. Ministério da Saúde, 13 de dezembro de 2018. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44953-ministerio-da-saude-libera-r-4-9-milhoes-para-reformas-de-ubs>

Capítulo 2

10.37423/210904751

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MÉLLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FOCO NA QUALIDADE.

Carolina Carvalho Leandro do Nascimento — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Eulália Maciel Vieira — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Flávia Silva de Miranda — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Axel Ikaro Zanardi Pereira — *Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Raquel de Oliveira Martins Fernandes — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira — *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Laércio Deleon de Melo — *Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Paula Krempser — *Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Universidade Federal de Juiz de Fora,.*

Giane Aparecida Delfino Neves — *Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema.*

Larissa Gracioso Teixeira — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Resumo: Introdução: O diabetes é um problema de saúde pública em nosso país. Nesse sentido a assistência que o enfermeiro presta, principalmente na Atenção Primária à Saúde – Unidade Básica de Saúde, é de suma relevância nesse contexto. Foi destacado na assistência do enfermeiro os cuidados e tratamentos com foco na qualidade de vida dos indivíduos diabéticos dentro de Unidade Básica de Saúde. **Objetivo**: evidenciar a participação do enfermeiro na promoção em saúde, prevenção de agravos e no tratamento do paciente com Diabetes na UBS enfatizando a qualidades de vida. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa o qual foram utilizados 21 artigos científicos, publicados entre 2015 e 2020, encontrados no acesso eletrônico das bases de dados: Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Revisão:** A partir da análise dos artigos foi destacado que a diabetes tem sido um grande e importante problema de Saúde Pública, desde o jovem ao idoso. O enfermeiro deve trabalhar e proporcionar um atendimento holístico no cuidado dos pacientes diabéticos, seja qual faixa etária e tipo da doença for abordado, visando sempre uma melhor qualidade de vida. **Considerações Finais**: O enfermeiro tem como função principal nessa assistência sendo um facilitador na compreensão, cuidado e busca dessa qualidade de vida ao paciente, trazendo na sua atuação um melhor entendimento não só para o portador, mas também para a família que pode estar ajudando nesse momento de adaptação da doença. O enfermeiro concretiza o direcionamento do cuidado e também motiva toda a equipe envolvida para assim proporcionar a esse paciente ter uma melhor qualidade da vida.

Descritores: Assistência de enfermagem; Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Tratamento; Unidade Básica de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), está sendo principal causa de óbitos. Destacando-se a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (GONÇALVES et al.,2020).

O modelo de organização brasileiro segue a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define três diferentes níveis de atenção à saúde: o primário, o secundário e o terciário. Eles focam no atendimento ao paciente de acordo com a complexidade necessária para cada ação (SOLDÁ, L. 2018). Segundo Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL,2017) a Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS (BRASIL,2017).

Segundo Bernini et al., (2017), a UBS em especial, deve exercer sua contribuição no controle dos sintomas dessas doenças, com a alteração da rotina da população acometida. O alto índice de qualidade de vida do brasileiro tem sofrido mudanças consideráveis, no que diz respeito a diminuição da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e um grande pico em questão das DCNT, como por exemplo o diabetes mellitus (DM).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o Diabete é ocasionado pela baixa produção ou má absorção de insulina. A insulina é um hormônio que tem o objetivo de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) convertendo-a em energia para manutenção das células do organismo. De acordo com a Sociedade Brasileira De Diabétes “existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional”. Que pode acarretar algumas disfunções e insuficiências em vários órgãos como: rins, coração, olhos, nervos, entre outros, desencadeando sérios problemas futuros se não tratados.

Essas disfunções podem evoluir para complicações, é importante citar a Neuropatia diabética, que consiste a danos nos nervos periféricos, que são responsáveis por enviar e receber informações do

cérebro, diminuindo a mobilidade e energia. Conforme, Brasil (2020), o Diabetes é culpado por cerca de dois terços das amputações não-traumáticas da Neuropatia periférica, sendo a mais decorrente e incapacitante do diabetes.

Os custos que não se percebem, como dor, inconveniência e perda da qualidade de vida, fazem muita diferença para os indivíduos com Diabetes e de suas famílias e são difíceis de quantificar. "Os gastos mundiais com diabetes em 2015 foram estimados entre US$ 673 e US$ 1,197 bilhão, com projeção, para 2040, da ordem de US$ 802 a US$ 1,452 bilhão. Para o Brasil, o custo avaliado em 2015 foi de US$ 22 bilhões, com projeção de US$ 29 bilhões para 2040." (SBD, 2020, pág.16).

No diabetes Melitus, a prevenção primária, tem como objetivo, proteger o paciente de desenvolver a doença, precavendo ou diminuindo novos casos (SBD, 2020, pág.16). A soma de exercícios físicos, boa alimentação e tratamento medicamentoso trazem um ótimo resultado de controle da doença (VIETTA et al., 2019).

Enfermeiro tem como atribuições encaminha os usuários com Diabetes para consulta com médico da equipe da UBS, com maior frequência para usuários não aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgãos-alvo ou com comorbidades. Na consulta de enfermagem deve ser acrescentada exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco, com isso realizar o cuidado dos pés acometidos e nos em risco. Traçar planos individualizados de cuidado ao usuário com diabetes, tendo objetivos e metas no tratamento contendo estilo de vida saudável, níveis pressóricos, homoglobina glicada e peso (COREN MG,2017).

O enfermeiro tem um papel primordial dentro da sua assistência ao cliente, do cuidado e atendimento centralizado ao portador através de um papel transformador tanto para o mesmo quanto para sua família, já que esse cuidado envolve aspectos socioculturais e humanizada. Diante disso, o cuidado do enfermeiro deve enfatizar as ações de prevenção e promoção da saúde trazendo orientações a essas pessoas sobre a importância das atividades físicas, uso regular da medicação e alimentação saudável (LIMA, et al., 2016). Justifica-se a relevância desse estudo.

A motivação para escolha do tema, surgiu após a percepção de muitos casos de pacientes com diabetes Mellitus, sendo observado na experiência, nas práticas profissionais, em estágios e em UBS. Percebemos o quanto importante é a assistência em enfermagem para a comunidade, e como o atendimento e apoio ao paciente com diabetes faz a diferença para a qualidade de vida do mesmo.

Neste ponto de vista, o objetivo do estudo é evidenciar a participação do enfermeiro na promoção em saúde, prevenção de agravos e no tratamento do paciente com Diabetes na UBS enfatizando a qualidades de vida e para isso nos fundamentamos na questão norteadora: Como é a assistência do enfermeiro ao paciente diabético nas Unidade Básica de Saúde enfatizando a qualidade de vida do mesmo?

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa. Foram atendidas as seis etapas da metodologia: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora, 2) estabelecimento dos critérios de inclusão, amostra e buscas, 3) definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos, 4) avaliação dos artigos, 5) interpretação dos resultados e por fim 6) apresentação da síntese do conhecimento científico (MARTINS, 2018).

O levantamento das publicações foi realizado durante o mês de março de 2021 através do acesso eletrônico das seguintes bases: Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a identificação e seleção das publicações, foram utilizados os descritores em português cadastrados nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem; Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Tratamento; Unidade Básica de Saúde, que foram combinados através do conector booleano “AND”. As combinações constam na Tabela 1, com as pesquisas sendo realizadas igualmente nas três bases de dados.

Tabela 1: Combinações dos descritores para busca dos artigos nas bases de dados

DeCS
Assistência de enfermagem AND Diabetes Mellitus AND Qualidade de vida
Diabetes Mellitus AND Qualidade de vida AND Tratamento
Assistência de enfermagem AND Diabetes Mellitus AND Unidade Básica de Saúde
Diabetes Mellitus AND Tratamento AND Unidade Básica de Saúde
Diabetes Mellitus AND Unidade Básica de Saúde AND Qualidade de vida
Diabetes mellitus AND Assistência de enfermagem AND Tratamento

Fonte: As autoras, 2021.

Os critérios definidos para a busca em todas as base de dados foram: artigos que apresentassem a assistência em saúde a pacientes com Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde e ao tratamento de Diabetes Mellitus para melhoria da qualidade de vida; publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021); idioma português, disponível gratuita e online. Foram utilizados também documentos oficiais como: Cadernos do Ministério da Saúde (caderno de atenção básica); dados coletados em sites oficiais como: Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Foram excluídas publicações anteriores a 2016; artigos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa; artigos publicados apenas em inglês ou espanhol; indisponíveis na íntegra; desassociados com a área de enfermagem e artigos que não abordassem os objetivos do tema pesquisado, foram identificadas algumas duplicatas de artigos para tanto, selecionou-se uma base de dados, contabilizando apenas uma vez.

Através do cruzamento dos descritores o número total de artigos encontrados nas duas bases de dados, de acordo com a Figura 1, foi de 678 artigos. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 artigos, sendo 18 (85,71%) publicações da base de dados LILACS e 3 (14,28%) publicações da base de dados SciELO.

Figura 1: Diagrama do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

DeCS
Assistência de enfermagem AND Diabetes Mellitus AND Qualidade de vida
Diabetes Mellitus AND Qualidade de vida AND Tratamento
Assistência de enfermagem AND Diabetes Mellitus AND Unidade Básica de Saúde
Diabetes Mellitus AND Tratamento AND Unidade Básica de Saúde
Diabetes Mellitus AND Unidade Básica de Saúde AND Qualidade de vida
Diabetes mellitus AND Assistência de enfermagem AND Tratamento

Fonte: As autoras, 2021

2. DESENVOLVIMENTO

A partir da análise dos dados coletados, os 21 artigos selecionados foram organizados no Microsoft office Word 2013 por: autores, periódico, ano, título, objetivos e resultados dos estudos, de acordo com o Quadro 1, para facilitar a análise dos artigos. Os resultados foram interpretados e discutidos com a finalidade de atingir o objetivo proposto deste estudo, e contribuir cientificamente para a assistência de enfermagem.

Quadro 1: Síntese dos periódicos selecionados para a revisão bibliográfica

Autores/ Periódico/Ano	Título	Objetivo	Resultados
SOUZA, N. M. S. et al., 2020. Revista Nursing.	Fatores relacionados ao diabetes mellitus que podem influenciar no autocuidado.	Identificar o perfil dos indivíduos maiores de 18 anos, portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2, de ambos os sexos acompanhados nas ESF da zuna rural do município de Divinópolis-MG e os tipos de autocuidado realizados.	A pesquisa evidencia que as pessoas aderem mais ao tratamento medicamentoso do que a mudanças no hábito de vida.
DIAS; JUNQUEIRA, 2020. Interface – comunicação, saúde, educação.	Aproximação dialógica às necessidades de saúde em usuários de insulina acompanhados no Programa de Automonitoramento Glicêmico.	O presente estudo busca caracterizar, a partir de pesquisa qualitativa, as ações de profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS) atuantes no Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), com vistas à troca de saberes possibilitada pelo encontro com pessoas em uso de insulina cadastradas no programa.	Destacaram-se: a persistência do instrumentalismo biomédico pelos profissionais; o papel dos modos de vida dos usuários no seguimento terapêutico; e a emergência do PAMG enquanto espaço para o compartilhamento de experiências, lapidação da assistência e de apoio ao tratamento insulínico. Como resultado da análise, elaborou-se um guia para aproximação às necessidades de saúde dos usuários de insulina.
MORESCHI et al., 2020.	A influência do	Analisar a adesão de pessoas	Constatou-se nessa amostra de

Revista Brasileira em Promoção da Saúde.	tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos.	diabéticas ao tratamento medicamentoso e sua relação com a qualidade de vida.	diabéticos que os que têm melhor adesão ao tratamento medicamentoso relativo ao controle da doença também apresentam uma melhor qualidade de vida quando comparados com o grupo que tem menor adesão aos medicamentos.
GONÇALVES et al., 2020. Revista Nursing.	Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde.	Descrever o conhecimento e atitude dos portadores de Diabetes Mellitus do Programa Idoso da Unidade de Saúde de Marambaia, Belém-PA, acerca da própria doença.	A constatação de baixo nível de conhecimento e de atitude negativa em relação a DM, denota sério comprometimento dos idosos na adesão ao tratamento e elevação de taxas de complicação associada à DM.
Autores/ Periódico/Ano	**Título**	**Objetivo**	**Resultados**
PAIVA et al., 2019. Revista enfermagem UERJ.	A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus.	Avaliar a dor e suas repercussões na qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus.	O estudo demonstrou uma influência negativa da dor na qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus, sendo necessário que os enfermeiros estejam atentos, pois a mesma está intrinsicamente ligada à qualidade do tratamento.
ALENCAR et al., 2019. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental.	Dimensões da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com Diabetes Mellitus.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 atendidas pela Atenção Primária à Saúde.	A funcionalidade das atividades diárias e a percepção sobre a saúde foram os principais aspectos comprometidos pelo diabetes mellitus tipo 2.
VIETTA et al., 2019.	Impacto do conhecimento	Avaliar conhecimento,	O estudo demonstrou que os

Arquivos Catarinenses de Medicina.	nas atitudes, no sofrimento e qualidade de vida do paciente Diabético.	atitude, sofrimento e qualidade de vida de indivíduos diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Palhoça, Santa Catarina, Brasil.	pacientes diabéticos apresentaram baixo conhecimento, atitudes negativas frente a doença, alto nível de sofrimento emocional e baixa qualidade de vida.
TONETTO et al., 2018. Revista da escola de Enfermagem da USP.	Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus.	Analisar a qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, nos três níveis de atenção à saúde.	A qualidade de vida tende a piorar à medida que a doença se agrava. Os resultados sugerem que a qualidade de vida se relaciona com as variáveis sociodemográficas e clínicas, portanto, essas devem ser consideradas no cuidado.
RODRIGUES et al., 2018. Ciência & Saúde Coletiva	Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos.	Este estudo investigou a utilização dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos.	A utilização dos serviços de saúde pôde ser explicada por diferenças relacionadas aos determinantes sociais, aos comportamentos em saúde e ao impacto do diabetes na qualidade de vida dos usuários.
TESTON et al., 2018. REME-Revista Mineira de Enfermagem.	Efeito da Consulta de Enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes.	Verificar o efeito da consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado apoiado sobre o conhecimento e a atitude frente à doença, na qualidade de vida e adesão às atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 2.	A consulta de enfermagem centrada no autocuidado apoiado tem efeitos positivos sobre conhecimento e a atitude frente à doença e sobre a adesão às atividades de autocuidado, porém aumenta o impacto da doença na qualidade de vida. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR.

LIMA, R. L. et al., 2018. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.	Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus e relacionar o tempo do diagnóstico do diabetes com a qualidade de vida desses idosos atendidos em uma unidade básica de saúde.	O tempo de diagnóstico do diabetes mellitus associou negativamente na qualidade de vida dos idosos evidenciando piores escores na maioria dos domínios e facetas do Whoqol.
PALUDO et al., 2018. RIPSA Rede Interagencial de Informações para a Saúde	Exercício físico e diabetes mellitus: Explorando efeitos e implicações.	Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a efetividade do exercício físico no controle glicêmico de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM).	O estudo identifica que a prescrição de exercício físico, sendo este de moderada à alta intensidade, é um dos pilares para a melhora na qualidade de vida de indivíduos diabéticos.
Autores/ Periódico/Ano	**Título**	**Objetivo**	**Resultados**
NASCIMENTO, M.O; DOURADO; NASCIMENTO, D.O, 2018. Revista ciências Médica.	Complexidade terapêutica de diabéticos na atenção primária.	Este artigo tem por objetivo avaliar a complexidade da farmacoterapia de pacientes diabéticos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde.	Foi possível identificar uma elevada complexidade da farmacoterapia, que apresentou associação positiva com diversos fatores: número de medicamentos, interações medicamentosas, consultas e frequência mensal à unidade básica de saúde.
PEREIRA et al., 2017. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental.	Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus.	Investigar as ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do pé diabético na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus (DM).	O enfermeiro deve promover de forma sistemática a prevenção do pé diabético empoderando as pessoas para a autonomia e para o autocuidado e o autoexame dos pés, o que contribui para a

			redução de complicações e melhoria da qualidade de vida.
NETO et al., 2017. Revista de Saúde e Ciências Biológicas.	Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus.	Avaliar o conhecimento e as atitudes de portadores de DM tipo II com relação aos autocuidados com os pés.	Este estudo permitiu avaliar o conhecimento, as atitudes e a prática do paciente diabético em relação à execução de medidas de autocuidado com os pés, considerando-se os parâmetros essenciais para a ponderação do diagnóstico educacional da amostra estudada.
TESTON et al., 2017. Revista Cogitare Enfermagem.	Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2.	Objetivou-se analisar os fatores associados ao risco de ulceração do pé em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2.	Faz-se mister que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem a importância do exame dos pés e do fornecimento de orientações teóricas e práticas, quanto aos cuidados necessários aos pés de indivíduos com diabetes.
BERNINI et al., 2017. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.	O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde.	Avaliar, por meio de questionários, os aspectos físicos, emocionais e sociais que envolvem a doença e a qualidade de vida de pacientes com DM tipo 2 de uma unidade básica de saúde (UBS) de Bauru (SP).	Espera-se que este estudo contribua para trazer informações sobre os pacientes e direcionar intervenções de saúde, visando melhorar a qualidade de vida e o autocuidado do DM2.
TORRES ; CORTEZ; REIS, 2016. Ciência y Enfermaria.	Avaliação da educação em grupo de Diabetes na Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a educação em grupo para o controle metabólico dos usuários com diabetes mellitus 2 na Atenção Primária à Saúde.	A educação em grupo foi efetiva para favorecer o controle da doença.

LIMA, F. A. et al., 2016. Ciência Cuidado Saúde.	A percepção do idoso com Diabetes acerca de sua doença e o cuidado de Enfermagem.	Objetivou-se conhecer a percepção dos idosos com diabetes sobre essa doença e o cuidado de enfermagem na atenção básica.	Aponta-se a necessidade de investir em ações de educação em saúde, além de superar as fragilidades da assistência de enfermagem, já que o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários é um fator determinante no processo de cuidar.
CAMPOS et al., 2016. Revista de Saúde e Ciências Biológicas.	Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde.	Conhecer os fatores associados que interferem na adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária de saúde.	Há diferentes fatores que interferem na adesão ao tratamento, sendo necessário investir em um processo de educação em saúde convergente às necessidades das pessoas, utilizando abordagens que favoreçam o diálogo e o envolvimento da família.
Autores/ Periódico/Ano	**Título**	**Objetivo**	**Resultados**
CORRÊA et al., 2015. Ciência & Saúde Coletiva	Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos.	Avaliar a associação entre qualidade de vida e variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes diabéticos tipo 2, após iniciarem tratamento na Atenção Primária e Especializada.	Conclui-se que com exceção do tempo de diagnóstico e sexo, as demais variáveis que influenciaram na qualidade de vida dos diabéticos foram fatores modificáveis.

Fonte: Os autores, 2021.

Com relação ao ano de publicação dos artigos selecionados, se destacou o ano de 2018 com 6 publicações (60%); 2017 com 4 publicações (13,33%); os anos de 2019 e 2016 com 3 publicações cada (10%), seguidos do anos de 2020 e 2015 com 1 publicação cada (3,33%).

Analisando os periódicos selecionados nos quais as publicações foram veiculadas, pode-se verificar que a Ciência & Saúde Coletiva, Revista de Saúde e Ciências Biológicas, Revista Online de Pesquisa

Cuidado é Fundamental, Revista Nursing, se destacou com 2 artigos cada (13,33%); e por fim: Ciência Cuidado Saúde, Ciência y Enfermaria, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista Cogitare Enfermagem, Revista ciências Médica, RIPSA Rede Interagencial de Informações para a Saúde, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, REME- Revista Mineira de Enfermagem, Revista da escola de Enfermagem da USP, Arquivos Catarinenses de Medicina, Interface, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Revista enfermagem UERJ 1 das publicações cada (3,33%).

Contudo em relação ao conteúdo dos artigos apresentados evidência os fatores negativos de qualidade de vida e hábitos alimentares, e ações para melhor adesão dos portadores de DM a práticas melhores que promovem a prevenção, promoção e autocuidado e benefícios e principalmente a importância crucial na assistência do enfermeiro nos programas de saúde acolhimento e humanização e acompanhamento desses usuários do sistema de saúde.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus (DM) é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT), na qual é caracterizada por seu alto nível de glicose na corrente sanguínea seja pela falta ou baixa produção de insulina, hormônio secretado pelo pâncreas no qual sua função é controlar os níveis séricos de glicose no sangue, explica a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2020), a doença tem 3 tipos que podem acometer a população em geral, sendo ela DM tipo 1 caraterizada por ataque imunológico do próprio organismo onde a insulina ataca algumas células beta, causando uma insuficiência na excreção desse hormônio. Geralmente isso ocorre em crianças e adolescentes, destacando entre 5 a 10 % da população. Já na DM tipo 2, não acontece a excreção de insulina de forma efetiva ou não chega a ser excretada pelo pâncreas.

Observa-se que dentre os tipos de diabetes (DM 1 e DM2), existem um maior número de acometidos pela DM2, equivalendo a 90% de mais casos com agravamento e surgimento de fatores agravantes do distúrbio (TORRES; CORTEZ; REIS, 2016.).

Pode se destacar que, além desses tipos serem consideradas as mais frequentes e conhecidas pela população de forma geral, temos também a Diabetes Gestacional (DMG), sendo ela passageira e com duração somente no período de gestação. Levando em consideração o equilíbrio hormonal da mulher, o pâncreas tenta compensar a produção de insulina em seu organismo, mas acaba fabricando o

hormônio de forma excessiva. Porém, em algumas mulheres isso não ocorre e ocasiona essa hiperglicemia, aponta SBD (2020).

A diabetes mellitus (DM) é caracterizada como uma das problemáticas mais evidentes nos países de baixa renda, mostrando ser um problema que tem o potencial de projetar para mais pessoas nos anos futuros afirma Alencar et al. (2019). Acredita-se que a população diabética mundial esteja próximo do total de 415 milhões de pessoas, com a projeção de crescimento para 642 milhões até 2040, não contabilizando crianças e adolescentes. Nos países da América Central e do Sul, estima-se que existem 29,6 milhões de indivíduos diabéticos e que o número aumente para 48,8 milhões. Levando em consideração esses dados, O Brasil é o quarto pais com maior índice com adultos portadores de DM no mundo, estimado em 14,3 milhões, ficando apenas atrás da China com 109, 6 milhões, Índia com 9,2 milhões e EUA com 29,3 milhões de pessoas (PAIVA et al., 2019).

A doença é considerada, com consenso, como um sério problema de saúde pública, sendo bem expressiva em sua dimensão, onde grande parte da população brasileira é acometida e desencadeia outras complicações que chegam de forma associada. Por isso orienta-se a importância de um controle para melhor qualidade de vida desse indivíduo (DIAS; JUNQUEIRA, 2020).

Existe uma grande compreensão de que a pessoa portadora de DM, de quaisquer tipos, e deve ser orientada a seguir um programa educacional para melhorar sua qualidade de vida. Com o acompanhamento profissional, se tem conseguido grandes resultados, destacando-se o autocuidado, mudança no âmbito alimentar, atividades físicas e o uso adequado dos medicamentos, gerando uma resolução e diminuição dos agravamentos dentro da doença (TORRES; CORTEZ; REIS, 2016).

Podemos destacar também que o uso adequado dos medicamentos vem com resultados satisfatórios na melhora desses indivíduos, sabendo que leva um período para que o organismo possa se adaptar ou para que seja preciso um reajuste dessa medicação em questão. A dificuldade de associar esses medicamentos causa grande preocupação, já que a questão do aumento dessa glicemia pode estar interligada a essa adesão farmacológica, que pode vir a acarretar em erros por conta desse processo (NASCIMENTO; DOURADO; NASCIMENTO, 2018).

O alto índice de casos da DCNT está ligado a vários pontos em questão, como por exemplo o estilo de vida não saudável, a alta taxa de envelhecimento, hábitos alimentares não saudáveis, obesidade, entre outros fatores. O DM descontrolado acarreta em sérias complicações que afetam a expectativa de vida do portador e gera altas complicações, necessitando de um cuidado rigoroso e contínuo para evitar

dores e proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente. É importante apontar que o controle glicêmico está interligado a um melhor cuidado desse paciente, pois umas constantes ocorrências de níveis altos são preocupantes (PAIVA et al., 2019).

É válido destacar que esse acometimento ocorre aproximadamente com 15% desses pacientes e que, ao decorrer de sua vida, 60% apresentarão amputações não traumáticas, ocasionando em uma melhor recuperação e gerando uma alta repercussão social e econômica. Entretanto, o pé diabético é uma das consequências iniciais da doença e é caracterizado pelo elevado surgimento de úlceras, desencadeando desde uma simples limitação do membro afetado até mesmo em sua qualidade de vida, aumentando a porcentagem de internações e altos períodos de reabilitação. A quantidade de lesões nos membros inferiores pode ter uma redução através do conhecimento prévio dos fatores de risco, a utilização de ações de prevenção e cuidados adequados. Em conjunto com as ações necessários com os pés, a higienização adequada é essencial para manter estes indivíduos saudáveis, livres de lesões e úlceras (TESTON et al., 2017).

Contudo, pode-se colocar em questão existe um risco para o desenvolvimento de outras DCNT no portador de DM como por exemplo a hipertensão arterial (HAS), cardiopatias, doenças cerebrovasculares e microvasculares como retinopatia, nefropatia diabética. Coloca-se em pauta então novamente a questão de um tratamento adequado e controlado dessa DM, pois suas complicações estão diretamente relacionadas a falta ou comprometimento da qualidade de vida desses pacientes (VIETTA et al., 2019).

De acordo com a complexidade da doença, por sua alta incidência e repercussões em diferentes dimensões da vida da pessoa com DM, a assistência de enfermagem é crucial, tanto pelo olhar clinico quanto pelo cuidado desempenhado por esses profissionais, na qual compete uma avaliação junto a toda equipe da Atenção Básica em avalias essas lesões. É de extrema importância que o enfermeiro se prontifique a auxiliar os portadores da doença e seus familiares na importância do cuidar, da readaptação alimentar, atividade física e controle glicêmico (PEREIRA et al., 2017).

Para melhor atuação, o enfermeiro deve sempre introduzir formas que impulsione as pessoas com DM a adotarem maneiras mais eficazes nos cuidados com os pés e adquirirem estratégias para que a adesão à essas medidas sejam solucionadas. Embora as diretrizes brasileiras e seus protocolos tenham pontuado mais a relevância da enfermagem nas ações preventivas do pé diabético das pessoas com DM, observa-se que os processos de trabalho de alguns profissionais com essas ações não têm sido

desempenhados no cotidiano. Junto a estas pessoas, são priorizados os exames, as consultas médicas, a investigação da adesão ao tratamento farmacológico e a supervisão de técnicos em procedimentos curativos de lesões. Mas é notável que poucos profissionais não têm realizado a avaliação dos pés das pessoas com DM (PEREIRA et al., 2017).

Essa temática em questão, tem todo um cenário baseado nas práticas em saúde pública, pontuando a atenção primária a saúde, por ser porta de entrada e ter maior acessibilidade para esses pacientes. Visando essa possibilidade, entendemos que existe maior estratégia central para o cuidado desses portadores de DM (ALENCAR et al., 2019).

2.2 QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considerando que estamos falando de uma doença que acarreta um alto custo no seu tratamento e controle perante suas complicações, o DM Além de ser uma doença com despesas consideráveis no tratamento e controle de suas complicações, ele também tem um efeito prejudicial sobre a qualidade de vida (QV) do portador. Pesquisas tem apontado um grande número em questão, que podem influenciar na QV desse doente, como por exemplo o uso de insulina, a faixa etária, o sexo, a questão financeira desse indivíduo, nível escolar, as complicações da doença, os fatores psicológicos, o conhecimento sobre a doença, o tipo de cuidados de saúde, entre outros (LIMA et al., 2018).

Podemos destacar também que controlar melhor a taxa glicêmica desse paciente frequentemente, está totalmente associado a essa melhor QV. A alta taxa de glicemia no DM de longa duração acarreta complicações, considerando 50% desses pacientes e ocorre em torno de 10 anos após o diagnóstico da doença (LIMA, et al., 2018).

O Brasil está entre os 10 países com maior índice dessa população no mundo e apresentado maior estratégia de enfrentamento da doença, desde seu diagnóstico até mesmo algum tipo de acompanhamento dentro da Atenção Primária em Saúde, que tem sido bem resolutiva nesses casos e também em suas fazes agudas (RODRIGUES et al., 2020).

Convém pontuar que essa síndrome vem alavancando, pois, o envelhecimento da população vem subindo assim como a obesidade, sedentarismo e urbanização. O índice da expectativa de vida na população, quando combinado com esses hábitos, colaboram para uma maior incidência da doença (GONÇALVES et al., 2019). Constatar complicações no DM acabam influenciando na QV dessas pessoas. Suas complicações crônicas vêm trazendo ênfase por suas consequências físicas, emocionais,

socioculturais, econômicas do indivíduo, quanto para a família e no viver em sociedade (CAMPOS et al., 2016).

Os sintomas frequentes do DM aparecem de forma lenta, o que implica no surgimento de complicações com o passar do tempo, por isso se enfatiza no controle para proporcionar certa melhora (BERNINI et al., 2017). Certos fatores associados a doença podem elevam nesse acréscimo como por exemplo os fatores hereditários que sim, são preocupantes para o desenvolvimento e agravamento despercebido da doença (SOUZA, et al., 2020).

Contudo, diante do entendimento de que o enfermeiro está disposto a oferecer uma assistência responsável aos portadores com diabetes, entra-se em questão um desenvolvimento de estudos que possam apontar questionamentos dentro das situações que interferem no processo de saúde destas pessoas. A maneira de como a pessoa portadora percebe a doença deve ser levado em questão pelos profissionais, como um ressalto no planejamento e implementação do cuidado individualizado, pois cada indivíduo convive com sua realidade. Entende-se que a Enfermagem, no âmbito de atenção básica de saúde, tem como destaque suas ações de promoções à saúde e prevenções de doenças, construindo esse atendimento curativo. Compreende-se que é de responsabilidade da equipe de enfermagem prestar um atendimento descentralizado e integrado, no qual atenda o doente e seus familiares integramente (LIMA, F. A. et al., 2016).

A mudança de estilo de vida, é primordial no diagnóstico de DM, é tido como um grande desafio que engloba além de um tratamento direcionado, uma projeção no qual possa se proporcionar uma QV para esse diabético. O paciente com diagnóstico de DCNT no qual exige um tratamento contínuo e regular, traz um grande impacto não só para o portador como para a família gerando todo um contexto de estresse e falta de aceitação de ambas as partes. Contudo, leva-se em consideração a adesão de novas rotinas nutricionais, a prática de exercício físico e ao tratamento medicamentoso, além da adaptação de todo esses processos empregados (VIETA et al., 2019).

Assim, a educação no autocuidado do diabetes mellitus é um ponto determinante para o manejo da doença. A administração correta do cuidado à saúde precisa de um complexo regime comportamental, incluindo mudanças de atitudes que ajudam de forma positiva nos atributos em questão. Todo esse projeto inclui em alavancar a QV do doente, podendo ser ensinadas através dos profissionais de saúde incentivando todo esse autocuidado afim de proporcionar as condições de melhoria da doença (VIETA et al., 2019).

Podemos pontuar que a QV tem por definição ampla percepção do indivíduo, sua posição na questão cultural, seus valores gerais, expectativas e preocupações. A QV é um modo de bem-estar, que através da assistência de enfermagem a pessoa portadora de DM entende um pouco mais sobre o assunto, os cuidados e seu planejamento para melhor assim cuidar de sua saúde.

Segundo Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL,2017), a Redes de Atenção à Saúde (RAS) funcionam como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território (BRASIL,2017).

Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL,2017). São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica; Enfermeiro:

Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

Ainda faz parte das atribuições do enfermeiro na APS-UBS: Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS e Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS (BRASIL, 2017).

Para a assistir melhor o diabético, é indicado um cuidado em um contexto hierarquizado e descentralizado do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o atendimento primário a saúde, chamado como “porta de entrada”; atendimento secundário, onde destina-se pacientes de maior complexidade e presença de comorbidades (TONETTO et al., 2019).

A assistência tem sido uma grande preocupação na saúde pública mundial, tendo em consideração que é de extrema importância para o sucesso desse tratamento direcionado pela enfermagem e ajudar na melhoria de vida centralizada a esse indivíduo. O Ministério da Saúde e o seu Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, estabeleceram diretrizes e metas parar a ampliação desse atendimento resolutivo, para as pessoas que necessitassem de atendimento especializado ou hospitalar. Entende-se, assim, a grande importância das unidades básicas e especializadas do SUS (CORRÊA et al., 2017).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

No Brasil, inquérito domiciliar realizado em 2013 apurou prevalência de 6,2% de Diabetes Mellitus na população. Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes em 2012, o Brasil é o quarto país do mundo com maior prevalência da doença. Em relação a ocorrência de óbitos entre 1996 e 2009 constatou -se aumento de 98%. Isso mostra também que as estratégias assistenciais têm muito o que melhorar, pois a aparição de incapacidades, amputações e várias outras complicações, consequentes da doença, são corriqueiros (TESTON et al., 2018).

O manejo correto do diabetes mellitus, é de extrema importância para que melhores resultados de saúde sejam atingidos. Para isso, o conhecimento da doença é essencial para que o próprio paciente possa se cuidar, as intervenções de enfermagem, de diferentes abordagens, mostram resultados positivos.

A consulta de enfermagem, além de ser de baixo custo é de simples aplicação, nela o profissional de saúde deve informar e incentivar o indivíduo a ser responsável pelo seu próprio cuidado a saúde (TESTON et al., 2018). "Considerando que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade" (COFEN, 2019).

Segundo a SDB (2020), O tratamento são as três medidas protocoladas: insulinoterapia, dieta alimentar e prática de atividade física, ou seja, tratamento não medicamentoso e medicamentoso. O

enfemeiro atua em todas essas esferas, sendo que, ao atuar mais incivamente no fatores de vida modificáveis ele estará realizando promoção á saúde e prevenção de outras patologias e complicações do DM. Os fatores de vida modificáveis, nesse caso, são: dieta, atividade física e tabagismo.

Como tratamento não medicamentoso a atividade física é um dos fatores cruciais do tratamento e prevenção da doença, sendo responsabilidade do enfermeiro, orientar a prática diária de exercício físico. O exercício age, entre outras situações, sobre a resistência da insulina, sobre a distribuição das células musculares esqueléticas e sobre manter estável os índices glicêmicos. A prescrição de exercício físico pelo enfermeiro para pacientes com DM, deve-se considerar a intensidade, o tempo, a frequência de acordo com a necessidade, característica e comodidades. Sendo assim, é considerável a realização de exercícios aeróbicos, que utilizem grandes grupos musculares como, ciclismo, natação e caminhadas. Exercícios de fortalecimento muscular é necessário para sensibilidade insulínica e diminuição da ação hiperglicemia sobre as articulações (CORRÊA et al., 2017; PALUDO et al., 2018).

Também como tratamento não medicamentoso o qual o enfermeiro pode atuar e que é de extrema importância surge a dieta, para a qualidade de vida dos indivíduos com DM. O estudo apresenta que valores de hemoglobina iguais ou maiores que 7% é considerado um fator para piora qualidade de vida. As pessoas que fizeram a dieta, constatou hemoglobina glicada ≤7%, tiveram mais chance de ter qualidade de vida. A mesma pesquisa confirmou 1,61 vezes mais chances de mulheres terem mais qualidade de vida que homens (DIAS; JUNQUEIRA, 2020).

Os projetos ante tabagismo na UBS têm normalmente como programação reuniões que acontecem semanalmente ou quinzenalmente, dependendo da unidade, e incluem rodas de conversa, palestras, dinâmicas, atividades físicas e terapias. Nos encontros são abordados diferentes conteúdos, como a história do tabaco, os primeiros dias sem cigarro, malefícios que o fumo traz para a saúde, substâncias químicas presentes no cigarro, técnicas de relaxamento e outras atividades. Ideal seria mesclar as tarefas, os conceitos e relatos da semana com dinâmicas e práticas corporais para entreter mais os participantes e tornar os encontros mais lúdicos e prazerosos (SBD, 2020).

O tabagismo atualmente e o fator de risco muito importante para desenvolvimento da diabetes tipo II e o principal a ser cessado, uma estimativa de dados em âmbito Mundial 10% dos casos de diabetes tipo II deram início após a prática por tempo prolongado, o abandono do tabagismo reduz o risco do desenvolvimento da doença, para um fumante chegar ao nível de um paciente que nunca fumou e

necessário 10 anos de abstinência, apesar da diabetes ser uma doença de multifatorial a cessação dessa prática pode reduzir substancialmente os casos da doença de forma significativa (SBD,2020).

Como tratamento medicamentoso percebeu-se que a aceitação ao tratamento medicamentoso por indivíduos com diabetes mellitus é um importante indicador para eficácia a assistência de Diabetes. No artigo de Moreschi et al. (2020), analisou-se que a média de adesão foi de 86,9%, os medicamentos mais utilizados são metformina 87,1% glibenclamina 43% e insulina 20,9%.

É essencial para a prática do cuidado integral, saber a insulinoterapia, tanto para realizar o procedimento quanto para ensinar aos usuários de insulina. É importante também compreender o portador de DM holisticamente, considerar os obstáculos que devem superados. A negação de alguns indivíduos com DM quanto ao uso de insulina, tem relação com medo da dor e a forma de administração injetável. Quando o enfermeiro compreende estes fatores limitadores do pacientes a chance de que o mesmo aderir corretamente ao tratamento é muito maior (DIAS; JUNQUEIRA, 2020).

É observado que a falta de presença da família no seguimento terapêutico insulínico, onde o apoio e ajuda faz a diferença para o uso regular, é um dificultador no tratamento. O enfermeiro precisa agregar os familiares do paciente realizando educação em saúde e supervisionando (DIAS; JUNQUEIRA, 2020).

Avanços das ferramentas de controle da glicemia é importante para uma melhor reparação do tratamento do DM. A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) é realizada com uma gota de sangue em uma fita biossensora, nesta fita incluindo glicose oxidase ou glicose desidrogenasse. Os glicosímetros mede a glicose plasmática, a faixa de quantidade vai de 10 a 60 mg/L. Há também, medidores contínuos da glicose em tempo real, as medidas tornam-se possível as 24 horas do dia, eles ressaltam dados como a glicose média, período de tempo em hipoglicemia, normo ou hiperglicemia, além do perfil glicêmico a cada dia (SBD, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil, recomenda a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas. Em pessoas com bom controle pre-prandial, porém com HbA1c alta, a monitorização deve ser duas horas após refeição.

Outra atuação de suma importância na assistência do enfermeiro ao paciente portador de DM diz respeito à avaliação dos pés do mesmo na consulta de enfermagem. É um momento valioso para o enfermeiro e tem como principal objetivo, a identificação dos fatores de risco que devem ser cuidados, tendo em vista a prevenção das ulcerações e amputações (PEREIRA et al., 2017).

De acordo com Teston et al., (2017) pessoas com menor escolaridade podem ter maior risco para desenvolver o pé diabético, por dificultar a compreensão dos cuidados a serem feitos, no estudo a ser estudado, identificou que 33,6% possuíam ensino fundamental incompleto, 15,7% tinham ensino fundamental completo e 8,5% analfabetos. Com isso o enfermeiro, deve ressaltar e saber ensinar o autocuidado. Para conseguir ter um bom resultado, é indispensável as ações de prevenção e que elas abordem os cuidados específicos para os pés, como hidratação da pele, corte correto das unhas, não remover calosidades, secagem dos espaços interdigitais e exame diário (TESTON et al., 2017).

Segundo o estudo Neto (2017) a maioria das pessoas portadoras de Diabetes Mellitus entrevistadas, utilizavam calçados abertos, no total de 58,7%, classificados inadequados. Visto que está prática gera traumas extrínsecos, favorece em até 85% das ocorrências de ulceração nos pés. O corte incorreto da unha apresentou 62% dos entrevistados. O Conselho Internacional do Pé Diabético (2007) tem como cuidados com as unhas o seguinte: “cortar as unhas no formato quadrado, lixando as pontas não as deixar rentes à pele e nem cortar os cantos; caso as unhas estejam encravadas, orienta-se procurar tratamento especializado para desencravá-las corretamente” (NETO et al., 2017, pag. 267).

Assim, as análises feitas nestes estudos devem ser divulgadas aos profissionais de saúde, para que eles sejam incentivados a fazerem mudanças no seu trabalho. Promover e estimular o autocuidado de seu paciente, que acreditem em seu potencial, enalteçam suas habilidades e competências, usem da consulta de enfermagem para amparar, escutar e compreender as suas limitações, buscando sempre o melhor tratamento e qualidade de vida dos pacientes portadores de DM (TESTON et al., 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os níveis da atenção em saúde e sua organização segundo o modelo brasileiro implantado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sua divisão em primária ,secundária e terciária, ênfase especialmente nas Unidades Básicas de Saúde as (UBS),a mesma tendo um papel primordial no primeiro atendimento, na prevenção recuperação e promoção da saúde dos indivíduos, a essa unidade tem como principal objetivo realizar o controle das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT).

Compreendemos também, principal ênfase na diabetes que foi a responsável por dois terços das amputações no Brasil em 2020, sendo de forma primordial a orientação individual desses portadores e também de seus familiares de modo que sempre venha a reduzir possíveis danos a saúde, orientando que a mesma é ocasionada pelo alto nível de glicose na corrente sanguínea pela ausência ou falta do hormônio da insulina.

Baseado no desenvolvimento do estudo, constatou-se que o enfermeiro tem como função principal na assistência de facilitador da compreensão do cliente sobre a doença, orientador dos cuidados e do autocuidado, estilo de vida saudável e adesão ao tratamento tendo não só o paciente mais também os familiares.

De igual importância é o meio sócio econômico e qualquer risco sócio ambiental que está inserido com intuito tanto da prevenção de fatores de riscos quanto redução ou resolução dos problemas que podem gerar possíveis agravos a saúde.

Como gestor da unidade o enfermeiro deve realizar os encaminhamentos para atendimentos especializados de acordo com a necessidade do usuário por meio de uma equipe multiprofissional e um sistema hierárquico.

O enfermeiro deve incentivar o acolhimento humanizado e englobar pacientes independente da sua acessibilidade da unidade como os restritos ao leito ou qualquer outros que apresentem dificuldade a disposição dos recursos necessários e estimular a equipe a realização de práticas e implantação de programas enfatizando maior conhecimento da doença e prevenção e promoção da saúde.

Não houve dificuldades na busca e seleção dos artigos e do conteúdo vigente, este estudo teve como finalidade, expor as informações e conteúdo para maior conhecimento da diabetes e suas causas e para mostrar o dia a dia do enfermeiro e seu papel principal no enfretamento e na assistência dessa patologia e mostrar dados estatísticos dos resultados das ações que foram realizadas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Delmo de Carvalho et al. Dimensões da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com diabetes mellitus. Revista online de pesquisa cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 11(1), p. 199-204, jan. /mar. 2019. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6939/pdf_1

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diabetes (diabetes mellitus). nov.2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/diabetes-diabetes-mellitus. Acesso em: 18 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 27 mai. 2021

BERNINI, Luciana Sabadini. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. São Paulo, v.25, n.3, p.533-541, mar. 2017. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1531/880

CAMPOS, Thais Silva Pereira et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. Revista de Saúde e Ciências Biológicas, Bahia, v.4, n. 4, p. 251-256, nov. 2016. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1030/349

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 159/1993 – Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 23 mai. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Guia de orientações para a atuação da equipe de Enfermagem na atenção primaria a saúde. Belo Horizonte. 2017. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

CORRÊA, Karina et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.921-930, mar.2017. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300921&lang=pt

DIAS, Ivan Wilson Hossni; JUNQUEIRA, Virgínia. Aproximação dialógica às necessidades de saúde em usuários de insulina acompanhados no Programa de Automonitoramento Glicêmico. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. São Paulo, v.24, n.1, p.1-15, jul.2020. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200205&lang=pt

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase et al. Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. Revista Nursing. São Paulo, v. 23, n.260, p. 3497-3501, jan. 2020. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg21.pdf

LIMA, Adilson Fernandes et al. A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem. Ciência, Cuidado & saúde, Ceará, v. 15, n.3, p 522-529, jun. / set. 2016. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v15n3/1677-3861-ccs-15-03-0522.pdf.

LIMA, Luciano Ramos et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.180-190, mar. / abr. 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200176&lang=pt

MORESCHI, Claudete et al. A influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Ceará, v.33, p. 1-8, ago.2020. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10125/pdf

NASCIMENTO, Matheus Oliveira do; DOURADO, Carla Solange de Melo Escórcio; NASCIMENTO, Dinayra Oliveira do. Complexidade terapêutica de diabéticos na atenção primária. Revista de Ciência Médica. São Paulo, v.27, n.1, p.1-10, jun. 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4147/2658

NETO, Moacyr Oliveira et al. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. Revista de Saúde e Ciências Biológicas, Ceará, v.5, n. 3, p. 265-271, mai. 2017. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1092

PAIVA, Fernanda Thais Ferreira de et al. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 27: e31517, p. 1-8, jan. 2019. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31517/29651

PALUDO, Letícia et al. Exercício físico e diabetes mellitus: explorando efeitos e implicações. RIPSA Rede Interagencial de Informações para a Saúde, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 109-119, 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/11.pdf

PEREIRA, Laiane de Fátima et al. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. Revista online de pesquisa cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v.9, i4, p 1008-1014, out. /nov.2017. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5702/pdf_1

RODRIGUES, Anny Mirene Alves Moreira et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. Ciência & Saúde Coletiva, Rio

de Janeiro, v.25, n.3, p. 845-858, jul. 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300845

Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora Científica CLANNAD. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf. Acesso em: 13 mai. 2021

SOLDÁ, Luciana. PROXIS. Conheça os níveis de atenção à saúde e estratégias de gestão. São Paulo, out.2018. Disponível em: https://proxis.com.br/conheca-os-niveis-de-atencao-a-saude-e-estrategias-de-gestao/. Acesso em 14 mai. 2021

SOUZA, Nágila Maria Salomão et al. Fatores relacionados ao diabetes mellitus que podem influenciar no autocuidado. Revista Nursing, São Paulo, v. 23, n. 268, p. 4580-4588, jul. 2020. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/868/969

TESTON, Elen Ferraz et al. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. REME- Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v.22: e-1106, p. 1-7, mai. 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1106.pdf

TESTON, Elen Ferraz et al. Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Revista Cogitare Enfermagem. Paraná, v.22, n.4, p.1-9, out.2017. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876598/51508-219820-1-pb.pdf

TONETTO, Isabela Fernandes de Aguiar et al. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. Revista da escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53: e03424, p. 1-8, out. 2018. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BtZQyTJ3GLD7VKSqSLsmp4R/?format=pdf&lang=pt

TORRES, Heloisa de Carvalho; CORTEZ, Daniel Nogueira; REIS, Ilka Afonso. Avaliação da educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde. Ciencia y Enfermería. Chile, v.22, n.3, p.35-45, set.2016. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300035

VIETTA, Giovanna Grunewald et al. Impacto do conhecimento nas atitudes, no sofrimento e qualidade de vida do paciente Diabético. Arquivo Catarinenses de Medicina. Santa Catarina, v.48, n.1, p. 51-61, out. / dez. 2019. Acesso em: 09 mar. 2021. Disponível em:

http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/520/376

Capítulo 3

10.37423/210904752

DIABETES MÉLLITUS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rosimar da Mota — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil*

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira — *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Laércio Deleon de Melo — *Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Raquel de Oliveira Martins Fernandes — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Leone Mendes Dias — *Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Camila Cristina Gregório de Assis — *Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Juliana de Lima Brandão — *Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Thaís Vidal de Oliveira — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Bruno de Souza — *Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Josilene Sobreira Rodrigues — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Resumo: Introdução: o *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica, com crescente número de indivíduos acometidos no Brasil o que torna-se essencial o conhecimento aprofundado sobre o DM por parte do enfermeiro e dos demais integrantes da equipe de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS), no intuito de reduzir o número de complicações associadas ao DM, a fim de que o acompanhamento e tratamento se tornem mais eficazes, visto que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o atendimento do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O objetivo deste estudo foi conhecer a importância do trabalho exercido pelo enfermeiro na APS, junto ao paciente com DM. **Desenvolvimento:** trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde foram analisadas 15 publicações selecionadas a partir de pesquisas realizadas entre os meses de Abril e Maio de 2019. Os resultados apontaram que o enfermeiro possui relevante papel na assistência ao paciente diabético na atenção primária estando presente em ações direcionadas ao autocuidado, sistematização do atendimento, acompanhamento do paciente, ações de educação em saúde através do estabelecimento de uma assistência humanizada e baseada no acolhimento e diálogo. **Conclusão:** Contudo, foi possível observar que se faz necessário uma maior aproximação da teoria e prática na vivência do profissional Enfermeiro da APS, além de políticas que reduzam as inúmeras funções exercidas pelo enfermeiro distanciando-o da assistência prejudicando a realização do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem, Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* (DM) é considerado um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta-se como uma doença crônica, de caráter não transmissível associada a insuficiência ou deficiência na produção de insulina pelo pâncreas (BRASIL, 2017 b).

O DM pode ser classificado em DM tipo I, DM tipo II, DM gestacional e DM Latente autoimune Diabetes no Adulto (LADA) e DM Insípidus, todos tem relação direta como o aumento da glicose no sangue, contudo, entre os mais comuns estão o DM tipo I mais comum em crianças e jovens e o DM tipo II em pessoas de meia idade e idosos. Quando as taxas de glicose encontram-se em acima dos níveis aceitáveis no organismo, pode gerar problemas de funcionamento aos órgãos ou até mesmo a morte (BRASIL, 2018).

O DM tipo II é caracterizado em geral pela hiperglicemia sustentada, relacionada à incapacidade de absorção de glicose pelos tecidos, causada pela resistência à insulina que consequentemente faz com que as células betas pancreáticas aumentem a produção de insulina em longo prazo, contribui para a exaustão das células secretoras de insulina. (CORREA, et al. 2017).

Considerado como um distúrbio metabólico, o DM tipo II é caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade, sendo maior prevalência em idosos (MELO, et al.2019).

Dentre as complicações macrovasculares citamos (doença cerebrovascular, cardiovascular e a doença vascular) e microvasculares (nefropatia, a retinopatia, e a neuropatia diabética - ND) (BRASIL, 2017 b).

Ao contemplar os números relacionados da complicação advinda do DM relacionada as complicações macrovasculares a ocorrência de Pé Diabético está dentre as mais comuns, no Brasil, tem-se um cenário alarmante com uma incidência anual de 2% de úlceras e um risco de 25% de desenvolver algum tipo de ulceração ao longo dos anos. As lesões representam ainda cerca de 20% dos motivos de internação de pacientes diabéticos, seguidas de um percentual que varia entre 40% a 70% de amputações associadas a complicações de lesões no Pé do paciente Diabético (BRASIL, 2016).

Conforme já mencionado, o DM quando não diagnosticado de maneira precoce, pode gerar complicações que afetam a vida dos indivíduos de maneira significativa. O “Pé Diabético”, entendido

como a “presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM” (BRASIL, 2016, p.12).

O DM é apontado como o terceiro responsável por mortes prematuras. Ainda não há uma conscientização por parte do poder público e de alguns profissionais da área de saúde quanto a relevância do tratamento adequado do DM em virtude da magnitude da morbimortalidade ocasionada pela doença (BRASIL, 2017a).

O embate econômico das complicações do DM sobre a sociedade atual é considerável e incide não apenas sobre os sistemas de saúde, mas também, sobre os indivíduos e seus familiares gerando perda de qualidade de vida, alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer. Torna-se importante mencionar que atividades de prevenção das complicações e promoção da saúde destes indivíduos podem ser realizadas. (BORGES, LACERDA, 2018).

Torna-se importante destacar neste contexto, a (APS) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que inclui a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. É passível de proporcionar o desenvolvimento de uma atenção integral que impacta na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes, condicionantes de saúde da comunidade, que ocorre por meio de práticas de cuidado e gestão democrática e participativa sob forma de trabalho em equipe, dirigida às populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2017a).

O enfermeiro exerce papel fundamental na equipe multidisciplinar na assistência ao paciente. O atendimento deve ser realizado de maneira integral, com avaliação no histórico, pregresso dos principais sinais e sintomas provenientes da doença. Deve-se considerar que o enfermeiro tem relevante importância no tratamento desses pacientes, sobretudo na orientação e no treinamento para o autocuidado, buscando um controle adequado da glicemia para reduzir o risco das complicações graves associadas à diabetes (PARAÍZO et al., 2018).

Diante do exposto este trabalho apresenta como objetivo principal conhecer a importância do trabalho do enfermeiro na atenção primária a saúde junto ao paciente com Diabetes Mellitus.

2. DESENVOLVIMENTO

A pesquisa baseou-se na construção de um estudo de revisão bibliográfica no período que compreendeu entre os meses de Abril e Maio de 2019, onde foi realizado buscas nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Optou-se pela utilização de artigos, porém, foi incluído no material selecionado para a construção da análise do trabalho, uma publicação do Ministério da Saúde, e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) relacionado especificamente a atenção primária. Em todas as bases de dados foram utilizadas para as pesquisas com os seguintes descritores: Atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde.

Foram definidos como critérios de inclusão, artigos que discorressem sobre os assuntos tratados por esta pesquisa, além de possuírem todos os descritores em seu contexto. Optou-se pela inclusão somente de artigos em português cujas publicações fossem de caráter gratuito. Já como critério de exclusão, optou-se por desconsiderar relatos de caso, teses, dissertações, artigos em outros idiomas como inglês e espanhol, além de publicações realizadas anteriormente ao ano de 2015.

Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 11 artigos, e 4 publicações oriundas do Ministério da Saúde, COREN, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus, que se enquadraram nas especificações propostas neste estudo. Inicialmente foi realizada a sistematização dos dados encontrados, a partir de um fichamento das publicações selecionadas, contemplando aspectos como título do trabalho, autores, objetivo, metodologia, ano de publicação, principais estratégias de cuidado apontadas pelos autores, barreiras à assistência e conclusão. Foi possível organizar a análise do estudo realizando uma descrição dos principais cuidados citados pelos autores selecionados no que compete a atuação do enfermeiro na APS junto ao paciente diabético.

A inquietação por realizar diversas visitas domiciliares, durante as minhas aulas práticas, e os pacientes idosos em sua maioria, relatarem ter DM tipo II e como queixa principal não receberem informações adequadas sobre a doença e suas complicações. Exemplificando... como deveriam ser sua alimentação, controle da glicemia, estilo de vida por terem DM. Sendo assim, nasceu o desejo de pesquisar sobre o DM tipo II e qual o papel do enfermeiro junto a este paciente no contexto da atenção primária.

2.1 CONCEITOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS

O DM tipo II está diretamente relacionado ao estilo de vida, logo se o indivíduo tem hábitos saudáveis, pode evitar a doença. É comum em adultos, acima de 30 anos, através de uma deficiência relativa na produção de insulina pelas células beta do pâncreas. A administração de ou insulina nesses casos, quando efetuada, não tem como objetivo evitar cetoacidose, mas sim o controle do quadro hiperglicêmico, quando há necessidade de insulina. Geralmente, a mudança no estilo de vida, controla os níveis glicêmicos. É uma doença silenciosa, visto que muitos só descobrem a doença de forma acidental (quando fazem exames de rotina, por exemplo). Além do que, seus sintomas são discretos e podem ocorrer de forma insidiosa incluir fadiga, poliúria, polidipsia, demora na cicatrização de feridas cutâneas, entre outras (BRASIL, 2013).

De acordo com a Federação Internacional do Diabetes, para que haja o controle do DM tipo II, a adesão ao estilo de vida saudável é imprescindível, através de práticas de exercícios físicos, além do tratamento farmacológico. Estudos apontam que a adesão ao tratamento não farmacológico é baixa, sendo significativamente maior a adesão apenas ao tratamento farmacológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Dentre os principais cuidados relacionados ao DM deve se ter em mente a sistematização do atendimento através de um planejamento da assistência de forma adequada, através de um projeto singular, uma avaliação clínica e monitoramento, com ações preventivas e de promoção da saúde buscando evitar agravos e isto só é possível através da educação e orientação ao autocuidado (BRASIL, 2016).

É preciso investir em um processo de educação em saúde convergente ás necessidades das pessoas, favorecendo o diálogo e o envolvimento da família (CAMPOS et al 2016). A realização das atividades de autocuidado é considerada de extrema importância para o tratamento do DM2, por melhorar o estado de saúde do indivíduo e reduzir os custos oriundos de internações ou complicações. Mas, para que isso aconteça, é imprescindível que haja mudanças de comportamento, estilo de vida, que somadas às orientações e ao uso correto da medicação, obtenha-se o controle (MARQUES, et al. 2013).

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO AO PACIENTE NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS

A conduta dos enfermeiros pode se tornar ineficaz quando não realizam, de forma sistematizada os cuidados básicos para a prevenção de complicações. (VARGAS et al., 2017). Para o Ministério da Saúde (2016), é preciso incluir a identificação das queixas, exames básicos como avaliação da glicemia

principalmente, em consequência do processo de envelhecimento do paciente em questão, associado às mudanças nos hábitos alimentares e à falta de atividade física na grande maioria dos pacientes que são atendidos com DM tipo II na APS.

Compreender a realidade do paciente, incentivar a postura proativa e principalmente do autocuidado, incluindo a adesão a uma alimentação saudável, à atividade física, o monitoramento periódico da glicemia, à ingestão correta de medicamentos prescritos, o cuidado adequado com os pés, possibilita reduzir o número de complicações e torna o manejo do DM forma mais positiva, diante da presença de uma condição patológica crônica que demandará muitos cuidados por parte tanto do profissional de saúde quanto do paciente (BRASIL, 2016).

O diálogo e a acessibilidade a informação sobre o DM passada ao paciente também merecem atenção, já que é preciso considerar a realidade vivenciada por cada paciente como, seu nível de escolaridade, perfil, no intuito de construir uma comunicação clara e objetiva, através de uma gestão compartilhada do cuidado capaz de orientar efetivamente o paciente (CHAVES et al., 2015).

Para construir essa base do autocuidado, o enfermeiro deve ter conhecimento técnico sobre a doença e a partir deles orientar os pacientes sobre questões como a mudança de comportamento, prática de atividades físicas, papel da inclusão de familiares no processo do cuidado. Na motivação do autocuidado, o enfermeiro tem o papel de auxiliar o paciente diabético a reorganizar sua rotina no intuito de contemplar ações que possibilitem a melhoria da qualidade de vida (ASSUNÇÃO et al., 2017).

A educação em saúde se mostra como importante aliada neste processo de assistência do enfermeiro ao paciente diabético, em todas as esferas de atenção, inclusive na APS. Cabe ao enfermeiro a missão de apropriar-se de conhecimentos específicos sobre a doença, buscando sempre atualizar informações e criar uma estrutura de assistência que permita orientar os pacientes quanto as práticas benéficas à saúde e do autocuidado (PARAÍZO et al., 2018).

Para promover atividades de educação em saúde é preciso o envolvimento de diversos atores sociais. Podem ser citados, por exemplo, a criação de parcerias entre instituições de ensino e unidades de saúde aliando teoria e prática na atenção primária ao paciente diabético. A atribuição de responsabilidades dentro da equipe de saúde e a colaboração de profissionais de outras áreas como psicologia e nutrição, além do apoio de diversos setores, como as pastorais, também são possibilidades de ampliação da promoção da educação voltada para a saúde, integrando saberes e experiências na criação de espaços propícios para o autocuidado. A educação em saúde pode trazer vários benefícios aos pacientes diabéticos, na melhoria dos índices de adesão ao tratamento sendo

crucial para a redução de agravos. A educação em saúde torna-se fundamental para o alcance deste objetivo. Contudo, a Educação em Saúde deve ocorrer de maneira humanizada, que permita o conhecimento das particularidades e individualidades de cada paciente bem como suas necessidades (TESTON et al., 2018; PARAÍZO et al., 2018).

No caso em que o paciente diabético já se encontre em um estágio avançado da doença e manifeste alguma complicação como por exemplo alterações relacionadas ao pé diabético, a educação em saúde também se faz presente, orientado sobre os cuidados e sobre a urgência no tratamento (VARGAS et al., 2017).

Na visão de Teston et al., (2017) vale ressaltar, que a não adesão ao cuidado específico e direcionado para o tratamento do diabético é capaz de gerar complicações como ulceração, perda de sensibilidade nos pés associado à má circulação sanguínea nos membros inferiores, que ocasiona a destruição de tecidos profundos da pele e consequente amputação dos membros.

Apesar do reconhecimento de todos os autores sobre a importância da educação em saúde e da formação continuada dos profissionais, uma das principais barreiras a esta prática está na formação acadêmica ofertada no Brasil que muitas vezes não permite a obtenção de conhecimento necessário para o planejamento correto de ações em prol do cuidado do paciente diabético ou o distanciamento entre teoria e prática (TORRES, CORTEZ, REIS, 2016).

O distanciamento entre teoria e prática profissional também se apresenta como uma barreira ao cuidado do paciente diabético, sendo esta questão associada a inúmeras tarefas atribuídas ao enfermeiro durante o período de trabalho, fazendo com que estes profissionais, assumam muitas vezes funções administrativas nos serviços da APS (PARAÍZO et al., 2018).

A excessiva carga de trabalho e os poucos recursos disponíveis na saúde pública foram apontadas por nove das onze publicações pesquisadas que comprometeram o planejamento das ações e o cuidado efetivo ao paciente (LIMA et al., 2016).

A formação pedagógica dos profissionais também foi apontada como barreira, pois, a descontinuidade da educação e a baixa procura por atualizações, comprometem a atenção ao paciente. Há de se considerar ainda que as políticas públicas de saúde precisam envolver estratégias que motivem o aprimoramento da formação dos profissionais e possibilitem condições para a realização de educação permanente dos profissionais. Desta forma, o serviço ofertado na atenção primária não fica sujeito a descontinuidade e fragmentação (TESTON et al., 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho podemos concluir que o DM é uma doença crônica que atinge um número crescente de pessoas em todo o mundo. Os agravos associados à doença relacionam-se em grande parte ao diagnóstico tardio ou desinformação do paciente que ao procurarem o serviço de saúde podem se deparar ainda com o despreparo profissional que aumenta as chances de avanço da doença, com complicações como o pé diabético.

O enfermeiro possui um papel relevante neste processo de assistência, principalmente quando analisado o contexto da atenção primária. Considera-se que algumas práticas são comuns para o efetivo cuidado do diabético, como o acompanhamento do paciente através da indicação de realização de exames complementares, orientação quanto a necessidade de cuidado com os pés, dentre outros.

É preciso considerar a necessidade constante da educação permanente, a fim de proporcionar conhecimentos atualizados para os profissionais e a implementação de protocolos que auxiliem na sistematização e consulta de enfermagem. Deve-se investir em um processo de educação em saúde convergente às necessidades das pessoas, utilizando abordagens que favoreçam o diálogo e o envolvimento da família, pois a prática educativa é a melhor maneira de conscientizar o usuário com diabetes sobre a importância do conhecimento sobre a doença e motivá-lo quanto a urgência na mudança de comportamento.

A educação para a saúde constitui uma estratégia eficaz e de baixo custo capaz de fortalecer e dar ênfase ao autocuidado. Os enfermeiros precisam desenvolver competências no conhecimento sobre autocuidado e defender a sua integração na saúde. O trabalho do enfermeiro é relevante para o sucesso do cuidado ao paciente na prevenção de agravos e na continuidade do tratamento, evitando problemas maiores aos pacientes diabéticos.

Há ainda a necessidade de investimentos em ações públicas que possibilitem ao profissional de enfermagem, aprimorar seus conhecimentos, humanizar a assistência e sistematizar o cuidado, afim de que se possa reduzir a excessiva carga de trabalho administrativo e seja possível uma reorganização do número de atendimentos na APS permitindo que o paciente diabético possa ser atendido de maneira efetiva e holística.

6. REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Suelen Cordeiro;Caldeira, Antônio Prates;Fonseca,Alissom Pereira;Pinho, Lucinéia de; Silveira,Marise Fagundes.Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery, v.21, n.4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0208.pdf. Acesso em: 01 Mai. 2019.

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saúde e debate, Rio de Janeiro, v.42, n.116, p.162-178, jan/mar. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/162-178/pt. Acesso em: 26 Abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. ESTRATÉGIAS

PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA. DIABETES MELLITUS.

Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 23 Abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2018. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes. Acesso em: 23 Abr. 2019.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. COREN – MG. Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017. (a)

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017/2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 22 Abr. 2019.

CAMPOS, Thais Silva Pereira;Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira; Rocha; Francieli Lohn, Fereira;Carine.Romanoski; Priscila Juceli. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. J. Health Biol Sci. V.4, n.4, p. 251-256, 2016. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1030/349. Acesso em: 29 Abr. 2019.

CECÍLIO, Hellen Pollyanna Mantelo. Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. Acta Paul Enfermagem, v.28, n.2, p.113-119, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0113.pdf. Acesso em: 20 Abr, 2019.

CHAVES, Fernanda Figueiredo;Chaves, Fernanda Azeredo; Cecilio,Sumaya Giarola;Amaral, Marta Araújo; Torres, Heloisa de Carvalho. Mapa de conversação em diabetes: estratégia educativa na visão dos profissionais da saúde. Rev Min Enferm. , v.19, n.4, p.854-858, out/dez. 2015. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1046. Acesso em: 19 Maio. 2019.

EID, L. P., LEOPOLDINO. S. A., D., OLLER, G. A. S. A O. et al. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Escola Anna Nery, v.22, n.4, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180046.pdf. Acesso em: 29 Abr. 2019.

LIMA, Adilson Fernandes; Monteiro, Paula Andreia Araujo; Gonçalves,Priscila Teixeira; Moreira, Andrea Carvalho Araújo; Silva, Maria Josefina. A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem. Cienc Cuid Saude, v.15, n.3, p.522-529, jul/set.2016. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30884/18071. Acesso em: 29 Abr. 2019.

MELO EG et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS COM

DIABETES. Revista de Enfermagem, Recife, v. 13, n. 3, p. 707-714, mar./2019.

Acesso em: 2 jun. 2020. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015647

PARAÍZO, Camila Maria Silva; Dazio, Eliza Maria Rezende;Isidoro, Jessica Gabriely;Fava, Silvana Maria Coelho Leite; Felipe, Adriana Olimpia Barbosa; Terra, Fabio de Souza. Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária de Saúde sobre diabetes mellitus. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.12, n.1, p.179-88, jan., 2018. Disponível em:

https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23087/2597. Acesso em: 25 Abr. 2019.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018. Editora Clannad, 2017.

Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4232401/mod_resource/content/2/diretrizes-sbd-2017-2018%281%29.pdf

Acesso em: 25 Abr 2019

TESTON, Elen Ferraz; Marcon, Sonia silva; Matsuda, Laura Misue;Maran, Edilaine; Santos,Aliny de Lima; Spigolon, Dandara Novakowski. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm [Internet], v.71, suppl.6, p. 2899-907, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2735.pdf. Acesso em: 26 Abr. 2019.

TORRES, Heloisa de Carvalho; CORTEZ, Daniel Nogueira, REIS, Ilka Afonso. Avaliação da educação em grupo de Diabetes na Atenção Primária à Saúde. Ciência y Enfermaria, v.22, n.3, p.35-45, 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00035.pdf. Acesso em: 29 Abr. 2019.

VARGAS, Caroline Porcelis;Vragas, Mara Ambrosina de Oliveira; Lopes, Soraia Geraldo Rozza;Lima, Daniella Karina Souza; Schoeller,Soraia Dornelles; Silva; Dhayana Loyze da. Condutas dos enfermeiros da Atenção Primária no cuidado a pessoas com Pé Diabético. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.1, Supl. 11, p.4535-45, nov., 2017. Disponível em:

https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231192/25181 Acesso em: 01 Mai. 2019.

Capítulo 4

10.37423/210904753

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR AO PORTADOR DE ALZHEIMER

Keila Viviane de Souza — *Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira — *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Raquel de Oliveira Martins Fernandes — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Laércio Deleon de Melo — *Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Camila Cristina Gregório de Assis — *Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Leone Mendes Dias — *Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Juliana de Lima Brandão — *Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Joana Carvalho Barros — *Acadêmica em Enfermagem. Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Felipe Eduardo Taroco — *Acadêmico de Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Thaís Vidal de Oliveira — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Resumo: Introdução: a Doença de Alzheimer é um tipo de demência que afeta a parte cognitiva do cérebro, levando o idoso a ter perdas de memória e dificuldade de manter suas atividades de vida diária. Logo o paciente com Alzheimer com déficit cognitivo significativo necessitará ter um acompanhamento constante do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, por ser o profissional pertencente ao território do paciente e conhecedor das necessidades do mesmo. Através de ações de prevenção, promoção e se necessária recuperação à saúde do paciente. Também deve ser realizado atividades de educação em saúde frente ao cuidador ou cuidador-familiar desse paciente. **Desenvolvimento:** objetivou-se principalmente em descrever a importância da assistência do enfermeiro no cuidado domiciliar ao idoso portador da Doença de Alzheimer, quanto na abordagem ao cuidador e a família. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica para desenvolvimento da temática. Os resultados apontaram que o enfermeiro possui relevante papel na assistência ao paciente com demência de Alzheimer por auxiliar nos cuidados e propiciar ao idoso um espaço privilegiado para a atenção integral à saúde, pela possibilidade da relação entre eles e e aos cuidadores, o enfermeiro da ESF pode atuar em um processo de capacitação. **Conclusão:** foi possível concluir com este estudo que para uma assistência e tratamento correto do paciente com Alzheimer é necessário que o enfermeiro esteja envolvido e saiba orientar o cuidador e os familiares para que a doença evolua sem grandes impactos, seja para o paciente, quanto para os cuidadores e familiares.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer. Cuidado Domiciliar. Assistência de Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido observado em todo mundo devido ao aumento da expectativa de vida, em consonância a este processo algumas doenças crônicas têm sido observadas, já que com o avanço da idade há uma maior propensão ao desenvolvimento de alguma dessas doenças devido às mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo nesta fase da vida. Dentre essas doenças, as demências podem ocorrer e podem levar o indivíduo a um déficit funcional e cognitivo com diminuição progressiva dos níveis de independência para atividades cotidianas (MUNIZ *et al.*, 2017; VENTURA *et al.*, 2018).

Dentre estes tipos de demência destacamos a demência de Alzheimer, atingindo aproximadamente 5,4 milhões de pessoas nos Estados Unidos, "com uma taxa em torno de 11% para indivíduos com 65 anos ou mais e 32% para aqueles com 85 anos ou mais", e as estimativas de custo total de saúde com pacientes com DA e outras demências foram de 236 bilhões de dólares para 2016 nos EUA". No Brasil aproximadamente 1 milhão de pessoas sofrem com algum tipo de demência, sendo a DA a mais prevalente (BRASIL, 2017).

A Doença de Alzheimer (DA) foi descrita pela primeira vez como uma demência, em 1907, por um neuropatologista alemão que a caracterizou como uma patologia que acomete áreas cerebrais e que levam o doente a apresentar falhas e perdas graduais da função cognitiva, sendo a memória o principal dano diagnosticado. Além disso, o paciente portador dessa doença apresenta alterações no comportamento e dependência para atividades comuns da vida diária. Sendo uma patologia irreversível, A doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave (MITROVINI; GRANDI, 2014).

A cura para a DA ainda não foi encontrada, mas o que tem sido feito é tentar adiar os sintomas que levam a dependência do doente para todas as atividades da vida diária, com o uso de medicamentos, fisioterapia, psicoterapia e a pet terapia através da utilização de animais (BRASIL, 2017). Outra parte importante do tratamento é dar suporte a quem cuida do doente, que muitas vezes é o próprio familiar, pois a DA afeta tanto o idoso quanto o cuidador, a fim de se evitar o estresse, ansiedade e desmotivação na continuidade da assistência (MITROVINI, GRANDI, 2014).

Nesse contexto, é papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família organizar e avaliar o cuidado prestado ao idoso no domicílio MUNIZ *et al.*, 2017). Assim, o enfermeiro deve oferecer suporte para

que a família possa executar o cuidado de forma efetiva e constante, sem se sentir sozinha e desamparada através de um cuidado compartilhado e territorializado (TALMELLI *et al*., 2013).

Este estudo mostra-se relevante, pois tem o intuito de demonstrar como o enfermeiro é importante para o aperfeiçoamento do cuidado prestado pelo cuidador ou cuidador-familiar ao paciente com Alzheimer, além de elucidar a importância da realização da assistência domiciliar do enfermeiro ao paciente, auxiliando em um melhor prognóstico dessa doença. Assim a questão norteadora do trabalho foi: Como o enfermeiro pode auxiliar no cuidado domiciliar de um paciente com Doença de Alzheimer?

Em razão disso, o objetivo principal do estudo é descrever a importância da assistência do enfermeiro no cuidado domiciliar ao idoso com Doença de Alzheimer, junto ao cuidador e a família deste, dando ênfase a Estratégia de Saúde da Família.

2. DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que consiste no exame da literatura científica, para o levantamento e análise do que já se propôs sobre determinado tema, tendo como objetivo o conhecimento mais elaborado do que já foi publicado sobre o assunto (RIBEIRO, SOUZA, 2004).

Assim, o estudo se baseou na busca de artigos nacionais com limite temporal entre os anos de 2013 a 2018, disponíveis com texto completo, de forma on-line. As referências bibliográficas foram consultadas nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos descritores: Doença de Alzheimer; Cuidado Domiciliar; Assistência de Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família**.**

Face ao estudo em questão, os critérios de inclusão foram as referências mais atuais e nacionais na temática abordada e os critérios de exclusão foram relativos aos estudos publicados antes do recorte temporal estabelecido, devido a relevância e atualização do tema. Assim, foram encontrados 33 artigos, dentro os quais 19 foram utilizados na construção deste estudo, além de 1 livro e 1 portaria do Ministério da Saúde.

Portanto, a partir dos descritores selecionados foram pesquisados artigos que mais se encaixassem no tema dando ênfase a resposta do questionamento, e dos objetivos propostos.

Os resultados encontrados, através da pesquisa bibliográfica (Tabela1), foram importantes para analisar os aspectos mais importantes sobre a Doença de Alzheimer, o impacto que a doença pode

gerar no meio familiar e a assistência do enfermeiro ao paciente com DA aos seus familiares no contexto domiciliar.

Dessa forma, foram selecionados 6 artigos e 1 dissertação que ressaltavam sobre a Doença de Alzheimer e sobre como o idoso convivia com a doença; 4 artigos que mencionavam sobre a doença no contexto familiar e dos cuidadores; 3 artigos e 1 dissertação que descreviam o papel do enfermeiro junto do paciente com Alzheimer e 4 artigos que discorriam sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família ao idoso com DA.

Além dos artigos foram utilizados a Portaria conjunta nº 13/2017, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença de Alzheimer e o livro Brunner e Suddarth na sua versão de 2015, que tem um capítulo para o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer.

Tabela 1 – Artigos encontrados no meio online utilizados para confecção da discussão do estudo

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODO
ANDRADE *et al*., 2017	Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura	Analisar a produção cientifica acerca da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar em saúde.	Revisão integrativa
ANTÃO *et al*., 2014	Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer	Conhecer a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer.	Estudo descritiva com abordagem qualitativa
CAETANO, SILVA, SILVEIRA, 2017	Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa	Levantar as produções científicas em relação ao Alzheimer, sintomas e intervenções em grupo no período citado, para melhor compreender o que é o Alzheimer, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e intervenções com grupos de apoio	Revisão integrativa
COLLINS, VIEIRA, 2016	O papel do enfermeiro frente ao idoso portador de Alzheimer	Descrever o papel do profissional Enfermeiro frente a idosos portadores de Alzheimer	Revisão sistemática
DE FALCO *et al*., 2016	Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento	Demonstrar as hipóteses para a Doença de Alzheimer e as quais as formas de tratamento	Revisão integrativa
GOYANNA *et al*., 2017	Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família	Compreender como vivem os idosos com Alzheimer e as suas	Estudo exploratório-descritivo

		percepções sobre as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF).	
ILHA *et al*., 2014	Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem	Refletir acerca das dificuldades geradas pela doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso.	Revisão Bibliográfica
LEITE *et al*., 2014	Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura	Analisar de forma sistemática o conhecimento da doença de Alzheimer (DA) e as estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso com DA	Revisão Bibliográfica
MENDES, SANTOS, 2016	O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares	Observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado	Estudo tipo empírico, exploratório, de abordagem qualiquantitativa e utiliza o método do Discurso do Sujeito Coletivo
MITROVINI, GRANDI, 2014	Cuidados de enfermagem na doença de Alzheimer	Instrumentalizar os alunos para que tenham à disposição conhecimentos sobre a doença de Alzheimer, permitindo segurança para trabalhar juntos às pessoas com DA possibilitando melhor qualidade de vida e saúde	Revisão Bibliográfica
MUNIZ *et al*., 2017	Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado	Analisar a organização do cuidado na Atenção Domiciliar da Estratégia Saúde da Família a partir das perspectivas dos idosos e profissionais	Estudo exploratório, de abordagem quanti-qualitativa
PETRILLO, 2017	Avaliação do Desempenho do Teste de Rastreio "Memory Impairment Screen" para Demência na Doença de Alzheimer	Avaliar desempenho do teste de rastreio Memory Impairment Screen (MIS) para a triagem diagnóstica da Demência na Doença de Alzheimer (DDA).	Estudo de acurácia
RAMOS *et al*., 2015	Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer	Elencar a produção da literatura nacional dos enfermeiros brasileiros sobre o cuidado aos idosos com doença de Alzheimer no período de 2000 a 2011.	Revisão Integrativa
RAMOS *et al*., 2018	Fatores que influenciam na qualidade de vida de idosos com Doença de Alzheimer	Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre fatores que	Revisão Integrativa

		interferem na qualidade de vida de idosos com Doença de Alzheimer	
SILVA *et al*., 2018	Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar	Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório
SOARES, CÂNDIDO, 2014	A assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores	Identificar as principais abordagens sobre a assistência de enfermagem aos portadores de Alzheimer e aos seus cuidadores presentes nos artigos publicados em periódicos de saúde no período compreendido entre 2005 e 2013	Estudo bibliográfico de caráter descritivo
TALMELLI *et al*., 2013	Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência	Verificar como o estágio da doença de Alzheimer se correlaciona com a capacidade funcional do idoso segundo a Medida de Independência Funcional.	Estudo observacional e transversal
VENTURA *et al*., 2018	Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa	Verificar o conhecimento produzido pelos pesquisadores a respeito da saúde do idoso com doença de Alzheimer	Revisão integrativa
WEYKAMP *et al*., 2018	Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar	Conhecer a produção científica publicada no período de 2004 a 2015, a respeito dos cuidados do enfermeiro ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) nas modalidades de atenção domiciliar	Revisão integrativa

Fonte: Autor, 2018.

2.1 DISCUSSÃO

A discussão será apresentada em forma de tópicos de acordo com temas abrangidos nos resultados. Assim, nos 6 artigos e na dissertação que ressaltavam sobre a Doença de Alzheimer os estudos focaram na descrição da doença e nos níves de independência funcional do idoso em cada fase da DA. Dessa forma o primeiro tópico foi relacionado a doença em suas diferentes fases, na causa, no diagnostico e no tratamento mais utilizado.

Já os 4 artigos que mencionavam sobre a doença no contexto familiar e dos cuidadores tiveram um enfoque maior no cuidador e na assistência que este deve ter devido ao estresse exercido devido ao cuidado diário e constante com um paciente com DA.

Em relação ao papel do enfermeiro os 3 artigos e a dissertação que descreviam o papel do enfermeiro junto do paciente com Alzheimer elucidaram sobre a importância desse profissional junto a família e o cuidador nas fases da doença e os 4 artigos que discorriam sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família ao idoso com DA focaram na ESF como melhor forma da equipe multidisciplinar, principalmente o enfermeiro, em atuarem junto a família e manter um cuidado adequado ao paciente com DA.

A Portaria do Ministério da Saúde foi utilizada para explanar mais sobre a DA e o Brunner e Suddarth foi citado tanto para elucidar sobre a DA, mas também foi utilizado para complementar as falas sobre o cuidado ao paciente com DA e seu familiar ou cuidador.

Desta forma, primeiro a Doença de Alzheimer será contextualizada, após será explanado sobre o impacto da doença nos familiares, pois, na maioria das vezes, o idoso é tratado em casa, e por fim será tratado sobre o tema principal do estudo que é a assistência de enfermagem ao idoso com DA no contexto domiciliar.

2.2 CONCEITO HISTÓRICO E A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Como ressaltado anteriormente a Doença de Alzheimer foi diagnosticada pela primeira vez em 1906, pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, durante o acompanhamento de uma paciente, admitida em seu hospital, e que apresentava sintomas demenciais lentos e progressivos. A paciente, August D., apresentava alterações de linguagem e de memória, bem como desorientação no tempo e no espaço que se instalaram logo em seguida e com piora progressiva (ILHA *et al*., 2014; MITROVINI, GRANDI, 2014; DE FALCO *et al*., 2016).

Essa patologia inicia-se comprometendo a formação do hipocampo, seguida das áreas corticais associativas, mas mantendo preservados os o córtices primários por um tempo. Esse fato demonstra o porquê de ocorrerem a preservação de determinadas funções do indivíduo em estágios mais avançados da DA (BRASIL, 2017; RAMOS *et al*., 2018). Portanto, a lesão neuronal acontece principalmente no córtex cerebral e resulta em tamanho cerebral diminuído. As células que utilizam o neurotransmissor acetilcolina são aquelas afetadas pela DA (SMELTZER, BARE, 2015).

Além dos comprometimentos já citados a DA afeta a atividade dos neurônios e reduz os níveis das substâncias que afetam a ligação química entre eles. Portanto, nas demências a diminuição do número de neurônios é mais veloz, ocasionando comprometimento de áreas cerebrais das pessoas acometidas, com diminuição da capacidade do indivíduo em pensar coerentemente, se relacionar com as pessoas, viver em sociedade e realizar as atividades que já estava acostumada a fazer diariamente (CAETANO, SILVA, SILVEIRA, 2017).

A DA se desenvolve de forma lenta e gradual, apresentando alterações neuropatológicas e bioquímicas, que podem ser divididas em mudanças estruturais e nos neurotransmissores. A primeira compreende os enovelados neurofibrilares, as placas neuríticas e as alterações do metabolismo amiloide, bem como as perdas sinápticas e a morte neuronal. Já as mudanças nos neurotransmissores estão ligadas às mudanças estruturais (patológicas) que ocorrem de forma desordenada na doença (DE FALCO *et al*., 2016).

Além disso, a DA apresenta três estágios evolutivos hierárquicos, sendo que na fase inicial ele tem uma duração, em média, de 2 a 3 anos sendo caracterizada por sintomas incertos que vão se desenvolvendo insidiosamente. Na maioria das vezes o comprometimento da memória é o sintoma mais presente, principalmente da memória episódica, como esquecer algum alimento no fogo, esquecer as chaves de casa e assim por diante (PETRILLO, 2017).

Na fase intermediária que pode variar entre 2 e 10 anos, sendo caracterizada pela deterioração mais acentuada dos déficits de memória e pelo aparecimento de sintomas focais, que incluem afasia, apraxia, agnosia, alterações viso espaciais e com o progredir do declínio cognitivo a memória passada fica também comprometida. Nessa fase o paciente começa a apresentar julgamentos alterados e se inicia, de forma mais acentuada, os déficits cognitivos e funcionais para a realização das atividades da vida diária (PETRILLO, 2017).

E na fase avançada da DA, que pode ter uma duração aproximada de 8 a 12 anos todas as funções cognitivas estão seriamente comprometidas e o paciente tem dificuldade de reconhecer pessoas e locais, além disso, a dependência se torna total para realização de atividades da vida diária (PETRILLO, 2017).

Por apresentar estas características a DA só pode ser diagnosticada após o surgimento dos primeiros sintomas e, também, através da entrevista com familiares que convivem com o idoso (TALMELLI *et al*., 2013). A etiologia para doença de Alzheimer ainda é desconhecida, mas muitos estudos colocam as

causas como multifatoriais, podendo ser provocada pelo ambiente, idade ou hereditariedade, sendo este último o mais aceito (BRASIL, 2017).

Portanto, apesar da etiologia ainda não ser ainda definida, com certeza, sabe-se que alguns fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias podem agravar a patologia. Indivíduos que tem um grau de instrução mais elevado são mais propensos a não desenvolver a doença, mas esse não é um fator de prevenção. Na verdade, ainda não há uma forma de se previnir a DA, apesar de que alguns estudos apontarem que estimular os idosos ajuda a manter o cérebro em atividade e, com isso, retardar o aparecimento de novos sintomas da doença (SMELTZER, BARE, 2015; CAETANO, SILVA, SILVEIRA, 2017; PETRILLO, 2017).

Diagnosticar precocemente a DA não é uma tarefa fácil, pois ele deve ser feito com base em diferenciação com outros tipos de demências, através de exames clínicos e laboratoriais, com o auxílio dos exames de imagem como tomografia e ressonância magnética. Nos exames clínicos é importante a utilização de escalas e avaliação minuciosa da diminuição dos estados cognitivos do indivíduo, através da avaliação neurológica (BRASIL, 2017; PETRILLO, 2017).

Um exame muito utilizado no Brasil e no mundo para auxiliar no diagnóstico da DA é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um teste fácil de ser executado pelos profissionais de saúde e entre as limitações para realização do teste estão a baixa sensibilidade para a detecção de comprometimento cognitivo leve, as falhas para distinção entre aqueles que não tem DA e aqueles com outra demência leve. Como vantagens incluem-se as facilidades e o tempo curto de aplicação, em torno de 15 minutos, a concisão e baixa variabilidade entre examinadores (BRASIL, 2017; PETRILLO, 2017).

O MEEM possui boa sensibilidade, porém sua especificidade é modesta se utilizado isoladamente, sendo recomendado utiliza-lo com outros instrumentos. Considerando-se que o diagnóstico de demência não pode ser baseado exclusivamente no resultado de um único teste, seja o MEEM ou qualquer outro, é aconselhável a realização rotineira de testes complementares como aplicação da Avaliação Geriátrica Ampla para aumentar a precisão da avaliação do esta do funcional. Saúde mental, condições médicas e funcionamento social (BRASIL, 2017; PETRILLO, 2017).

Ainda não foi descoberta a cura para a DA e ainda não há no mercado um medicamento ou vacina que previna a DA, por isso o principal objetivo do tratamento é proporcionar um cuidado que minimize os danos e a progressão da doença. Portanto, o uso conjunto da terapia medicamentosa e da atuação de uma equipe multidisciplinar junto da família, do cuidador e do paciente, tem auxiliado na diminuição

da progressão da doença. Assim, o objetivo do tratamento medicamentoso é propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo do paciente (BRASIL, 2017)

No caso da terapia medicamentosa, os medicamentos mais utilizados na fase inicial ou intermediária são a rivastigmina, donepezil e galantamina, que são drogas inibidoras de colinesterases e ajudam no retardamento das funções de memória do idoso. Já a memantina é um fármaco utilizado nas fases intermediária e final da DA e auxilia a manter as funções de comunicação e atividade diárias (BRASIL, 2017; CAETANO, SILVA, SILVEIRA, 2017; VENTURA *et al*., 2018).

Já a abordagem multidisciplinar, auxilia o idoso a manter as funções que o ajudam na permanência das atividades rotineiras, como a manutenção dos movimentos, com o auxílio de fisioterapeutas; manter a ingestão de nutrientes, com a ajuda de uma nutricionista; e a realização de grupos de apoio para a família e cuidadores, com profissionais médicos e enfermeiros (BRASIL, 2017).

Aliada com a abordagem multidisciplinar pode-se citar a pet-terapia e a música, como fortes estímulos para os doentes e para a manutenção de sua memória. Em virtude disso, é importante destacar que para um tratamento eficaz é importante assistir além do idoso, a família e o cuidador, pois ajudar aqueles mais próximos do paciente é primeiro passo para uma terapêutica com qualidade (BRASIL, 2017; VENTURA *et al*., 2018; RAMOS *et al*., 2018).

2.3 O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO AMBIENTE FAMILIAR

Ao saber que o familiar tem a Doença de Alzheimer as reações podem ser diversas e muitos demoram a reconhecer que o paciente, a partir do diagnostico confirmado, irá necessitar de cuidados contínuos. Portanto, diante do idoso com Alzheimer, o familiar pode apresentar dificuldades em compreender as mudanças que acontecem com o avanço da doença, acreditando que as perdas cognitivas podem ser recuperadas com o tempo e essa falta de orientação pode interferir na maneira como o cuidador esquematiza e executa as ações de cuidado. O cuidador pode ser um familiar ou um profissional contratado pela família (LEITE *et al.,* 2014)

Assim, muitas vezes existe uma demora para que o familiar possa entender ou ter a percepção que o idoso tem a DA, pois muitos confundem os esquecimentos dos idosos com acontecimentos corriqueiros e sem importância, até que os casos comecem a se agravar e a família procure auxílio médico para saber o que está acontecendo. A cada fase da DA o cuidador, seja familiar ou não, vivencia alterações comportamentais nos idosos, que se tornam desgastantes se não tiverem o devido auxílio de um profissional capacitado (ILHA *et al.,* 2014; LEITE *et al.,* 2014; SILVA *et al.,* 2018).

O ato de cuidar não é algo fácil de se realizar, principalmente para pessoas leigas, no caso dos familiares, e conceitualmente significa “aplicar a atenção, o pensamento e a imaginação, podendo ser visualizado em suas várias dimensões. O cuidado pode ser visto como sentimento, atitude, necessidade humana, relação entre quem cuida e quem é cuidado, como conduta ética e profissão” e muitas vezes essa relação cuidador paciente não é tão simples como na teoria (MENDES, SANTOS, 2016, p. 123).

Durante as três fases da doença e com a piora dos sinais e sintomas é importante que o familiar/cuidador não anule o idoso para atividades junto com os familiares ou não o prive de sua liberdade enquanto ele ainda tiver chances de desempenhar certas funções. Assim, o familiar deve implementar medidas que facilitem a inclusão do paciente no domicílio, como, por exemplo, escrever bilhetes com atividades simples a serem desenvolvidas pelo idoso, fazer perguntas com o intuito de manter o desenvolvimento cognitivo do paciente e mantendo a autonomia do mesmo (SOARES, CÂNDIDO, 2014).

O cuidado envolve preocupação, responsabilidade e sentimento de afeição ao próximo e nas fases onde a dependência do paciente começa a ficar maior também se torna mais difícil para o familiar realizar o cuidado sozinho. Dessa forma, nesse processo de cuidado, mesmo realizado com afeição por um membro familiar, ao longo do tempo torna-se estressante e cansativo quando não há auxílio de outras pessoas (SILVA *et al.,* 2018).

Para os cuidadores o excesso de trabalho que a DA gera no decorrer de sua evolução é o que leva ao comprometimento do cuidado ao paciente e ao desgaste físico e psicológico de quem realiza a assistência. Os familiares, que são os principais cuidadores, são também os que mais sofrem com as modificações constantes do doente e acabam se desgastando mais e isso vai, aos poucos, se transformando em estresse e depressão, pois cuidar de um familiar com Alzheimer por vários anos é um processo que traz como consequência o desgaste físico e emocional (SOARES, CÂNDIDO, 2014).

Em virtude disso, o cuidador e a família podem se mostrar ansiosos, estressados e com um desgaste nítido que pode comprometer sua saúde e a assistência ao doente. No caso do cuidador-familiar, este recebe esta dura tarefa com sentimentos conflitantes e insegurança de que está realizando o serviço com qualidade. Portanto, observar e avaliar o desgaste do cuidador também é função dos profissionais que auxiliam no cuidado com o doente, principalmente os profissionais de enfermagem (SOARES, CÂNDIDO, 2014; SILVA *et al.,* 2018). Portanto, é importante ressaltar que quem cuida também precisa de cuidados e apoio de profissionais capacitados e treinados para lidar com paciente com DA. Entre

esses profissionais, quem mais se destaca são os enfermeiros, que atuam principalmente através da Estratégia de Saúde da Família (MUNIZ *et al*., 2017).

2.4 ASSISTÊNCIA OU CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DA NO CONTEXTO DOMICILIAR

O cuidado é uma tarefa complexa, que muda com o passar do tempo. Na atualidade as práticas em saúde podem migrar o profissional de saúde para um outro ambiente que não seja o seu usual, como em hospitais e Unidades de Saúde, podendo ser desenvolvidas no domicílio do paciente. Esse cuidado domiciliar, realizado muitas vezes pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, auxilia nas ações de prevenção, promoção, reabilitação da saúde dos pacientes em sua própria residência, em busca de melhores condições de saúde e vida para o paciente/família. (MUNIZ *et al*., 2017; WEYKAMP *et al*., 2018).

O processo do cuidar no domicílio está interligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para essa assistência. Assim, uma das estratégias adotada pelos serviços para desonerar o Estado e modificar o modo tradicional de produção em saúde é a inclusão da visita domiciliar no rol de modalidades de atendimento, a qual se caracteriza pela visita da equipe de saúde ao domicílio do usuário com o objetivo de avaliar suas necessidades e as de sua família (MUNIZ *et al*., 2017).

Um dos programas mais eficazes e que foi planejado com ênfase no cuidado domiciliar foi a Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem como base à saúde da população, promovendo a qualidade de vida como, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável. Assim, pacientes com DA necessitam de um acompanhamento constante da equipe multidisciplinares da ESF, composto por médicos, odontologistas, psicólogos e enfermeiros, sendo estes últimos os que ajudam na organização da assistência prestada pelos familiares ou cuidadores (MUNIZ *et al*., 2017; GOYANNA *et al*., 2017).

Assim, o enfermeiro da ESF, além de auxiliar nos cuidados ao paciente com DA, propicia ao idoso um espaço privilegiado para a atenção integral à saúde, pela possibilidade da relação entre eles e a família, o que possibilita uma atuação de forma mais dinâmica na realidade vivenciada pelo idoso no contexto familiar (GOYANNA *et al*., 2017). É fundamental que as ações implantadas pela equipe do ESF sejam em conjunto, que todos os profissionais e familiares estejam de acordo com as decisões a serem tomadas, visando o autocuidado desse idoso e o bem-estar entre ambos (ANTÃO *et al*., 2014; MUNIZ *et al*., 2017; GOYANNA *et al*., 2017).

Dessa forma, é importante que o enfermeiro da ESF trace um plano de cuidados para a família e assista o paciente nas necessidades que não conseguem ser realizadas pelo cuidador e para isso é preciso união entre todos os envolvidos. Portanto, o enfermeiro deve proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, competem ao enfermeiro a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas para outros profissionais. Assim, para a atuação no domicilio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, sendo que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas (RAMOS *et al*., 2015; ANDRADE *et al*., 2017).

Dessa forma, as prescrições de enfermagem destinam-se à manutenção da segurança física do paciente; a reeducação da ansiedade e a agitação; a melhoria da comunicação; à promoção da independência nas atividades de auto cuidados; a provisão para a necessidades do paciente para socialização, auto estima e intimidade; à manutenção da nutrição adequada; ao controle os distúrbios do padrão de sono; e à sustentação e educação dos cuidadores familiares (TALMELLI *et al.*, 2013).

Assim, uma forma eficaz de o enfermeiro auxiliar a família é com a introdução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para uma melhor qualidade do cuidado prestado ao doente. Para isso o enfermeiro deve estar pautado cientificamente para a realização do planejamento da SAE, identificando problemas e prescrevendo soluções cabíveis; ajudando no planejamento da assistência junto com o cuidador e a família, tendo como foco as fases da doença de Alzheimer e o grau de dependência dos idosos (TALMELLI *et al.*, 2013; COLLINS, VIEIRA, 2016).

A SAE é colocada como uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde e doença, auxiliando nas ações de assistência de Enfermagem com base na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, família e comunidade, e, portanto, sendo de grande importância no cuidado ao portador da DA (TALMELLI *et al.*, 2013; COLLINS, VIEIRA, 2016). Portanto, durante as fases da doença a atuação do enfermeiro se torna importante no auxílio ao idoso e sua família, construindo planos de cuidados em relação a cada estágio da doença e se baseando no tipo de cuidado que o paciente com Alzheimer terá pela família e cuidadores (TALMELLI *et al.*, 2013; SMELTZER, BARE, 2015).

O enfermeiro pode auxiliar a família melhorando o bem estar do paciente, através da diminuição de ruídos e a interação social a um nível tolerável para o idoso; manutenção de uma rotina aceitável para o paciente de acordo com as fases da doença; a utilização de fotografias para identificação de atividades; manter calendários e relógios grandes à vista do paciente; ter sempre uma iluminação

adequada e utilizar sapatos não escorregadios e chinelos fáceis de calçar para evitar quedas do idoso com DA; orientar o familiar a interagir com o paciente, pois sua presença é muito importante, no caso de familiares que não são cuidadores; entre outros cuidados (SMELTZER, BARE, 2015).

Um parte muito importante que o enfermeiro deve se ater no cuidado ao idoso com Alzheimer e passar para o familiar ou cuidador são treinamentos para manutenção da função cognitiva, com estimulação da memória e da linguagem através de atividades, como completar quebra-cabeça, fazer caça palavras, ou seja, utilizar jogos interativos; mostrar aos idosos fotografias antigas ou estimular a leitura de jornais (SMELTZER, BARE, 2015).

Assim, a medida que a DA progride, a família ou cuidador devem ficar atentos para a progressão das fases da doença em que o paciente precisará de auxílio para uma higiene correta, alimentação adequada e cuidados especiais para prevenção de escaras, encurtamentos e dores que ocorrem na fase mais avançada e é a equipe multidisciplinar que o ajudará a passar por estas fases sem estresse e sem adoecer junto com o paciente (TALMELLI *et al.*, 2013; SMELTZER, BARE, 2015; COLLINS, VIEIRA, 2016).

3. CONCLUSÃO

Através deste estudo pode-se notar a importância da assistência da enfermagem junto ao paciente com Alzheimer, familiares e cuidadores. Além disso, pode-se perceber como é importante ter conhecimento da doença para se fazer um diagnóstico correto e um tratamento eficaz. Entretanto, conhecer a Doença de Alzheimer não é papel só do enfermeiro, mas também do familiar e do cuidador que devem se empenhar para saber um pouco mais sobre a doença, pois dessa forma a assistência prestada será feita através da consciência dos principais sintomas que o doente pode apresentar. Por conta disso, o enfermeiro é importante para orientar a família e manter a calma e a tranquilidade durante todas as fases da doença.

A análise dos artigos encontrados propiciou um aprofundamento no tema e reforçou também o papel das equipes da ESF, principalmente do enfermeiro, no treinamento e supervisão dos familiares no cuidado ao paciente com DA. Além de ressaltar a importância da equipe em manter-se sempre próxima a família para evitar desgaste e estresse de quem cuida. Entretanto, nos cuidados prestados em domicílio pela Estratégia de Saúde da Família o número pequeno de publicações disponíveis, que faziam jus ao tema proposto, mostram que mais estudos devem ser realizados, sobre esta temática, para ser realizado um melhor cuidado domiciliar ao paciente com Demência de Alzheimer.

Portanto, pode-se dizer que o atendimento domiciliar foi um ganho para todos, seja para o profissional, paciente, família ou cuidador. Entretanto, para o enfermeiro o atendimento no domicílio, através da ESF, o ajuda na construção de cuidados junto ao familiar através de técnicas de reabilitação da memória no paciente; o estabelecimento de rotinas aos idosos; stimulação do idoso para continuar realizando suas atividades, entre outras assistências quando a doença estiver em estágio mais avançado.

Assim, através dos estudos analisados na literatura identificou-se que o enfermeiro pode sim desenvolver um plano de assistência para cada tipo de fase da doença, juntamente com a família, contudo, o êxito no tratamento de um paciente com DA se dará através da união da equipe multiprofissional da ESF, por meio da gestão do cuidado compartilhado, clínica ampliada e do Projeto Terapêutico Singular sempre pensando no bem estar de quem cuida e de quem é cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M.; SILVA, K. L.; SEIXAS, C. T.; BRAGA, P. P. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm, Belo Horizonte, v. 70, n. 1, p. 199-208, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214 . Acesso em 20.08.2018

ANTÃO, J. Y. F. de L.; GOMES, J. B.; BEZERRA, I. M. P.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; MACHADO, M. de F. A. S.; ALBUQUERQUE, G. A.; MATIAS, G. F. S.; MARTINS, A. A. A.; ALVES, S. A. A. Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) no cuidado aos portadores da doença de Alzheimer. Convibra, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Aaúde. Portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017: Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília (DF): 2017.

CAETANO, L.A.O.; SILVA, F.S.; SILVEIRA, C.A.B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. VINCULO – Revista do NESME, Franca, v.14 n. 2.p. 84-93, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010 Acesso em 20.08.2018

COLLINS, G. N.; VIEIRA, M. da C. N. O papel do enfermeiro frente ao idoso portador de Alzheimer. Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2016.

DE FALCO, A.; CUKIERMAN, D. S.; HAUSER-DAVIS R. A., REY, N. A. Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. Quim. Nova, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/qn/a/6QpByS45Z7qYdBDtD5MTNcP/abstract/?lang=pt Acesso em 20.08.2018

GOYANNA, N. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOURÃO NETTO, J. J.; GOMES, D. F. Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. Rev Fund Care Online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 379-386, 2017. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5037 Acesso em 10.09.2018

ILHA, S.; ZAMBERLAN, C.; NICOLA, G. D. O.; ARAÚJO, A. S.; BACKES, D. S. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, São João Del Rei, v. 4, n. 1, p. 1057-1065, 2014. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/378 Acesso em: 10.09.2018

LEITE, C. D. S. M.; MENEZES, T. L. M. de; LYRA, E. V. de V.; ARAUJO, C. M. T. de. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/5j7hs6VPWkKTQjCxTBGXvYG/abstract/?lang=pt Acesso em 15.09.2018

MENDES, C. F. M.; SANTOS, A. L. S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Saúde Soc., São Paulo, v.25, n.1, p.121-132, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ny9dmKybVjRLQctPDQxnGZp/?lang=pt Acesso em 15.09.2018

MITROVINI, A. T. D dos S.; GRANDI, A. L. de. Cuidados de enfermagem na doença de Alzheimer. Cadernos PDE, Secretaria de Estado da Educação, Programa de Desenvolvimento Educacional, 2014.

MUNIZ, E. A.; FREITAS, C. A. S. L.; OLIVEIRA, E. M.; LACERDA, M. R. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. Rev enferm UFPE, Recife, v. 11, Supl. 1, p. 296-302, 2017. Disponível em:

https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11908/14391 Acesso em 16.09.2018

PETRILLO, S. L. Avaliação do Desempenho do Teste de Rastreio "Memory Impairment Screen" para Demência na Doença de Alzheimer. Dissertacao apresentada a Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho". Botucatu: 2017.

RAMOS, A. K.; SILVEIRA, A. da; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; LUCCA, D. C.; LUCIANO, F. R. dos S. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. v. 31, n. 4, p. 1-14, 2015. Disponível em: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604/143 Acesso em 20.09.2018

RAMOS, A. S. M. B.; REIS, A. A.; PESSOA, D. L. R.; ALMEIDA, H. F. R.; COSTA, R. R. M. Fatores que influenciam na qualidade de vida de idosos com Doença de Alzheimer. Enciclopédia biosfera - Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.15 n.27, p.1448-1457, 2018 Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores.pdf Acesso em: 20.09.2018

SILVA, M. I. S. da; ALVES, A. N. O.; SALGUEIRO, C. D. B. L.; BARBOSA, V. F. B. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. Rev enferm UFPE, Recife, v. 12, n. 7, p. 1931-1939, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986685 Acesso em: 20.09.2018

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOARES, J. S.; CÂNDIDO, A. da S. C. A assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e aos seus cuidadores. Revista Enfermagem Contemporânea, Faculdade Independente do Nordeste, v. 3, n. 1, p. 27-36, 2014. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/313 Acesso em: 25.09.2018

TALMELLI, L. F. da S.; VALE, F. de A. C. do; GRATÃO, A. C. M.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. Acta Paulista de Enfermagem, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ape/a/6QYKZNFvLPCq9Vp3vKqRPGC/abstract/?lang=pt Acesso em:

28.09.2018

VENTURA, H. N.; FONSECA, L. C. T.; NÓBREGA, J. Y. L.; BORGES, B. C. F.; VENTURA, H. N.; NÓBREGA, M. L. Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa. Rev Fun Care Online, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 941-944, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-915565 Acesso em: 20.09.218

WEYKAMP, J. M.; CECAGNO, D.; TOLFO, F. D.; SCARTON, J.; ANDRADE, G. B.; SIQUEIRA, H. C. H. Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar. Rev Fun Care Online, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1130-1140, 2018. Disponível em:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915555 Acesso em 10.10.2018

Capítulo 5

10.37423/210904754

DESAFIOS FRENTE A QUEDA DE IDOSOS: FOCO NA PREVENÇÃO E O MANEJO

Débora Nepomuceno Teixeira de Lima — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil*

Eduarda Nascimento Kaiser — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil*

Evelyn Carvalho Amorim — *Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil*

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira — *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Laércio Deleon de Melo — *Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Raquel de Oliveira Martins Fernandes — *Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Leone Mendes Dias — *Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Camila Cristina Gregório de Assis — *Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.*

Juliana de Lima Brandão — *Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.*

Felipe Eduardo Taroco — *Acadêmico de Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil.*

Resumo: Introdução: no Brasil, há um número cada vez maior de idosos, ou seja, com 60 anos ou mais de idade, como aponta a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania. O processo de envelhecimento traz várias alterações fisiológicas e com o passar dos anos, impacta em limitações no desempenho de atividades básicas. Ao envelhecer, o ser humano está sujeito a uma condição de fragilidade e a deterioração dos sistemas musculoesquelético, visual e ósseo estando relacionados ao risco de quedas, acidentes comuns neste período da vida. O enfermeiro especialista na assistência ao paciente idoso e norteado por protocolos da assistência segura tem capacidade para desenvolver estratégias em busca da promoção e prevenção de acidentes nesta população. **Desenvolvimento:** O presente trabalho fez uso da pesquisa bibliográfica em publicações acadêmicas, livros, manuais do Ministério da Saúde, selecionados em bancos de dados como Google Acadêmico, Scielo, Periódico Capes, Medline e LILACS para desenvolvimento do tema. Este estudo teve como objetivo apresentar o serviço de enfermagem como parte essencial no acolhimento ao paciente que passou por algum tipo de queda. Ao longo deste estudo, foi possível apresentar um breve panorama da população idosa no Brasil, demonstrando dados sobre envelhecimento e estudos que demonstram o perfil atual deste grupo; analisar os fatores que levam a pessoas idosas a sofrer quedas, desde acidentes domésticos até traumas em áreas externas, avaliando os principais riscos aos quais estão sujeitos; e, por fim, demonstrar como a assistência de enfermagem, focada nos princípios da segurança do paciente e da humanização contribui diretamente para um tratamento seguro e posterior recuperação do paciente idoso. **Considerações Finais:** o enfermeiro é o profissional que mais se faz presente junto ao paciente, sendo capaz de identificar os riscos de quedas aos quais o paciente está sujeito, assim como também deve ser responsável por um acolhimento mais humano e isto é, demonstrando o diferencial de sua assistência a aqueles que sofreram algum tipo de queda. Deste modo, o profissional deve desenvolver um trabalho de qualidade, seguro e focado no indivíduo, devendo, também, capacitar toda equipe multidisciplinar envolvida na assistência para que o tratamento seja eficaz e não cause qualquer iatrogenia ao paciente.

Palavras-chave: Idoso; saúde; quedas; enfermagem; segurança.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, há um número cada vez maior de pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais de idade, como aponta a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2020). Informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) mostram que o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação a décadas anteriores: 14,6% da população brasileira têm 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 30,3 milhões de pessoas.

De acordo com Neto et. al (2018), o processo de envelhecimento traz várias alterações fisiológicas com o passar dos anos, impactando em limitações no desempenho de atividades básicas que vão desde levantar da cama até subir escadas, por exemplo. Ao envelhecer, o ser humano está sujeito a uma condição de fragilidade e a deterioração dos sistemas musculoesquelético, visual e ósseo está relacionada com o risco de quedas, acidentes comuns neste período da vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT, 2018), o aumento no risco de quedas para a população idosa está relacionado com a capacidade de equilíbrio e mobilidade. Este tipo de acidente pode resultar em sérias consequências físicas incapacitantes, como fraturas de quadril. Este tipo de lesão tem um registro médio de 250 mil casos por ano. Uma fratura como essa pode causar grande impacto na qualidade de vida, tornando o idoso mais vulnerável e dependente.

Para Cardoso et. al (2020), as causas que levam a quedas podem variar de acordo com as condições de risco, como uso de medicamentos, distúrbios na caminhada associado ao ambiente, como tapetes soltos, pisos escorregadios e diferenças no nível, iluminação, degraus altos ou estreitos, controle postural, transtornos cognitivos e comportamentais. Identificar esses fatores precocemente torna-se fundamental para eliminar ou diminuir o incidente com medidas de prevenção.

A SBOT (2018) reforça que, durante o processo de envelhecimento biológico, não apenas os ossos, mas todas as estruturas componentes do aparelho locomotor são atingidas, ocorrendo alterações na estrutura óssea, nos músculos, nas articulações e nos tendões nas várias regiões do organismo. Portanto existem vários fatores de risco identificados como possíveis causadores de quedas em pacientes idosos, como déficit visual e auditivo, alteração da marcha, equilíbrio, déficit cognitivo, uso de medicamentos cardiovasculares e psicotrópicos, doenças degenerativas das articulações e dos ossos, fraqueza muscular, entre outros fatores.

O Ministério da Saúde (2017ª), por meio da Portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para o monitoramento e prevenção de danos na assistência em saúde. Através dele, foram estabelecidas nove áreas temáticas para a construção de protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente. Uma destas é a prevenção de quedas, apontada como um grande desafio para a pessoa idosa, a família, a comunidade, os profissionais e os sistemas de saúde, dentre estes o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sá et al (2019) mencionam que, o enfermeiro especialista na assistência ao paciente idoso e com base em protocolos da assistência segura tem capacitação para desenvolver, estratégias em busca da promoção e prevenção ligados aos aspectos da saúde desta população. É imprescindível que profissionais de enfermagem e todos os outros responsáveis pela assistência sejam qualificados e atualizados quanto às necessidades geriátricas e todos devem seguir os conhecimentos científicos para que haja uma assistência correta seja em qual for o setor de atuação.

Os profissionais envolvidos na assistência devem estar cientes dos fatores de risco para os pacientes, compreendendo a fundo seus medos, anseios, características para oferecer um olhar individualizado e personalizado para cada um. Desta forma, a prática segura terá o envolvimento de todos os participantes de todas as etapas de um tratamento, contribuindo diretamente para o sucesso e uma boa recuperação. (POTTER et. al 2018).

Segundo Romano (2020), o cuidado de enfermagem é considerado um ponto vital do processo de hospitalização, uma vez que permite intervenções diretas e centradas no paciente e seu familiar, criando uma relação individualizada. Ao cuidar de um paciente idoso que sofreu queda, por exemplo, é importante que o enfermeiro atue em todas as etapas da assistência, mantendo o gerenciamento correto desta, controlando recursos materiais e humanos e atuando como apoio das equipes médicas e, na maioria dos casos, sendo a principal figura com a qual o paciente se identifica e passa a contar durante seu processo de recuperação.

A relevância do presente trabalho está na análise do panorama da população idosa no Brasil, bem como os fatores de risco à saúde que e este público está sujeito, em especial as quedas, configuradas como traumas que causam graves consequências às pessoas com 60 anos ou mais. Desta forma, este estudo teve como objetivo apresentar o serviço de enfermagem como parte essencial no acolhimento ao paciente que passou por algum tipo de queda.

Este trabalho se refere a uma revisão bibliográfica tendo como busca dados públicos em revistas, livros e teses das áreas de enfermagem, saúde do idoso e envelhecimento saudável. Como critérios de

inclusão foram utilizados referências dos últimos 5 anos, em português e dentro da perspectiva da temática abordada e os critérios de exclusão foram relativos aos estudos publicados antes do recorte temporal estabelecido, devido a relevância e atualização do tema. Foram utilizadas, publicações do período de 2015 a 2020 selecionadas em bancos de dados como Google Acadêmico, Scielo, Periódico Capes, Medline e LILACS.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PANORAMA DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

A Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 2015), define o idoso como todo indivíduo com 60 anos ou mais. De acordo com os autores Perracini e Fló (2019), a classificação da idade cronológica de uma pessoa como idosa pode variar conforme a estrutura socioeconômica de um país. Os países desenvolvidos, por exemplo, possuem sua classificação de idosos aos 65 anos de idade, ao passo que países em desenvolvimento classificam como idoso a partir de 60 anos.

Castro et al (2018) explicam que o processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. O conceito de envelhecer pode ser entendido, então, como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas percepções de enfrentamento da vida.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (JACOB FILHO et al, 2015).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050 e triplicar em 2100. A maior longevidade pode ser considerada uma história de sucesso para a humanidade, haja vista que os anos a mais de vida permitem à população planejar o futuro de modo distinto de gerações anteriores, desde que mantenham boas práticas de saúde e qualidade de vida.

Santos, Tonhom e Komatsu (2016) complementam que, envelhecer não significa estar ou ser doente, mas que há cuidados diferenciados que devem ser levados em consideração quando se atinge a classificação de idoso. Chegar à velhice significa mudanças bruscas no estilo de vida, bem como nos hábitos de saúde. Assim, o envelhecimento saudável depende de inúmeros fatores como sexo, genética, estilo de vida, alimentação, prática de atividade física, entre outros.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (OPAS, 2018), o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo sequencial, natural, individual, irreversível, universal, acumulativo e não patológico, em que se observa diminuição gradual e progressiva das capacidades funcional e cognitiva. Desta forma, o idoso tem sua capacidade funcional reduzida devido ao curso do tempo, tal como em todos os seres vivos, o que não impede, porém, o desenvolvimento de uma vida plena.

O IBGE (2018), na publicação *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*, informou que o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com mais de 60 anos, número que representa 13% da população do país e a estimativa é que, em dez anos, chegará a 38,5 milhões, atingindo 17,4% do total de habitantes. Estima-se que, em 2042, a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos, ou seja, 24,5% do total.

Para Perracini e Fló (2019), o envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada a condições socioeconômicas adversas. Assim, o acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade contemporânea, onde esse processo ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares.

A saúde do idoso está estritamente relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Portanto, ainda segundo os autores, ao perder ou ter diminuída a sua capacidade de mobilidade individual, o idoso está mais sujeito a acidentes e, nesta etapa da vida, as consequências podem ser piores. (PIMENTEL et al, 2018).

2.2 SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS

O conceito de envelhecimento é caracterizado por uma perda da reserva funcional do indivíduo, tornando-o mais propenso a ter doenças ou sofrer traumas. As mudanças que surgem com o avançar

da idade podem ser acompanhadas, também, em alterações patológicas capazes de interferir diretamente na independência funcional do idoso, fazendo com que seja necessária a ajuda de familiares e conhecidos para realização de atividades básicas da vida diária e esteja sob um maior risco de traumas (SOUZA et al, 2018).

De acordo com Nascimento e Tavares (2016), as quedas são oriundas de contatos não intencionais com superfícies de apoio e são resultados das mudanças de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial devido a acidentes ou de forma natural. Tais ocorrências configuram-se como uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, já que um único evento pode trazer consequências financeiras, sociais e de prejuízo direto à saúde.

Segundo a OMS (2018), de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem algum episódio de queda a cada ano e esta proporção se eleva para números que oscilam de 32% a 42% para os idosos com mais de 70 anos. As quedas e os ferimentos subsequentes são importantes problemas de saúde pública que muitas vezes requerem atenção médica. Respondem, também, por até 30% dos ferimentos leves, e são causa subjacente de até 15% de todas as consultas aos serviços de emergência.

A OPAS (2018) afirma que, as quedas são responsáveis por mais de 50% das hospitalizações relacionadas a ferimentos ocorridas entre as pessoas com mais de 60 anos de idade. Dentre as consequências mais comuns estão fratura do quadril, lesões traumáticas do cérebro e ferimentos dos membros superiores, por exemplo. Em relação à mortalidade, as lesões acidentais são a sexta causa de morte no mundo e que o risco de morte em um ano em pacientes internados devido às quedas, por exemplo, varia entre 15% a 50%.

Pimentel et al (2018) explicam que a maioria das quedas resulta da interação de fatores relacionados ao indivíduo, os chamados intrínsecos, que incluem idade, quedas anteriores, dificuldades na visão, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, entre outros transtornos; e fatores ambientais, classificados como extrínsecos, relacionados às condições de pisos, presença de escadas e obstáculos no percurso de pessoas idosas, que podem ser desde móveis até tapetes, calçados inadequados, órteses mal adaptadas e uso combinado de diversos tipos de medicamentos.

O risco de episódios que envolvem quedas aumenta linearmente com o avançar da idade em ambos os sexos, sendo mais alto entre as mulheres. Para os autores, o conceito de envelhecimento engloba vários fatores que não apenas o aspecto biológico, como sociais, psicológicos e culturais. Ao perder a reserva funcional e, por consequência, estar mais propenso a doenças, há alterações patológicas

capazes de impactar diretamente na perda da independência funcional da pessoa idosa (TEIXEIRA et al, 2019).

As quedas ocorrem mais de 70% das vezes no interior da residência e as pessoas que vivem sozinhas apresentam maior risco. Por passar a maior parte do tempo neste ambiente, o idoso acredita estar em local com absoluta segurança pela sua familiaridade. No entanto, para os autores, esta confiança faz com que a atenção e a prontidão diminuam e o deslocamento dentro da própria casa pode se tornar um fator de risco e causador de acidentes, haja vista que a pessoa idosa tende a ter menos atenção devido ao excesso de confiança. (PIMENTEL et al, 2018).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para o monitoramento e prevenção de danos na assistência em saúde. Dentre os objetivos do PNSP estão os de criar a cultura de segurança do paciente, implementar as práticas de segurança e a redução de eventos que causem danos ao paciente. Foram estabelecidas nove áreas temáticas para a construção de protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente, dentre as quais está a prevenção de quedas. (BRASIL, 2017a).

O protocolo de prevenção de quedas, parte integrante do PNSP, é definido como instrumento de grande importância para reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implementação de medidas com contemplem a avaliação de risco do paciente. As recomendações do protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestas unidades, abrangendo o período total de permanência do paciente (BRASIL, 2013).

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou a *Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa*, definido como um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores. O documento traz uma seção específica para prevenção de quedas, ressaltando que a pessoa idosa deve adotar cuidados com a própria saúde, como praticar atividade física de fortalecimento muscular e equilíbrio e fazer um acompanhamento médico regular (BRASIL, 2017b).

Diversas medidas de prevenção podem ser importantes para evitar quedas em casa. Dentre elas estão atenção ao tipo de calçado que usa, dando preferência para os sapatos fechados com solado de borracha; evitar andar em áreas com piso úmido e deixar tapetes soltos; evitar deixar móveis e objetos espalhados pela casa; deixar uma luz acessa se precisar levantar e andar pela casa à noite e utilizar apoios como bengalas e muletas (ABREU et al., 2018).

2.3 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DE UM PACIENTE IDOSO

De acordo com Eliopoulos (2019), quando um idoso sofre uma queda está sujeito a uma série de traumas e ferimentos que podem variar a complexidade devido à intensidade do acidente e do estado de saúde da pessoa no momento. A autora também afirma que, com o processo de envelhecimento, é comum que o organismo passe por uma deterioração, com enfraquecimento dos ossos e outros sistemas, que pode contribuir diretamente para que uma queda se torne um trauma grave e traga consequências para a continuidade da vida da pessoa idosa.

Quando internados em consequência de uma queda, é essencial, ao tratar da saúde de uma pessoa idosa, que haja interação entre saúde física e mental, além de suporte familiar. Configura-se como um desafio, portanto, que os sistemas de saúde disponham de atenção integral ao paciente com mais de 60 anos, haja vista que este apresenta características fisiológicas e clínicas singulares, com potencial de causar incapacidades que podem comprometer sua capacidade funcional. (BORDIN et al, 2018).

Carvalho et al (2018) enfatizam que, os idosos podem sofrer com a perda funcionalidade, que pode ser devido a queda que sofreu, condições clínicas prévias e até adaptação à assistência que recebe. Esta condição é denominada de incapacidade associada à hospitalização (IAH) e pode acometer até 60% dos idosos hospitalizados, interferindo na independência funcional e qualidade de vida. Por isso, é de vital importância que assistência em saúde seja segura, com qualidade e centrada na pessoa.

Nas ações recomendadas para melhorar os processos e segurança nas unidades de saúde, é extremamente importante a atuação da enfermagem na garantia do cuidado seguro e de qualidade, uma vez que é o enfermeiro quem acompanha com mais atenção as evoluções clínicas dos pacientes, além de ser capacitado para detectar com maior rapidez qualquer mudança em suas condições de saúde (ROMANO, 2020).

O enfermeiro deve defender o cuidado à saúde livre de riscos e danos e acessível a toda população. É importante ressaltar que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração as necessidades da população e os direitos aos cuidados de enfermagem focados na pessoa e na coletividade. Dessa forma, é de responsabilidade do profissional de enfermagem:

> A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e letais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para

> promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (COFEN, 2017, p. 1-2).

O cuidado de enfermagem, portanto, é considerado um ponto vital do processo de hospitalização, uma vez que permite intervenções diretas e centradas no paciente e seu familiar. Ao cuidar de um paciente idoso que sofreu uma queda, é importante que o enfermeiro atue em todas as etapas da assistência, mantendo o gerenciamento correto desta, controlando recursos materiais e humanos e atuando como apoio das equipes médicas e, na maioria dos casos, sendo a principal figura com a qual o paciente se identifica. (OLIVEIRA, 2017).

Para Morton e Fontaine (2019), a atuação do enfermeiro demanda, em uma das tarefas mais complexas da arte de cuidar: a humanização. A rotina faz com que os membros da equipe de enfermagem, por vezes, esqueçam o simples fato de que há um ser humano em sua frente e que, tão importante quanto o cuidado assistencial, é necessário tocar, conversar e ouvir tudo aquilo que importa para o paciente neste momento. Para isto, o cuidado de enfermagem não pode prescindir de um aspecto humanizado.

A pessoa idosa em condições frágeis, vítima de um acidente traumático, está incerta tanto de sua recuperação como do impacto que esta situação pode causar em seu ambiente familiar. Os profissionais de enfermagem devem, portanto, ter ciência que precisam se capacitar constantemente para, além de prestar atendimento seguro aos pacientes, atuar na educação continuada da equipe de assistência para que todos compreendam que a arte de cuidar requer atenção, carinho e foco no ser humano (SILVA, TEIXEIRA E CAZZONATTO, 2018).

Para Potter (2018), há uma série de pilares que movem o cuidado com o paciente e é uma missão moral do profissional de enfermagem certificar-se de que nenhum incidente irá atingir a pessoa que necessita de cuidados. Um trabalho voltado para prevenção, identificando todos os riscos e feito de forma diária é uma das formas de garantir a assistência segura. É o enfermeiro o responsável por avaliar as condições de todas as etapas do tratamento, além de perceber se há algo neste processo que pode ser perigoso.

O profissional de enfermagem não deve se omitir ao analisar as condições materiais e humanas de trabalho. Assim, é essencial a promoção de treinamentos constantes, emissão de relatórios para evitar eventos adversos e, no caso de qualquer tipo de acidente, garantir ações com destreza e habilidade para que o dano ao paciente seja nulo ou o mínimo possível (MIRANDA et al, 2017).

Acerca da importância da assistência de enfermagem na recuperação de pacientes idosos vítimas de quedas, é correto dizer que:

> A equipe de Enfermagem ocupa uma posição de destaque ao influenciar a satisfação do paciente com o cuidado recebido, pois é a responsável pelo cuidado direto, pela organização do cuidado e pela coordenação do trabalho de enfermagem com outros serviços hospitalares, além de compor a maioria do quadro de profissionais da equipe de saúde. É necessário que a Enfermagem tenha consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes em todo o seu período de internação. Nesse sentido, ouvir o que os pacientes têm para relatar sobre o cuidado que lhes é prestado e sobre sua satisfação pode ser uma chance de construir um indicador de resultado que aponte aos gestores alguns caminhos decisórios de mudança e inovação (LIMA JÚNIOR et al, 2015, p. 421).

Romano (2020) afirma que, o objetivo maior no cuidado de enfermagem é melhorar ou manter a independência e autonomia da pessoa idosa, visando melhorar a qualidade de vida pelo maior tempo possível, evitando pioras no processo de hospitalização e contribuindo para recuperação e volta à vida normal. Desta maneira, o enfermeiro pode atuar até após a alta, elaborando um plano assistencial que seja bom o bastante para acelerar a recuperação do paciente.

Por fim, quando se pensa em assistência de enfermagem a idosos, especialmente aquelas vítimas de quedas, também é importante falar em aplicar os conhecimentos sobre o processo de envelhecimento para a promoção à saúde. Ainda que um médico sempre deva ser chamado em caso de emergências, o profissional de enfermagem é capacitado para evoluir o tratamento, coordenando toda equipe de saúde e pode atuar, também, na educação da família nos cuidados de idosos que tenham dependências (POTTER, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório, conforme apresentado ao longo do trabalho, que o envelhecimento da população é uma tendência mundial. Em alguns anos, haverá mais pessoas com 60 anos ou mais de idade em diversos países em relação ao quantitativo de jovens e adolescentes. Ainda que seja uma boa notícia, ao passo em que isto significa um aumento da expectativa de vida, o avançar da idade também impacta nas

condições de saúde e nas consequências advindas de em muitas das vezes a presença de doenças crônicas, fragilidade e consequentemente a um maior risco de acidentes.

Neste estudo, através da análise de dados e publicações pesquisadas no que tange envelhecimento populacional, assistência de enfermagem e aos protocolos de queda e houve o debate sobre a importância do profissional de enfermagem no manejo das medidas de prevenção para a população idosa, visando minimizar e evitar danos causados pelas quedas.

O idoso tende a ser grandemente afetado quando acontece um episódio de queda, seja no domicílio ou em ambiente externo. E este tipo de trauma vem crescendo ao longo dos anos, contribuindo para aumento de hospitalizações, gastos com saúde e demais impactos sociais e econômicos nos núcleos familiares. Ao sofrer uma queda, a pessoa idosa está sujeita a fraturas e ao risco de internação hospitalar e, se não receber uma assistência de qualidade e centrada em suas necessidades, pode ter sua recuperação atrasada e até prejudicada.

O profissional de enfermagem é essencial no processo de cuidar. É ele quem acompanha o paciente durante todo o período de internação, além de prestar atendimento também aos familiares e às pessoas em volta. No caso das pessoas idosas que sofreram quedas, o enfermeiro é responsável por um acolhimento mais humano e isto é o diferencial de sua assistência. Deste modo, o profissional pode desenvolver um trabalho de qualidade, seguro e focado no indivíduo, podendo, também, instruir toda equipe multidisciplinar envolvida na assistência para que o tratamento seja eficaz e não cause qualquer iatrogenia ao paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. Revista Ciência & Saúde Coletiva, n. 23, v. 4, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1131.pdf. Acesso em: 14/10/2020, às 09h11.

BORDIN, D. et al. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 4, jul./ago., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400439&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 16/10/2020, às 08h28.

BRASIL. Saúde da Pessoa Idosa: Prevenção e Promoção à Saúde Integral. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 04/06/2020, às 13h37.

BRASIL. Protocolo de Prevenção de Quedas. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2013. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas. Acesso em: 04/06/2020, às 13h38.

BRASIL. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Ministério da Cidadania. 2020. Disponível em: http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1. Acesso em: 04/06/2020.

BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde , 2017a. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente. Acesso em 22/11/17, às 10h45.

BRASIL. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde , 2017b. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf. Acesso em: 14/10/2020, às 09h43.

CARDOSO, B. L. N. et al. Queda Em Idosos E Fatores De Risco Associados. Revista Atenção à Saúde (RAS), São Caetano do Sul, v.15, n54, p.55-60, out./dez., 2017.

CARDOSO, B. L. N. et al. Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética. Revista Bioética. Brasília, v.27, n.4, 2020.

CARVALHO, T. C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 2, abr./mai., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200134&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16/10/2020, às 08h13.

CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG), v. 21, nº. 2, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00155.pdf. Acesso em: 07/10/2020, às 09h19.

Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Nº 7/2011/COFEN/CNTL. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Profissional.%20Atividade%20de%20Enfermeiro%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva.PDF. Acesso em 14/10/2020, às 15h48.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf. Acesso em: 13/10/2020, às 17h25.

ELIOPOULOS, C. Enfermagem Gerontológica. 9ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 04/06/2020, às 14h17.

JACOB FILHO, W. et al. Envelhecimento - uma visão interdisciplinar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

LIMA JÚNIOR, J. R. M. et al. Cuidados de enfermagem e satisfação de idosos hospitalizados. O Mundo da Saúde, v. 39, n. 4, 2015. Disponível em:

http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A03.pdf. Acesso em: 16/10/2020, às 09h03.

MIRANDA, A. P; CARVALHO, A. K. O; LOPES, A. A. S; OLIVEIRA, V. R. C; CARVALHO, P. M. G; CARVALHO, H. E. F. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. SANARE – Revista de Políticas Públicas, v. 16, n.1, 2017. Disponível em:

https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1101/612. Acesso em 14/10/2020, às 13h35.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. Cuidados Críticos em Enfermagem: Uma Abordagem Holística. 11ª Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. Revista Texto & Contexto Enfermagem, V. 25, n. 2, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf. Acesso em: 14/10/2020, às 08h44.

NERI, A. L; CACHIONI, M.; VON SIMSON, O. R. M. As múltiplas faces da velhice no Brasil. 3ª Edição, Campinas: Alínea, 2015.

NETO, J. A. C. et al. Percepção Sobre Queda E Exposição De Idosos A Fatores De Risco Domiciliares. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2018.

OLIVEIRA, R. G. Blackbook Enfermagem. 1ª Edição, Belo Horizonte: Editora Blackbook, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_204427.pdf. Acesso em: 16/10/2020, às 09h14.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Departament of Economic and Social Affairs. World population prospects the 2015 revision: key findings and advanced tables. New York: United Nations,

2015. Disponível em: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf. Acesso em 07/10/2020, às 08h58.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acesso em: 07/10/2020, às 09h43.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças CID 11. Classificação Internacional das doenças para estatísticas de mortalidade e morbidade. 11ª edição, São Paulo: EDUSP; 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMAERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa - Envelhecimento e saúde. 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em 07/10/2020, às 08h58.

PERRACINI, M. R; FLÓ, C. M. Funcionalidade e envelhecimento. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PIMENTEL, W. R. T et al. Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n.8, ago., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10/10/2020, às 08h12.

PIMENTEL, W. R. T. et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 52, n. sup. 2:12s, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52s2/pt_0034-8910-rsp-52-s2-S1518-87872018052000635.pdf. Acesso em: 14/10/2020, às 09h01.

POTTER, P. et al. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ROMANO, R. T. Enfermagem clínica: Assistência humanizada e cuidados integrais à saúde do adulto e do idoso. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2020.

SÁ, G. G. M. et al. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.27, out., 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100607. Acesso em: 04/10/2020, às 08h29.

SANTOS, S. C.; TONHOM, S. F. R.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. supl., dez., 2016. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/6413/5220. Acesso em: 07/10/2020, às 09h28.

SILVA, K. C. G.; TEIXEIRA, M. R. S.; CAZZONATTO, P. R. O. Enfermagem na assistência ao paciente crítico. 1ª Edição, São Paulo: Editora Érica, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SBOT). Trauma ortopédico em idosos. 2018. Disponível em: https://sbot.org.br/trauma-ortopedico-em-idosos/. Acesso em: Acesso em 07/10/2020, às 13h28.

SOUZA, L. H. R. et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. Revista Atenção à Saúde, v. 15, n, 54, 2017. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf. Aceso em: 07/10/2020, às 14h09.

TEIXEIRA, D. K. S. et al. Quedas em idosos: limitações ambientais e perdas funcionais. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG), v.22, n.3, set., 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000300205&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03/11/2020, às 07h54.

TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. S. Urgências e Emergências em Enfermagem. 1ª Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VENTURA, M. M; MENDONÇA, L. P; DO COUTO, T. V. Cuidado integral ao idoso hospitalizado: abordagem interdisciplinar e discussão de protocolos. 1ª edição, São Paulo: Zagodoni, 2015.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y.; ZANEI, S. S. V. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências. 2ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2019.