



# ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA





# ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021



**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E61      Envelhecimento no século XXI [livro eletrônico] / Organizador Daniel  
Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
93 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-12-4

DOI 10.47094/978-65-88958-12-4

1. Envelhecimento. 2. Idosos – Cuidados. 3. Saúde. I. Cruz,  
Daniel Luís Viana.

CDD 616.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Sem dúvidas, é provável que a concepção de chegar à terceira idade seja intimidadora para algumas pessoas. Estas sentem diversos medos acerca de problemas de saúde, da solidão, preocupações financeiras e de não ter mais a mesma capacidade de memorização.

Porém, mesmo que haja apreensão em relação ao assunto, deve-se reconhecer que o envelhecimento é um processo inevitável, que ocorre de forma natural na vida de todos os seres vivos. Diante disso, é importante compreender e aceitar essa fase de modo mais positivo. Nessa etapa é importante buscar conhecer os seus direitos, prioridades, limitações e reconhecer que precisa de ajuda de terceiros, de mais atenção em relação à saúde, bem estar e da qualidade de vida.

Os familiares e profissionais que auxiliam os idosos, precisam oferecer uma atenção especial para esses cidadãos, pois nessa fase surgem várias incógnitas para assimilar. Dessa forma, a presente obra aborda temas relacionados à saúde; ao cuidado; às práticas educativas para os idosos e as doenças que os acometem, principalmente para aqueles que vivem em centros de convivência; conhecimento de pessoas da terceira idade sobre o Estatuto do Idoso. Além disso, explana sobre a violência contra o idoso no atendimento hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “O CONHECIMENTO DE ADULTOS MAIS VELHOS COM 50 ANOS OU MAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

PROJETOS DE EXTENSÃO: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA IDOSOS

Cássia Rozária da Silva Souza

Antonio Simeone Correia Leitão

Ana Karoline Cordeiro Maia

Yone Almeida da Rocha

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Jéssica da Silva Teixeira

Yasmin Maria Pereira Lima

Antonio Hassan da Silva Neto

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Gabriela Mississipe Correa

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/11-18

CAPÍTULO 2.....19

O CONHECIMENTO DE ADULTOS MAIS VELHOS COM 50 ANOS OU MAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/19-28

CAPÍTULO 3.....29

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Nayara Carolina Mendes

Mirela Castro Santos Camargos

Cristiano Inácio Martins

Doane Martins da Silva

Karla Rona da Silva

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/29-38

CAPÍTULO 4.....39

CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR A UMA PACIENTE GERIÁTRICA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Lídia Rocha de Oliveira

Raiane Martins da Silva

Antônia Hérica Campos Menezes

Lucas Renan Gondim Lopes

Osmar Rodrigues Paixão Neto

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Rafaella Martins Mota

Beatriz de Sousa Santos

Marcela de Freitas Matos

Ádria Marcela Vieira Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/39-50

CAPÍTULO 5.....51

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CUIDADOR DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA



Rosenda Fernanda Pereira Canavarro

Leslie Bezerra Monteiro

Washington Souza Dos Reis

Raynner Obando De Oliveira

Silvana Nunes Figueiredo

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/51-62

CAPÍTULO 6.....63

O USO DE PSICOTRÓPICOS EM IDOSOS

Nicole Kemy Ida Miyal

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/63-70

CAPÍTULO 7.....71

PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM OS PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PEDRO II-PI

Gabriela Barroso Sousa

Ana Paula Pereira da Silva

Andrea Melo Dias

Antônia Layana Araújo

Antônio Victor Pereira do Nascimento

José Ítalo Silva Nascimento

Laiza de Oliveira do Carmo

Lucimary do Nascimento

Yale de Fátima Medeiro Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/71-81

AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE INSTITUIÇÃO ASILAR E INFLUÊNCIA NA NUTRIÇÃO

Déborah Jaqueline Miranda de Moraes Nunes

Ana Letícia Guedes Rocha Barbosa

Ivy Scorzi Cazelli Pires

Lucilene Soares Miranda

Vanessa Alves Ferreira

Bruna Heloísa Miranda de Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-12-4/82-90

### CONSULTA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR A UMA PACIENTE GERIÁTRICA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**José Erivelton de Souza Maciel Ferreira<sup>1</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

**Lilian Brena Costa de Souza<sup>2</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8460-0307>

CV: <http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

**Lídia Rocha de Oliveira<sup>3</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7716-1388>

CV: <http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

**Raiane Martins da Silva<sup>4</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7440-5279>

CV: <http://lattes.cnpq.br/9063164429067111>

**Antônia Hérica Campos Menezes<sup>5</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1020-9441>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5386065882955079>

**Lucas Renan Gondim Lopes<sup>6</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0235-7495>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5019586554215037>

**Osmar Rodrigues Paixão Neto<sup>7</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4183-6018>

CV: <http://lattes.cnpq.br/7806827746548246>

**Maria Jocelane Nascimento da Silva<sup>8</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1764-7460>

CV: <http://lattes.cnpq.br/4427273172679409>

**Rafaella Martins Mota<sup>9</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4916-081X>

CV: <http://lattes.cnpq.br/1410259028982892>

**Beatriz de Sousa Santos<sup>10</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0707-3408>

CV: <http://lattes.cnpq.br/8188273532707980>

**Marcela de Freitas Matos<sup>11</sup>**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4751-6971>

CV: <http://lattes.cnpq.br/4471190616516544>

**Ádria Marcela Vieira Ferreira<sup>12</sup>**

Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Professora visitante da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-4292>

CV: <http://lattes.cnpq.br/5106309390108968>

**RESUMO:** As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um dos mais importantes desafios de saúde pública na última década, isso deve-se pela morbidade e mortalidade que causam. Nesse cenário, os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas de acometimento por essas patologias, comprovando que o envelhecimento possui relação direta com a incidência das patologias crônicas degenerativas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial. Nesse contexto, enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades do idoso em qualquer âmbito que se preste o cuidado, dentre eles o domiciliar. Com isso, o objetivo desse estudo de caso é descrever como se deu a condução de uma consulta de enfermagem prestada a uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, adotando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC, NOC. Seguiu-se o esquema proposto pelo material de Avaliação Geriátrica Global disponibilizado pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna para melhor avaliar a paciente e assim estabelecer as principais intervenções de enfermagem. A base para a Consulta de Enfermagem foram as taxonomias de enfermagem. Foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários que necessitaram de um plano de cuidados mais direcionado, foram eles: Risco de pressão arterial instável, Sobrepeso e Risco de quedas. A consulta de enfermagem foi de grande importância para a promoção da qualidade de vida e saúde da paciente, tendo em vista que a partir da implementação das intervenções ela conseguiu alcançar os resultados esperados. O conhecimento adquirido foi de grande valia para os profissionais envolvidos, pois conseguiram vivenciar uma rica troca de saberes entre si e com a paciente envolvida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial. Saúde do Idoso. Cuidados de Enfermagem.

### **HOME NURSING CONSULTATION TO A GERIATRIC PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Chronic non-communicable diseases have stood out as one of the most important public health challenges in the last decade due to the morbidity and mortality they cause. In this scenario, the elderly are the ones with the highest rates of involvement by these pathologies, proving that aging has a direct relationship with the incidence of chronic non-transmissible degenerative pathologies, especially arterial hypertension. Given this, nursing can contribute significantly when it elaborates interventions focused on the real needs of the elderly in any scope that provides care, including home care. Thus, the objective of this case study is to describe how a nursing consultation was given to a geriatric patient with a medical diagnosis of Arterial Hypertension, adopting the different taxonomic classifications NANDA, NIC, NOC. The scheme proposed by the Global Geriatric Assessment material made available by the Geriatrics Studies Group of the Portuguese Society of Internal Medicine followed to better assess the patient and thus establish the main nursing interventions. The basis for Nursing Consultation was nursing taxonomies. Three priority nursing diagnoses were listed that required a more targeted care plan, they were: Risk of unstable blood pressure, Overweight and Risk

of falls. The nursing consultation was of great importance for the promotion of the patient's quality of life and health. From the implementation of the interventions, she managed to achieve the expected results. The knowledge acquired was of great value to the professionals involved, as they were able to experience a rich exchange of knowledge among themselves and with the patient involved.

**KEY WORDS:** Arterial hypertension. Health of the Elderly. Nursing care.

## INTRODUÇÃO

Na modernidade, o Brasil tem se tornado um “jovem país de cabelos brancos” em que a cada ano aproximadamente 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, sendo a maior parte portadores de doenças crônicas e com limitações funcionais (VERAS, 2012).

As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um dos mais importantes desafios de saúde pública na última década, isso deve-se pela morbidade e mortalidade que causam (SIMÃO *et al.*, 2019). Somado a isto, a literatura existente mostra claramente a existência de dados consideravelmente negativos sobre esta problemática (SIMÃO *et al.*, 2019). Nesse cenário, os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas de acometimento por essas patologias, comprovando que o envelhecimento possui relação direta com a incidência das patologias crônicas degenerativas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial (SOUSA *et al.*, 2020).

A HA caracteriza-se como um dos principais problemas de saúde pública por se tratar de uma doença multifatorial, crônica e com grande potencial de risco para desencadear doenças cardiovasculares (ZAITUNE *et al.*, 2019). Assim, essa doença requer ações de diagnóstico precoce e de prevenção mediante atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro pode contribuir tanto para prevenir a doença como para retardar suas complicações (SALLES *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde que prestam o cuidado a usuários com o diagnóstico de HA devem objetivar uma atuação que extrapole os aspectos biológicos dessa doença, incentivando mudanças na produção do cuidado em saúde na perspectiva de consolidar ações que efetivem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem o cuidado integral e humanizado (SILVA; SILVA, 2020).

Sendo assim, é indispensável a interação entre os diferentes protagonistas do cuidado. É preciso haver construção em conjunto do planejamento das ações, acompanhamento detalhado da situação de saúde da população e o incentivo ao envolvimento da família e dos diferentes segmentos sociais que estão de forma direta ou indiretamente ligados ao tratamento da HA (VIEIRA, 2017). Logo, torna-se fundamental que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por, acolhimento, respeito, diálogo, autonomia, cidadania, criatividade, ética, escuta e liberdade de modo a impulsionar mudanças nos seus hábitos, que são aspectos conhecidos há décadas conforme evidencia o estudo de Avolio *et al.* (1983) publicado em meados de 80.

A existência de profissionais que buscam garantir a criação de vínculos entre equipe de saúde e usuários, bem como a solidificação de relações de confiança e troca contribui significativamente



para a corresponsabilização dos usuários e família no cuidado com a saúde (SILVA, 2019). Autores defendem que a primeira - e mais importante - ação a ser desenvolvida com o usuário inclui a escuta sensível de suas necessidades de saúde, somada ao acolhimento, visando nortear a atenção integral aos usuários em seu contexto comunitário e familiar em todos os âmbitos, inclusive o domiciliar promovido pela Estratégia Saúde da Família (LOPES; VILASBOAS, CASTELLANOS).

A enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades do idoso no âmbito domiciliar apoiadas por taxonomias que orientam o cuidado e prática. Com isso, o objetivo desse estudo de caso é descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adotando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC e NOC.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da assistência de enfermagem construída no âmbito domiciliar para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de HAS. Assim, esse relato descreve a experiência de acadêmicos de enfermagem do penúltimo período em estágio na disciplina de Processo de Cuidar da Saúde do Idoso, realizado em 2019, sob supervisão de professores doutores com carreira na área.

Para um aprofundamento teórico acerca do diagnóstico médico da paciente, realizou-se uma revisão de conteúdo acerca da fisiopatologia e as consequências fisiológicas dessa doença ao acometer o paciente idoso utilizando o estudo publicado por Miranda (2002), que apesar de ter sido publicado em 2002 traz uma revisão ampla sobre a hipertensão arterial no idoso com ênfase nas peculiaridades fisiopatológicas, no diagnóstico e no tratamento.

Feito isso, seguiu-se o esquema proposto pelo material de Avaliação Geriátrica Global disponibilizado pelo Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) para melhor avaliar a paciente e assim estabelecer as principais intervenções de enfermagem. A base para a Consulta de Enfermagem foram as taxonomias NANDA (NANDA-I, 2018), NIC (BULECHECK *et al.*, 2016), NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016). Uma outra literatura utilizada foi “ligações NANDA-NIC-NOC” de JOHNSON *et al.* (2012)

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com a Resolução do COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), quando o cuidado de enfermagem é prestado em ambulatórios, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem. Isso quer dizer que a consulta de enfermagem, segundo a mesma resolução, é uma prática que se operacionaliza a partir das mesmas etapas do Processo de Enfermagem que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Sendo assim, para a realização da primeira etapa da consulta, que é a coleta de dados, utilizou-se, além entrevista de enfermagem e exame físico, um conjunto de instrumentos que permitem uma avaliação geriátrica de forma mais cuidadosa. As informações cedidas na entrevista, observadas e registrados a partir da implementação dos instrumentos foram utilizados para formular a descrição do caso clínico da paciente. Assim, esses instrumentos auxiliaram na elaboração das últimas quatro etapas do Processo de Enfermagem, que são o levantamento de diagnósticos apurados, planejamento do cuidado, intervenções eficazes e avaliação.

Após realização da coleta de dados que compreendeu a anamnese, exame física e análise de exames laboratoriais, formulou-se o Histórico de Enfermagem da paciente (Quadro 1).

**Quadro 1** – Histórico de Enfermagem de uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.

<b>Histórico de Enfermagem</b>
F.A.S, 65 anos, sexo feminino, aposentada e protestante. Tem 4 filhos e, atualmente, mora com o esposo de 63 anos, contudo devido os trabalhos do esposo serem fora da cidade, a paciente passa a maior parte do mês sozinha. Diagnosticada com HAS e DM II, nega etilismo e tabagismo, relata episódios frequentes de tonturas, presença de catarata no olho esquerdo e segue aguardando cirurgia. Diz fazer caminhadas frequentes, sente-se revigorada e vai a igreja 3 a 4 vezes por semana. A paciente não se alimenta bem nos últimos meses, visto que relata ter comido frituras e farináceos tradicionais em excesso. Afirma ter ciência de que não deve incluir esse tipo de alimentação na sua dieta, pois já fora submetida a tratamento para hipertrigliceridemia. Concernente as eliminações intestinais e urinárias não há alterações. Medicamentos em uso: Losartana 50mg e Itraconazol 100mg, ambos 2x/dia. Ao exame físico observou-se com manchas eritematosas na pele (regiões inframamárias, cotovelo e MMII), à ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e à ausculta pulmonar com sons murmúrio vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Pressão arterial mensurada de 120/80mmHg. Aos exames laboratoriais: sanguíneo: monócitos aumentados, triglicérides aumentados; parasitológico: presença de <i>Endolimax nana</i> .

Quanto a avaliação geriátrica por meio de instrumentos, obteve-se as seguintes interpretações:

- 1) Escala de Katz: apresentou-se independente total na realização das atividades básicas de vida diárias;
- 2) Escala de Lawton e Brody: mostrou-se com independência total na realização das atividades instrumentais de vida diária;
- 3) Classificação Funcional da Marcha de Holden: apresentou-se independente na marcha, não necessitando de ajuda ou auxílio;
- 4) Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage na versão reduzida: apresentou-se sem depressão;
- 5) Mini Exame do Estado Mental: obteve pontuação de 26 com as funções cognitivas inalteradas;

6) Mini Exame do Estado Nutricional: avaliou-se com estado nutricional normal, visto que na triagem e avaliação global apresentou-se bem quanto ao estado nutritivo.

A paciente fazia o uso de medicações para hipertensão, fúngicas e antidiabética. Segue adiante a tabela 1, a qual descreve o efeito esperado de cada medicamento prescrito por um profissional médico para a paciente.

**Tabela 01 – Medicações prescritas para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.**

MEDICAÇÕES	PARA QUE SERVE? *
<b>Losartana</b>	Losartana potássica age dilatando os vasos sanguíneos para ajudar o coração a bombear o sangue para todo o corpo com mais facilidade. Essa ação ajuda a reduzir a pressão alta. Em muitos pacientes com insuficiência cardíaca, losartana potássica irá auxiliar no melhor funcionamento do coração. Losartana potássica também diminui o risco de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, como derrame em pacientes com pressão alta e espessamento das paredes do ventrículo esquerdo do coração (hipertrofia ventricular esquerda).
<b>Itraconazol</b>	O itraconazol é indicado no tratamento de infecções fúngicas (micoses) dos olhos, boca, unhas, pele, vagina e órgãos internos. Estudos in vitro demonstraram que o itraconazol inibe a síntese do ergosterol em células fúngicas. O ergosterol é um componente vital da membrana celular dos fungos. A inibição da sua síntese tem como última consequência um efeito antifúngico. Nas infecções de pele, as lesões irão desaparecer completamente apenas em algumas semanas após o término do tratamento (2 a 4 semanas). O itraconazol mata o fungo propriamente, mas a lesão desaparece junto com o crescimento da pele sadia.
<b>Metformina</b>	Medicamento antidiabético de uso oral, que associado a uma dieta apropriada, é utilizado para o tratamento do diabetes tipo 2, isoladamente ou em combinação com outros antidiabéticos orais, como por exemplo aqueles da classe das sulfonilureias. A metformina pertence a um grupo de medicamentos denominados biguanidas. A metformina ajuda a baixar o nível de glicose no sangue para um nível tão normal quanto possível. Em estudos clínicos, o uso de metformina foi associado à estabilização do peso corporal ou a uma modesta perda de peso.

\*Segundo a ANVISA.

Segue adiante (Tabela 2) os principais Diagnósticos de Enfermagem encontrados a partir da análise minuciosa dos principais problemas de enfermagem encontrados a partir do histórico de enfermagem da paciente, os quais subsidiaram a elaboração de um plano de cuidados à paciente. Utilizou-se a classificação taxonômica internacional NANDA-I para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

**Tabela 02 - Diagnósticos de Enfermagem traçados para uma paciente geriátrica com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019.**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>FATORES RELACIONADOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS/FATORES DE RISCO</b>
<b>Risco de pressão arterial instável</b>	-	Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis? Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo?
<b>Risco de quedas</b>	-	Ambiente cheio de objetos; Iluminação insuficiente; Material antiderrapante insuficiente nos banheiros; Uso de tapetes soltos; Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis; Idade $\geq$ 65 anos; Morar só; Condição que afeta a visão esquerda
<b>Sobrepeso</b>	Gasto de energia abaixo da ingestão de energia	ADULTO: Índice de massa corporal (IMC) $>$ 25 kg/m <sup>2</sup>

Foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários que necessitaram de um plano de cuidados mais direcionado, foram eles: Risco de pressão arterial instável, Sobrepeso e Risco de quedas.

Tomou-se o Risco de Pressão Arterial Instável como diagnóstico presente e prioritário visto que o NANDA-I destaca o seu conceito como *“Susceptibilidade a forças oscilantes do fluxo sanguíneo pelos vasos arteriais que pode comprometer a saúde”*. Porém, o diagnóstico é novo (edição 2018-2020), isso pode justificar o fato de não ter sido observado nesta paciente nenhum dos fatores de risco que a classificação internacional aponta como necessário estar presente. Entende-se que o diagnóstico está em processo de construção.

A clínica nos prova que pacientes com conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis, estresse excessivo, falta de adesão ao plano de controle da HAS, ganho de peso excessivo, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, monitoração inadequada da HAS e a não aceitação do diagnóstico são também fatores de risco para a instabilidade da pressão arterial, indo, por tanto, para além da inconsistência com o regime medicamentoso e ortostasia.

Com isso, mesmo não estando presentes na NANDA-I, constatou-se a presença dos seguintes fatores de risco, uma vez que a clínica da paciente prova a existência deles, embora interrogados: Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e fatores modificáveis? Média de atividade

física diária inferior à recomendada para idade e sexo?

Os outros dois últimos diagnósticos traçados também foram apontados como presentes e prioritários em virtudes das características definidoras ou fatores de risco estarem presentes na condição clínica da paciente.

Com isso, após análise e conclusão dos diagnósticos de enfermagem da paciente, foi traçado um plano de cuidados de enfermagem a partir da Classificação das Intervenções de *Enfermagem (NIC)*, conforme a tabela 3.

Tabela 03 – Plano de Cuidados de Enfermagem voltado para de uma paciente idosa com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Redenção-CE, 2019

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Orientar a paciente sobre a autoadministração correta dos medicamentos prescritos e explicar quais os efeitos esperados e possíveis reações adversas
Explicar sobre a importância do automonitoramento da pressão arterial (MRPA ou MAPA) e glicemia
Alertar a paciente para a realização de atividade física leve – 50 min por 3 dias, ou 30 min por 5 dias na semana – como pilates, hidroginástica, caminhadas e outras
Orientar sobre a ingestão de alimentos saudáveis – dieta hipossódica; reduzir o consumo de alimentos industrializados, frituras e carboidratos simples – utilizando uma imagem da Pirâmide Alimentar
Explicar a paciente sobre a sua situação de saúde e esclarecer dúvidas
Identificar e eliminar os fatores de risco modificáveis para quedas no domicílio: informar sobre a importância de uma organização do ambiente adequada; descartar objetos em desuso que não tenha valor sentimental e organizá-los de forma adequada; melhorar a iluminação do ambiente; colocar material antiderrapante nos banheiros; retirar tapetes soltos; educar sobre os fatores modificáveis
Esclarecer dúvidas sobre a cirurgia à qual a paciente será submetida
Orientar a paciente para buscar o profissional enfermeiro disponível na instituição de idosos para solicitar os cuidados que deve assumir no pós-operatório mediato
Explicar a importância de buscar atendimento médico para avaliação minuciosa dos exames laboratoriais
Explicar sobre o significado da presença de Endolimax nana nas fezes

As intervenções de enfermagem selecionadas para este caso estão em harmonia com a Classificação das Intervenções de *Enfermagem (NIC)*, estando algumas voltadas apenas para a paciente e sua saúde integral, para os familiares e para o ambiente. Todas as intervenções foram devidamente implementadas, e para a intervenção relacionada à ingestão de alimentos saudáveis optou-se pela utilização da pirâmide alimentar impressa em colorido.

Por fim foram estabelecidos, a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), as metas que a paciente alcançará a partir da implementação das intervenções prescritas, algumas

a curto e outras a longo prazo. São elas: terá mais conhecimento acerca da sua condição e capaz de reconhecer os sinais de complicação da hipertensão arterial instável, livre de dúvidas acerca da sua cirurgia, disposta para realizar as atividades de vida diárias e exercícios físicos e disposta para manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Após a implementação, certificou-se que a paciente possui mais conhecimento acerca de suas patologias, em especial a HAS, visto que ultimamente manteve-se oscilando atipicamente; a paciente aprendeu a reconhecer os sinais de complicações da HAS e as devidas condutas a serem tomadas a partir daí; não apresenta dúvidas acerca da cirurgia e dos cuidados pós-operatório; e tomou conhecimento sobre a importância da autoadministração dos medicamentos que faz uso de forma correta associada a alimentação adequada e a prática da educação física para a manutenção de sua saúde e estabilização das condições patológicas existentes.

## CONCLUSÃO

A Consulta de Enfermagem realizada foi de grande importância para a promoção da qualidade de vida e saúde da paciente. A partir da implementação das intervenções a paciente conseguiu alcançar os resultados esperados, e esses cuidados, certamente, aumentaram e continuarão a manter significativamente seu interesse para manter o autocuidado.

Além disso todo o conhecimento adquirido, desde a revisão de conteúdo do diagnóstico até o planejamento e implementação do que foi prescrito na consulta de enfermagem, foi de grande valia para os profissionais envolvidos, pois além de terem crescido e amadurecido em conhecimentos eles conseguiram vivenciar uma rica troca de saberes entre si e com a paciente envolvida.

O apelo é que os profissionais possam trabalhar temáticas sobre a promoção da saúde (com foco nas modificações do estilo de vida) e em conjunto promover a saúde integral dos pacientes com HAS com foco na pessoa idosa, respeitando suas peculiaridades; que os profissionais enfermeiros se apropriem cada vez mais de instrumentos de coleta de dados validados, instrumentos de avaliação geriátrica e dos sistemas de classificação NANDA-I, NIC, NOC para a construção de uma Consulta de Enfermagem completa e diligente que possa culminar em prevenção de agravos e promoção e manutenção de saúde da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

VERAS, R. P. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012.

AVOLIO, A. P. *et al.* Effects of aging on changing arterial compliance and left ventricular load in a northern Chinese urban community. **Circulation**, n. 68, p.50, 1983.



MIRANDA R. D. *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, p. 293-300, 2002.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018 - 2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA-NOC-NIC: Condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **NOC - Classificação dos resultados de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

DUQYE, A. S. *et al.* **Avaliação geriátrica**. Portugal: Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). Disponível em: <[https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI\\_36.pdf](https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI_36.pdf)>.

SILVA, L. F. A.; SILVA, D. A. O SUS que estamos construindo: conhecimento e atuação dos diferentes atores sociais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e122932664-e122932664, 2020.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem–SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília, 2009.

SOUSA, A. L. M. *et al.* Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019.

SIMÃO, L. T. S. S. *et al.* Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em foco (Brasília)**, p. 76-80, 2019.

ZAITUNE, M. P. D. *et al.* A Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 285-294, 2006.

SALLES, A. L. D. O.; SAMPAIO, C. E. P.; PEREIRA, L. D. S.; MALHEIROS, N. S.; GONÇALVES, R. A. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de enfermagem da UERJ**, e37193-e37193, 2019.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

SILVA, A. P. **Grupos de educação em saúde como ferramenta de cuidado na estratégia saúde da família em um município de médio porte: percepção dos usuários e dos profissionais**. Dissertação

de Mestrado. 2019.

LOPES, G. V. D. O.; VILASBÔAS, A. L. Q.; CASTELLANOS, M. E. P. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). **Saúde em Debate**, v. 41, p. 241-254, 2017.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acadêmicos de enfermagem 12, 14, 43  
adequação de nutrientes 81  
agressões 17, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 59  
Alimentação 27, 82, 84  
atividade física 12, 46, 47, 62, 64, 65, 66, 67, 79, 87, 88  
atividades de lazer 51, 59  
Avaliação Geriátrica 41, 43  
Avaliação Nutricional de idosos 82  
AVC 71, 72

## B

baixa autoestima 51, 58

## C

Centro de Convivência de Idosos 71, 72  
comorbidade psiquiátrica 62, 63  
condicionamento físico 71, 73  
condições somáticas 62, 63  
conhecimento 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 53  
conhecimento da sociedade 19, 26  
conscientização 19, 25  
cuidado ao idoso 51, 57, 59  
cuidado nutricional 82, 87  
cuidadores de idosos 51

## D

desnutrição 67, 81, 83, 86, 87, 88  
diabete 71, 74  
Doença de Alzheimer 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61  
doenças crônicas 20, 41, 42, 49, 66

## E

efeitos colaterais 62, 64  
envelhecimento 12, 16, 20, 25, 27, 28, 31, 37, 41, 42, 62, 65, 67, 69, 72, 74, 81, 83, 86, 88  
envelhecimento ativo 12, 16

esgotamento físico 51, 58

estado nutricional 45, 82, 83, 84, 88

Estatuto do Idoso 19, 20, 21, 24, 25, 26, 32, 35, 36

expectativa de vida 26, 71

experiência vivenciada 12

## **F**

fases da vida 62

## **G**

grau de vulnerabilidade 81, 83

grupo etário 48, 62, 63

## **H**

hipertensão 41, 43, 45, 47, 49, 66, 71, 72, 73, 74, 78

hipertensão arterial 41, 43, 47, 49, 72

hospital público 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

## **I**

idoso institucionalizado 82, 87

idosos 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89

imunidade 71

instituição asilar 82, 83

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) 81, 83

instruções 12

internação hospitalar 30, 34, 35

isolamento social 17, 51, 58

## **L**

Lar para Idosos 82, 83

legislação 19, 22, 23, 25, 49

lesões 30, 35, 38, 45

## **M**

macro nutriente 82, 84, 85, 86

## **N**

necessidades do idoso 41, 43

Nutrição 82, 84, 87

nutrição adequada 62, 64, 66, 86

## O

obesidade 66, 74, 81

## P

paciente geriátrica 41, 43, 44, 45, 46

pandemia 12, 15, 16, 17

patologias 41, 42, 48

patologias crônicas degenerativas 41, 42

peessoas mais velhas 19, 25

políticas públicas do idoso 62, 65

população idosa 12, 16, 20, 21, 24, 25, 31, 32, 35, 36, 62, 64, 65, 73, 75, 79

práticas educativas 12, 16, 18

Práticas Educativas com Idosos 12, 14

problema de saúde 30, 31, 34

Projeto de Extensão 12, 14

projeto de integração 71

promoção à saúde 12, 14

promoção da saúde 62, 75

pronto-socorro 29

psicofármacos 62, 63, 64, 66, 68

psicotrópicos 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

## Q

qualidade de vida 13, 14, 25, 30, 34, 35, 41, 48, 52, 53, 55, 59, 60, 62, 65, 66, 72, 79, 83, 88

## S

saúde 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 82, 83, 84, 87, 88, 89

saúde do idoso 17, 27, 62, 65, 68

Saúde dos Idosos 19, 21

## T

Tecnologia educacional 12

terapia auricular 62, 65, 66, 67

terceira idade 62, 71, 72

traumas 30, 35

## V

vídeos educativos 12, 16

violência 21, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

vítimas de agressão 30, 32, 36

vítimas de violência 29, 31, 34



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 