

A IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO

Ronielça Carvalho da Silva¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0004-7143-7442>

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Moraes⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Jordânia Nunes Farias⁸.

Enfermeira-Faculdade Unopar, Marabá, Pará.

<https://search.app/DyPqa5xXyL44hsQN6>

RESUMO: O paciente acamado é aquela pessoa que não é autossuficiente que por limitações ou incapacidade motora e/ou mental não pode mobilizar-se e assim ficando dependente e sob cuidados de terceiros tornando-se restrito ao seu domicílio ou leito. Portando o objetivo geral dessa pesquisa foi identificar os desafios na implementação do diagnóstico de enfermagem em pacientes idosos acamados. Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica da literatura de delineamento qualitativo a partir do levantamento bibliográfico eletrônico de artigos publicados entre o período de 2019 a 2023. A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS; Google Acadêmico e PubMed. Diante da pertinência dessa pesquisa 10 artigos foram escolhidos, pois se encontravam em conformidade à temática em análise. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente, podemos melhorar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, social e psicológico do paciente. Através da implementação de intervenções específicas, como mobilização adequada, prevenção de úlceras por pressão, administração de medicamentos, suporte emocional e educação para a família, podemos promover a dignidade, autonomia e conforto do paciente idoso acamado. É essencial uma comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde e a colaboração com outros profissionais para garantir uma abordagem integrada e coordenada. Dessa forma, o enfermeiro assume a responsabilidade em proporcionar ao paciente idoso acamado um cuidado que respeite sua individualidade, preserve sua qualidade de vida e promova o máximo de independência possível.

PALAVRAS CHAVES: Acamados. Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

IMPLEMENTATION OF NURSING DIAGNOSIS IN ELDERLY PATIENTS BEDRIDDEN AT HOME

ABSTRACT: A bedridden patient is a person who is not self-sufficient and who, due to limitations or motor and/or mental incapacity, cannot move and thus becomes dependent and under the care of third parties, becoming restricted to his/her home or bed. Therefore, the general objective of this research was to identify the challenges in implementing nursing diagnosis in elderly bedridden patients. This was a bibliographic review of the qualitative literature based on an electronic bibliographic survey of articles published between 2019 and 2023. Data collection was carried out in the following databases: BVS; Google Scholar and PubMed. Given the relevance of this research, 10 articles were chosen, as they were in accordance with the theme under analysis. By adopting a holistic, patient-centered approach, we can improve not only the physical health but also the emotional, social, and psychological well-being of the patient. By implementing specific interventions such as appropriate mobilization, pressure ulcer prevention, medication administration, emotional support, and family education, we can promote the dignity, autonomy, and comfort of the bedridden elderly patient. Effective communication among members of the health care

team and collaboration with other professionals are essential to ensure an integrated and coordinated approach. In this way, the nurse assumes the responsibility for providing the bedridden elderly patient with care that respects their individuality, preserves their quality of life, and promotes as much independence as possible.

KEY-WORDS: Bedridden. Nursing diagnosis. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O paciente acamado é aquela pessoa que não é autossuficiente que por limitações ou incapacidade motora e/ou mental não pode mobilizar-se e assim ficando dependente e sob cuidados de terceiros tornando-se restrito ao seu domicílio ou leito. No Brasil os números de pessoas acamadas por erro em diagnósticos aumentaram, a grande maioria por faltas de exames específicos, imprudência, imperícia e por negligência médica (LIDIA, 2015).

Reconhecer o que é necessário para o paciente acamado é fator indispensável para a avaliação da atenção domiciliar, assim, torna-se essencial à identificação dos cuidados executados pelo enfermeiro. A presença e atuação qualificada dos profissionais é condição fundamental para a implantação de um cuidado efetivo. Vale ressaltar a importância da parceria no processo multiprofissional de cuidar, garantindo o desenvolvimento de uma rede participativa que privilegie o espaço social como local para a prática de ações de proteção e manutenção da saúde (VIEIRA, 2015).

Atualmente as relações na família de um paciente que necessita de cuidados críticos no domicílio são passadas por divergentes formas de enfrentamento diante de similares situações. Quando se trata de cuidados ao paciente acamado, na relação entre a equipe, o cuidador/familiar e o paciente, observam-se alguns desafios no que se diz respeito a desenvolver uma boa assistência a este paciente, visto que a qualidade de vida e a manutenção da saúde requerem cuidados paliativos que devem ser debatidos e assumidos por diferentes membros da comunidade que o assiste (MACHADO; THEISEN; ROCKEMBACH, 2018).

No que tange a equipe assistencial, destaca-se a atuação dos enfermeiros que, assim como sua equipe, passam a maior parte do tempo ao lado dos pacientes e, dessa forma, ocupam posição favorável para identificação de riscos relacionados à assistência; ressaltando-se a necessidade de trabalho sistematizado e da adoção de evidências científicas, que permitam a construção de um sistema assistencial voltado para a segurança do paciente (DUARTE, 2015).

Dessa maneira, compete ao enfermeiro, adotar ferramentas específicas para a gestão desses riscos, propondo intervenções na assistência com vistas a prevenção de danos e melhoria da qualidade da assistência (FRANÇOLIN, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata-se de uma ferramenta que possibilita que a equipe de enfermagem proporcione ao seu cliente uma assistência especializada. Ela é constituída por cinco fases, são elas: investigação, diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013).

Dentre as inúmeras ferramentas gerenciais utilizadas pelos enfermeiros para organizar a assistência de enfermagem e melhorar a segurança do paciente, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE). Trata-se de um instrumento metodológico sistemático que orienta o cuidado profissional de forma organizada, humana e dinâmica, com o intuito de manter, restaurar e promover a saúde do indivíduo, família e comunidade no atendimento seguro e eficiente. O PE ocorre em cinco fases inter-relacionadas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (BARROS, 2015).

O Diagnóstico de Enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/ processos da vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Ele é necessário para definir as intervenções de enfermagem e estabelecer os resultados do paciente, que são de responsabilidade do enfermeiro. A fase denominada de diagnóstico de enfermagem se faz essencial, ela tem como propósito utilizar as informações obtidas na etapa anterior a fim de que problemas e possíveis intercorrências sejam descobertas, fazendo com que o enfermeiro origine as intervenções com maior precisão (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Entende-se que o PE é uma das ferramentas para se realizar a gestão do cuidado de enfermagem. Portanto, compete ao enfermeiro utilizar o diagnóstico de enfermagem para identificar riscos relacionados ao cuidado e propor intervenções para mitigação destes riscos em pacientes acamados. A implementação de diagnósticos de enfermagem adequados e precisos é essencial para proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes acamados. Devido a importância desta temática este estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais os benefícios na qualidade de vida dos pacientes acamados em domicílio na ocorrência da utilização do PE enquanto ferramenta de gestão de risco?”.

Observa-se que a falta de utilização desta ferramenta têm sido uma preocupação crescente no campo da saúde, afetando não apenas a qualidade do atendimento ao cliente quanto na contribuição de consequências clínicas graves, custos desnecessários e um impacto negativo na confiança pública no sistema de saúde. Este artigo se justifica pela necessidade de uma investigação aprofundada sobre o tema, explorando suas causas subjacentes, os impactos que causam e as medidas que podem ser adotadas para preveni-los. Além de enriquecer o campo da enfermagem, gerando evidências para melhoras práticas e mais eficazes. Em vista disso, este estudo apresentou um tópico fundamental que promoverá a melhoria dos cuidados de enfermagem, a segurança do paciente e a valorização da profissão de enfermagem.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar os desafios na implementação do diagnóstico de enfermagem em pacientes idosos acamados.

Objetivos específicos

- Apresentar os principais fatores associados ao quadro de pacientes idosos acamados;
- Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e familiares de pacientes acamados;
- Evidenciar os benefícios e desafios da implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE);
- Elaborar um plano de assistência integral e cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica da literatura de delineamento qualitativo a partir do levantamento bibliográfico eletrônico de artigos publicados entre o período de 2019 a 2023. A pesquisa qualitativa considera uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. (LAKATOS; MARCONI, 2010, p. 269). A pesquisa qualitativa, tem como intuito avaliar evidências baseadas em dados verbais e visuais, para que seja compreendido, o tema, em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática. (MACHADO, 2021).

De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa. Assim uma pesquisa bibliográfica se resume em procedimentos que devem ser executados pelo pesquisador na busca de obras já estudadas na solução da problemática através do estudo do tema.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico. Para Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Assim podemos afirmar que ela consiste em um conjunto de informações e dados contidos em documentos impressos, artigos,

dissertações, livros publicados; em os textos e as informações são fontes para a base teórica da pesquisa e na investigação dos estudos dos textos que possam colaborar no desenvolvimento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); Google Acadêmico (Google Scholar) e PubMed (National Library of Medicine), no período de 2019 a 2023. Em cada base de dados, os descritores controlados usados foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: “Acamados; diagnóstico de enfermagem e cuidados de enfermagem”. E no Medical Subject Headings (MeSH): “bedridden; nursing diagnosis and nursing care”. Foi realizado o cruzamento dos descritores com o operador booleano “AND” e “OR”. Abaixo encontra-se o quadro 1 da estratégia de busca nas bases de dados.

Quadro 01: Estratégia de busca nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS	“Acamados” AND “Diagnóstico de enfermagem” OR “Cuidados de enfermagem”
GOOGLE ACADÊMICO	“Acamados” AND “Diagnóstico de enfermagem” AND “Cuidados de enfermagem”
PUBMED	“Bedridden” AND “Nursing diagnosis” AND “Nursing care”

Fonte: Autora, 2024.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram todos os artigos completos, indexados nas bases de dados selecionados para esta pesquisa e publicados no período de 2019 a 2023 e escritos na língua Portuguesa e Inglesa. Como critérios de exclusão fizeram parte monografias, dissertações, teses, documentos não oficiais e publicados no exterior e que não atendem o período especificado desta pesquisa, que não se encontram nas bases de dados desta pesquisa e que não estejam escritos nos idiomas propostos para esta pesquisa.

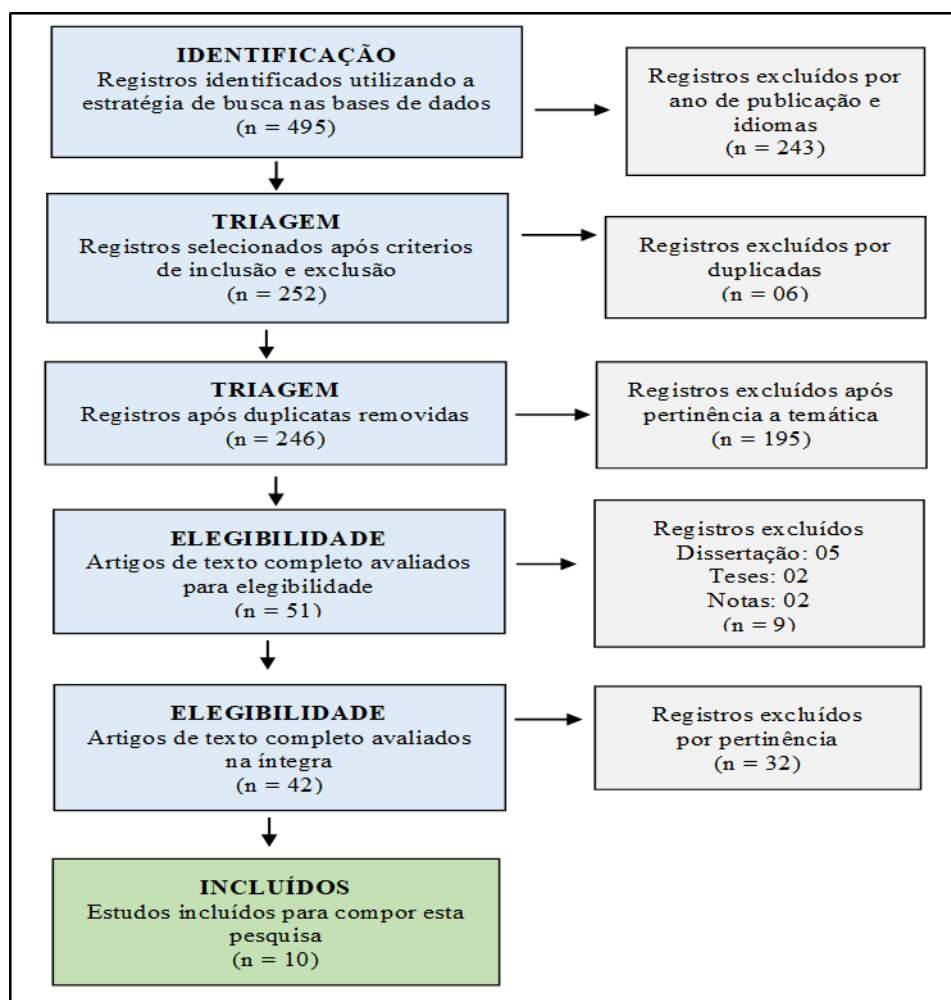
Para a análise dos dados, os artigos foram selecionados e analisados quanto à pertinência ao tema de pesquisa, os desafios para implementação do diagnóstico em enfermagem, aspectos sobre os benefícios associados a qualidade de vida. Tratou-se de uma análise estatística descritiva simples para descrever os achados referentes aos seguintes dados: tema principal, níveis de evidências, autores, anos de publicação e tipo de estudo. A tabulação dos dados foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel versão 2019, portanto, a elaboração de tabela e dashboards para a exposição dos dados e exposição dos resultados e discussões.

RESULTADOS

A busca dos materiais nas bases de dados utilizando o operador booleano com os descritores, foi encontrado 495 artigos, ao lançar os critérios relacionados aos anos de publicação e aos idiomas, foram excluídos 243 restando 252, destes 06 foram excluídos por duplicadas, restando 246, quanto as pertinências da temática foram exclusas 195 artigos, restando 51, destes ainda foram exclusas 05 dissertações, 02 teses e 02 notas restando 42 para leitura na íntegra, e destas foram exclusas 32, restando como amostra final 10 artigos. Sendo 07 artigos da base de dados do Google Acadêmico, 02 artigos da BVS e 01 artigos da PubMed.

As informações foram organizadas em um fluxograma simples com síntese dos artigos encontrados para compor a amostra desta pesquisa (Figura 1) a partir da interpretação dos artigos pertinentes a esta temática, facilitando a comparação dos resultados.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do acervo bibliográfico.



Fonte: Autora, 2024.

Considerando as variáveis selecionadas para apresentação dos artigos, a Tabela 1 apresenta de forma sintética os aspectos estudados: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados e níveis de evidências. As informações foram organizadas em uma tabela síntese (tabela 1) a partir da interpretação e resumo dos achados, facilitando a comparação entre eles. A análise dos resultados foi realizada de forma qualitativa, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados.

Tabela 1- Descrição dos artigos selecionados quanto aos níveis de evidências, título, autores, ano, tipo de estudo e base de dados. Marabá, Pará, 2024.

Nº	NE	TÍTULO DOS ARTIGOS	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	BASES DE DADOS
01	5	Abordagem multidisciplinar na prevenção e tratamento da lesão por pressão em idosos na atenção domiciliar: uma revisão narrativa	Brilhante et al., 2021	Revisão Narrativa	Google Acadêmico
02	5	Assistência de enfermagem no atendimento domiciliar em portadores de lesões por pressão	Freitas; Pereira e Padilha 2023	Revisão Integrativa da Literatura	Google Acadêmico
03	5	Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem-SAE: revisão integrativa de literatura.	Moraes; Vasconcelos e Imbiriba 2021	Revisão Integrativa da Literatura	Google Acadêmico
04	5	Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e familiares de pacientes sob cuidados paliativos no domicílio: uma revisão da literatura.	Rocha et al., 2021	Revisão Integrativa da Literatura	Google Acadêmico
05	1	Enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Pacientes acamados: revisão sistemática	Martinelli; Medeiros 2020	Revisão Sistemática descritiva e com abordagem qualitativa	Google Acadêmico
06	5	Enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele: Uma revisão integrativa	Maranghello 2021	Revisão integrativa bibliográfica	Google Acadêmico
07	5	Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade	Monteiro; Sá e Bezerra 2021	Revisão integrativa da literatura	Google Acadêmico

08	6	Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	Bordin et al., 2020	Estudo transversal	BVS
09	6	Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio	Vanderley et al., 2021	Estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal	BVS
10	6	Long-term care situation for elderly people with different levels of physical ability: a cross-sectional survey in first-tier cities in China (Situação de cuidados de longo prazo para idosos com diferentes níveis de capacidade física: uma pesquisa transversal em cidades de primeiro nível da China)	Zhou et al., 2023	Estudo Transversal	PubMed

Fonte: Autora, 2024.

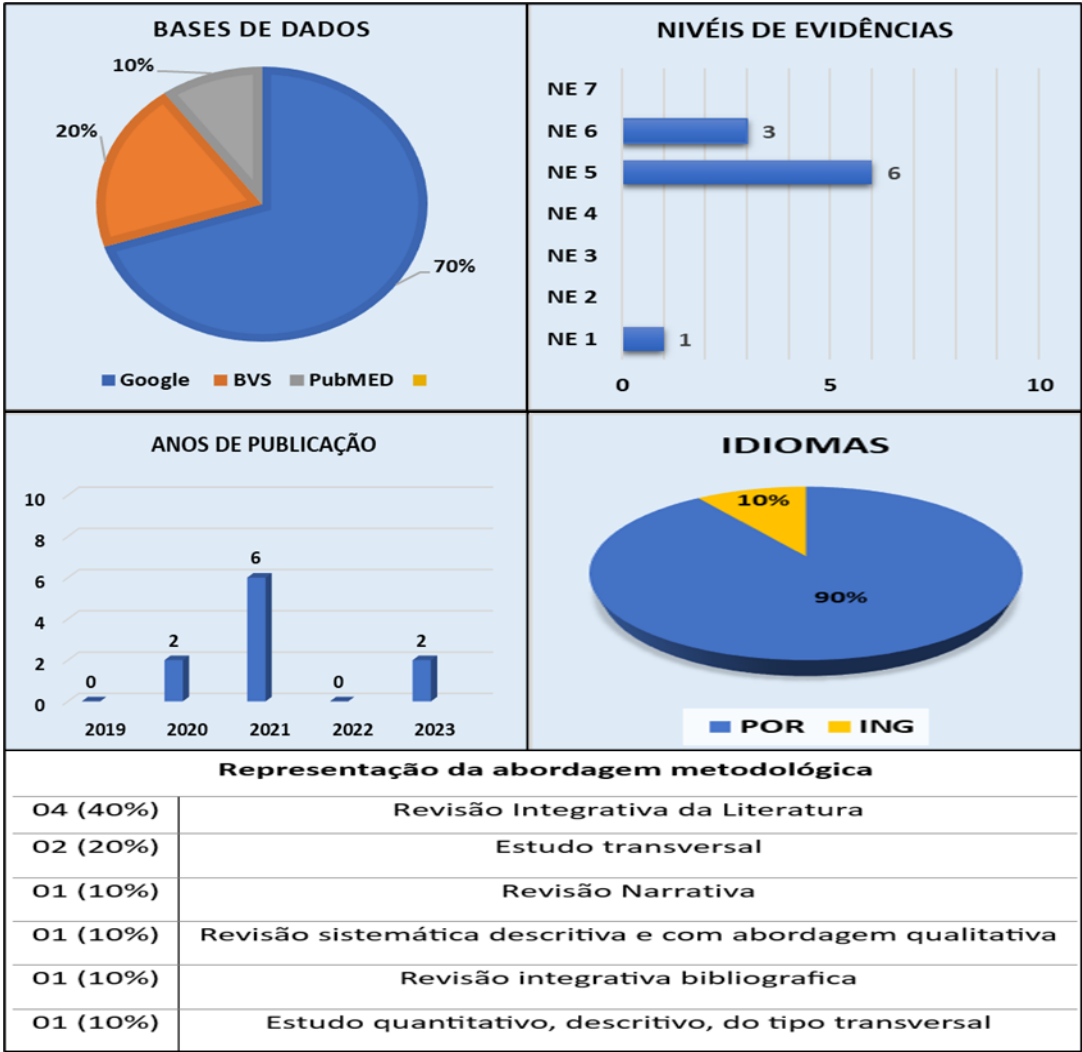
Diante da pertinência dessa pesquisa 10 artigos foram escolhidos, pois se encontravam em conformidade à temática em análise. Desta amostra de pesquisa 07 (70%) artigos foram selecionados a partir da base de dados do Google Acadêmico, 02 (20%) artigos da base de dados do BVS e 01 (10%) artigos da PubMed.

A qualidade das evidências que fazem parte desta revisão foram classificadas em sete níveis, no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Melnik et al., 2005).

Ao analisar os níveis de evidências (NE) desta pesquisa encontra-se a seguinte classificação: 6 (60%) estudos foram classificados com nível 5, 3 (30%) artigos foram classificados no nível 6 e apenas 1 (10%) artigo como nível 1. Ao analisar a tabela observa-se o maior quantitativo de publicações nos anos de 2021, totalizando 06 (60%) artigos; nos anos de 2020 e 2023 foram encontrados 02 (20%) artigos respectivamente, e nos anos de 2019 e 2022 evidenciam-se a ausência de publicações respectivamente, o que pode estar associada a escassez de evidências científicas sobre a temática em questão. Os idiomas aqui predominantes foram na língua portuguesa onde da amostra 09 (90%) se encontravam

na língua vernácula e apenas 01 (10%) estavam em inglês. Em relação ao tipo de estudo dos artigos selecionados, 04 (40%) artigos são de pesquisa de revisão integrativa da literatura; 02 (20%) de estudo transversal; 01 (10%) de revisão narrativa; 01 (10%) de revisão sistemática descritiva e com abordagem qualitativa; 01 (10%) de revisão integrativa bibliografica e 01 (10%) estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Abaixo encontra-se a figura com o perceptual dos resultados desse estudo.

Figura 2: Dashboards para exposição dos achados desta pesquisa quanto a base de dados, níveis de evidências, anos de publicação, idiomas e tipo de estudo.



Fonte: Autora, 2024.

DISCUSSÃO

Os estudos foram categorizados em quatro categorias (Tabela 02) de modo a permitir uma análise diferenciada de acordo com os objetivos do estudo. Estas categorias iram compor a discussão desta pesquisa, de forma a sintetizar as principais informações dos achados desta pesquisa. Abaixo encontra-se a tabela 02 com as categorias deste estudo.

Tabela 2: Categorização da análise dos estudos

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
1	Fatores associados ao quadro de pacientes acamados
2	As dificuldades encontradas no convívio dos familiares/cuidador
3	Desafios e benefícios da implementação da SAE
4	Plano assistencial- cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado

Fonte: Autora, 2024.

Categoria 1: Fatores associados ao quadro de pacientes acamados

Aimobilidade associada ao período prolongado em repouso no leito pode desencadear diversas complicações à saúde, além de acarretar problemas com as atividades habituais, mobilidade e autocuidado das pessoas. Nos indivíduos idosos, essas complicações somadas as alterações do próprio processo de envelhecimento podem gerar complicações ainda maiores (BORDIN et al., 2020).

Já no que tange à condição de saúde dos idosos brasileiros, esteve associada à condição de acamado: autopercepção de saúde geral, número de doenças crônicas, diagnóstico de depressão, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artrite reumatoide, problema coluna vertebral, doença pulmonar obstrutivo crônica, hipercolesterolemia, lesão por esforço repetitivo, câncer e episódio prévio de acidente vascular cerebral. Ainda, o tabagismo e o etilismo mostraram-se associados à condição de acamado (BORDIN et al., 2020).

Zhou e colaboradores (2023), identificam-se em seus estudos que o acidente vascular cerebral é a doença crônica mais comum entre residentes idosos, seguido por hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. A Hipertensão e diabetes, considerados importantes fatores de risco para acidente vascular cerebral, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares (ZHOU et al., 2023).

O AVE está entre as doenças mais comuns de mortes e incapacidade permanente, podendo resultar na condição de acamado. Dentre as principais consequências do AVE, podem ser observadas: as alterações cognitivas, motoras, emocionais, problemas de memória, na fala atenção, linguagem e comprometimentos nas funções executivas, fatores que comprometem a qualidade de vida do idoso e de sua família (BORDIN et al., 2020). O que se confirma na pesquisa de Vanderley e colaboradores (2021), que o diagnóstico clínico mais prevalente foi o Acidente Vascular Encefálico (AVE), seguido por demência, úlcera vascular e câncer.

O AVE é a doença cerebrovascular mais prevalente e a principal causa de morte e incapacidade na China e no mundo. Um estudo realizado na Holanda descobriu que a doença cerebrovascular foi o preditor mais forte de internação em lares de idosos, com uma razão de risco relativo demonstrou que, em comparação com doenças cardíacas e

diabetes, o acidente vascular cerebral estava significativamente associado a limitações funcionais (ZHOU et al., 2023).

O sistema cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, musculoesquelético e urinário são os mais atingidos, sendo que o prolongado período em repouso no leito favorece o desenvolvimento de doenças que atingiram esses sistemas, como trombose venosa profunda, lesão por pressão, pneumonia, infecção do trato urinário. Deste modo, idosos acamados requerem cuidados em saúde de forma contínua e sistematizada, um cuidador deve estar atento a alguns sinais e sintomas que pode significar algum agravamento à saúde do idoso (BORDIN et al., 2020). O que se confirma na pesquisa de Vanderley e colaboradores (2021), que além da própria imobilidade pela restrição ao leito, os idosos acamados podem evoluir para complicações como trombozes e perda de peso, aumentando o risco de desenvolvimento de lesões (VANDERLEY et al., 2021).

A infecção pulmonar é a principal complicação apresentada em todos os residentes idosos, especialmente nos acamados. Uma explicação plausível é que o repouso prolongado no leito com pouca mobilização em instalações de cuidados de longa duração pode levar a infecções pulmonares repetidas. Foi relatado que a infecção pulmonar é o fator de risco independente para morte em pacientes hospitalizados acamados (ZHOU et al., 2023).

Os mesmos autores supracitados citam que a infecção do trato urinário, trombose venosa profunda e úlceras por pressão são prevalentes entre participantes acamados. Todas essas condições são consideradas complicações significativas resultantes da imobilidade, e pesquisas mostraram que estão associadas a internações hospitalares prolongadas e aumento das taxas de mortalidade. Estudos também indicaram que o exercício físico pode trazer benefícios para pacientes hospitalizados, como reduzir a ocorrência de trombose venosa profunda e infecções do trato urinário, além de diminuir a incidência de pneumonia.

Aborda-se que uma complicação grave é o surgimento da Síndrome de Imobilidade, que engloba, dentro de seus critérios diagnósticos, o sofrimento cutâneo ou a própria LPP. Sabe-se que a Síndrome de Imobilidade é definida por critérios maiores (déficit cognitivo e múltiplas contraturas) e critérios menores (disfagia, afasia, dupla incontinência e sofrimento cutâneo ou lesão), sendo necessária a presença obrigatória dos dois critérios maiores associados a dois critérios menores, podendo, portanto, o paciente apresentar ou não o diagnóstico de LPP (VANDERLEY et al., 2021).

Os mesmos autores supracitados ainda associam como fatores ou condições extrínsecas como: o desenvolvimento da lesão durante a internação hospitalar (dificuldade de deambulação, colchões recobertos com materiais impermeáveis que aumentam a sudorese e umidade, por exemplo); o desconhecimento da família quanto à mudança de decúbito periódica ou à troca de fraldas frequente ou por características intrínsecas à própria Escala de Braden, que avalia diferentes domínios (VANDERLEY et al., 2021).

Quanto aos fatores associados à condição de acamado, verificou-se que idosos homens apresentavam maiores chances de ser acamado. Esse fato pode ser resultante da menor procura por serviços de saúde pelos homens em detrimento as mulheres, assim como menores cuidados preventivos prestados a sua própria saúde e exposição maior a fatores de risco ao longo da vida (BORDIN et al., 2020). Em contrapartida nos estudos de Vanderley e colaboradores (2021), evidencia-se a predominância do sexo feminino.

Já nos estudos de Zhou e colaboradores (2023), ao comparar homens e mulheres, constatou-se que os residentes do sexo masculino acamados tinham necessidades significativamente maiores de assistência na higiene, exercícios de assistência reposicionamento corporal, transferência e manejo de vias aéreas artificiais em comparação com participantes do sexo feminino acamadas. Além disso, os residentes do sexo masculino acamados necessitaram de significativamente mais tempo para assistência na alimentação, manejo intestinal e cuidados bucais do que as mulheres.

Contatou-se, também, que idosos analfabetos apresentavam maiores chances ser acamado, em detrimento aos alfabetizados. Estudos coadunam com os achados de estudos anteriores e demonstram que indivíduos com baixo nível de escolaridade apresentam mais chances de apresentar doenças e incapacidades, devido à limitação do acesso à informação em saúde. Além disso, analfabetos apresentam determinantes sociais de saúde mais desfavoráveis, condição que igualmente fragiliza o indivíduo e aumenta as chances de ser acamado (BORDIN et al., 2020). Confirmando-se com os estudos de Vanderley e colaboradores (2021), onde percentual de idosos com risco muito elevado foi maior entre aqueles que tinham o Ensino Fundamental incompleto.

Ainda, outra doença crônica que se mostrou associada à mobilidade restrita ao leito foi a depressão, que pode ser ocasionada por diversos fatores, como luto, abandono, doenças incapacitantes, entre outras. Observou-se, nesse estudo, que as minorias eram casados e a maioria não possuíam cônjuges por serem solteiros, viúvos ou divorciados, alertando a transferência da responsabilidade do cuidado para os filhos, principalmente, que gera repercussões econômicas e sociais. Explica-se, dessa forma, que, ao avaliar a renda por domicílio (familiar) e os custos com o idoso dependente, a faixa entre dois e três salários-mínimos ainda parece insuficiente para prover as necessidades gerais de uma família (VANDERLEY et al., 2021).

Os cuidados bucais e o manejo das vias aéreas artificiais podem ajudar a prevenir a pneumonia, enquanto a reposição do corpo, exercícios de movimento assistido, transferência para fora da cama e caminhadas podem prevenir trombose venosa profunda, úlceras de pressão e infecção do trato urinário. Sugere-se que essas práticas sejam integradas no plano de cuidados de enfermagem para prevenir complicações de imobilidade em idosos (ZHOU et al., 2023).

Os mesmos autores supracitados, recomenda-se que incluam cuidados básicos, que englobam alimentação, banho, bebida e manejo da bexiga e do intestino, atendendo assim às necessidades físicas básicas dos idosos acamados. Além disso, cuidados de prevenção de complicações, como cuidados bucais, manejo de vias aéreas artificiais e reposicionamento corporal, devem ser prestados para prevenir complicações relacionadas à imobilidade, principalmente em idosos acamados. Além disso, é importante não descuidar o cuidado psicossocial aos idosos não acamados (ZHOU et al., 2023).

Categoria 2: As dificuldades encontradas no convívio dos familiares/cuidador

O cuidador familiar exercer um papel essencial na vida do idoso, contudo, ainda são poucos os estudos voltados para esse grupo, ainda mais que tratem da Qualidade de Vida e Sobrecarga do cuidador, que de certa maneira, acabam ficando vulneráveis a diversas doenças, tanto físicas como mentais. Logo, a Enfermagem apresenta um poder de contribuição considerável, pois através da implementação de medidas de promoção da saúde pode, efetivamente, melhorar a vida desses indivíduos (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Rocha e colaboradores (2021), em seus estudos citam a sobrecarga, que vai de leve a moderada, entretanto não é somente o cansaço de cuidar, comorbidades físicas também foram lidas em várias literaturas. As queixas, mas relatadas foram: diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas de coluna como hérnia de disco, câncer, dor, insônia, obesidade, osteoporose, entre outras. E o fator que causava essa sobrecarga, associava-se ao grau de dependência do paciente, o que acabava levando o cuidador a se abster das atividades remuneradas fora de casa, para somente se dedicar aos cuidados do seu familiar. Atingindo a parte econômica da família, vem causar estresse, preocupação e dificuldade dessa família manter uma boa assistência ao paciente

Salientam a importância do atendimento domiciliar realizado pela enfermagem, principalmente após a alta hospitalar, pois os cuidados devem ser continuados quando os pacientes não conseguem se deslocar até os serviços de saúde. O cuidado realizado pela enfermagem e a educação em saúde ao cuidador através da visita domiciliar se tornam uma estratégia.

Os profissionais irão sempre ser um apoio aos familiares e cuidadores que estão à frente dos cuidados, realizando seu papel de educador em saúde (BRILHANTE et al., 2021). Para Freitas; Pereira; Padilha (2023), o processo de atendimento domiciliar vai desde as orientações destinadas à família, como posicionamento na cama, mudanças de decúbito até a adoção de novas técnicas.

Dada a complexidade que o cuidado exige, que envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a promoção, tratamento e recuperação da saúde do idoso; trabalho este definido pelos próprios cuidadores como “difícil”, que exige

paciência, amor e até mesmo renúncia de seu projeto de vida. Tudo isso têm contribuído para que os cuidadores vivenciem diariamente Sobrecarga física, emocional e social no cotidiano de cuidado (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Dentro destas perspectivas Rocha e colaboradores (2021), afirmam que com uma gama de habilidades adquiridas, o cuidador passa a ter autonomia para realizar curativos, aprendem a preparar e administrar medicamentos, a realizarem aspiração endotraqueal, prevenir e tratar leões (LPP), mas ainda requerem orientações e apoio das equipes nas atividades de cuidados paliativos a serem realizadas diariamente.

Freitas, pereira e Padilha (2023), elenca alguns ensinamentos prestados pela enfermagem como à higiene corporal, mudanças de decúbito, vestimentas adequadas para facilitar o manuseio, suporte ao realizar os curativos, utilização de superfícies de suporte, troca de fraldas para evitar umidade da pele, hidratação e aporte nutricional, além de promover a segurança e confiança para realizar tais atividades.

Brilhante e colaboradores (2021), acrescentam ainda mais orientações aos cuidadores quanto: inspecionar regularmente membros inferiores quanto alterações de temperatura, cor, aparecimento de calos, verrugas, feridas, úlceras e pulso (pedioso, tibial, femoral e poplíteo); manter os membros limpos e secos, cortar as unhas após o banho (ficam mais amolecidas), não remover as cutículas (elas atuam como proteção natural contra inflamações e infecções da pele e unhas), não compartilhar materiais dos seus pacientes em manicures ou podólogos.

Outros pontos elencando pela pesquisa Rocha e colaboradores (2021), em relação a convívio diário do cuidador com o idoso acamado foram: as tarefas domésticas; o despreparo para cuidar do paciente acamado, visto bastante em famílias de baixa renda; sobrecarga física do cuidador pelo fato da maioria dos pacientes serem acamados, alguns relatam o próprio desgaste físico, dor na coluna é um deles; a falta de materiais adequados para higiene, troca de curativos, medicação; falta de estrutura física no domicílio, muitas vezes, esse paciente não tem uma cama adequado para dormir, o banheiro não tem estrutura, e muitas outras condições estruturais da casa; falta de suporte da equipe de ESF, um ponto muito importante; e a abdicação da própria vida pelo outro, aonde vem se encaixar o isolamento social desse cuidador.

Assim, as famílias precisam de apoio de profissionais, como os da Enfermagem, diante dessas situações, para que possam organizar e estabelecer uma rotina de cuidados que envolva o maior número possível de membros da família ou mesmo de amigos e vizinhos. Por conseguinte, os cuidadores familiares necessitam de recursos assistenciais do sistema de saúde, suporte emocional e aprendizagem de processos. São necessárias pesquisas sobre planos de cuidados interprofissionais aos cuidadores familiares no âmbito de políticas e serviços de atenção domiciliar (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Um ponto importante que o texto trás é que as famílias se sentem na obrigação de cuidar, um papel importante para retribuir tudo o que aquela pessoa já fez por ela. Prevalecendo uma naturalização moral no ato de cuidar do seu modo de ser, um olhar humanizado e amoroso. A ajuda da família, sobretudo é essencial, juntamente com o apoio de uma equipe multidisciplinar para auxiliar no cuidado ao paciente. O medo da morte também é um problema eminente, pois muitos pacientes estão ali despachados pelos médicos, onde a família passa a cuidar, aliviando apenas a dor e esperando o dia de partir. Há muita responsabilidade sobre esse cuidador, porque além das novas atribuições de cuidado, muito tempo de dedicação usado em torno da obtenção de conhecimento sobre o cuidado com o paciente, no cuidado intensivo ao familiar, esse cuidador não deixa de ter outras tarefas e atribuições (ROCHA et al., 2021).

As evidências mostraram a relevância da atuação do enfermeiro na orientação, acompanhamento e suporte ao cuidador, visto que avalia as necessidades do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio. Cabe a enfermagem realizar o acompanhamento tanto dos idosos, como dos seus cuidadores, principalmente na atenção primária em saúde, e realizar ações que visem a promoção da Qualidade de Vida de ambos, bem como capacitar esses cuidadores familiares, para que seja possível a redução da Sobrecarga (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Categoria 3: Desafios e benefícios da implementação da SAE

Considerando o processo de envelhecimento populacional, temos que com o aumento da idade e o surgimento de doenças crônicas, o paciente perde mobilidade e independência. Proporcionalmente, o risco do aparecimento de lesões pelo cuidado inadequado é crescente. Ainda, para a elaboração de um plano de cuidados eficaz, que é uma das atribuições do enfermeiro no cuidado domiciliar, percebe-se a importância do uso de ferramentas adequadas, que possam otimizar a avaliação e acompanhamento dos pacientes com lesões de pele (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023).

O Processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem é essencial para o profissional enfermeiro dentro do seu local de trabalho, sendo uma atividade privativa, pois promove uma análise criteriosa da qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente, e sua aplicabilidade deve ser cumprida, conforme os termos da legislação profissional sendo uma exigência legal (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

Este cuidado está pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possui como forma de organizar a assistência de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as reais necessidades do paciente e promover sua rápida recuperação (MARANGHELLO, 2021). É notório que a assistência de enfermagem no domicílio é indispensável e traz resultados positivos na melhora do quadro clínico dos pacientes. Ainda, possibilita a prevenção e manejo adequado, mesmo quando realizados pelo cuidador, sob

a supervisão do enfermeiro, conforme a necessidade do cuidado (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023).

Os diagnósticos de enfermagem relacionados merecem destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão, o profissional que, na maioria das vezes, fica responsável em avaliar, supervisionar e orientar as condutas realizadas na terapia é o enfermeiro. Podemos citar importantes intervenções de enfermagem que merecem atenção por parte da equipe no atendimento domiciliar a pacientes acamados: o controle das analgesias e aplicabilidade das escalas de dor, o cuidado com o posicionamento e mudanças de decúbitos conforme forem necessárias assim controlando a pressão do corpo sobre as áreas de distribuição, e a supervisão da pele (MARANGHELLO, 2021).

De acordo com os dados obtidos, evidenciou-se que há inúmeras dificuldades consideradas desafios a serem enfrentados para a Implantação da Sistematização de Enfermagem: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, dificuldades de identificar o diagnóstico de enfermagem, dificuldade de elaborar a prescrição de enfermagem. Outro fator importante e essencial foi constatar, que a prática do cuidado individualizado pautados no conhecimento técnico – científico resulta na qualidade da assistência (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

As temáticas demonstraram que planejar, implantar a assistência integral e sistematizada, auxilia na elaboração ou atualização de protocolos clínicos específicos. Bem como se espera que se possam priorizar capacitações das equipes de enfermagem para a sistematização do cuidado bem como o nivelamento do conhecimento científico (MARANGHELLO, 2021).

Categoria 4: Plano assistencial- cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado

No atendimento domiciliar cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, identificar os pacientes com risco e fatores associados bem como implementar barreiras de proteção de acordo com o grau de risco e fornecer orientação aos familiares quanto aos cuidados preventivos de LPP. O enfermeiro, enquanto profissional de saúde envolvido na assistência ao indivíduo acamado, deve planejar as práticas de cuidado capazes de promover a saúde, a adesão ao tratamento e estimular o autocuidado. Essas práticas devem levar em conta crenças, valores e aspectos culturais que interfiram diretamente na evolução do paciente (BRILHANTE et al., 2021).

As reflexões sobre o tema abordado levam a concluir que a assistência de enfermagem no atendimento domiciliar se tornou um importante componente do cuidado, tanto na prevenção como no tratamento dos danos, criação de um plano de cuidados e um olhar integral ao paciente pelo enfermeiro que requer conhecimentos e habilidades

técnicas (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023). Maranghello (2021), ainda ressaltam que as estratégias que devem ser adotadas pelos enfermeiros devem abranger muito mais que os leitos de hospitais, pois as atividades de educação continuada englobam além do paciente e o profissional de saúde, sua família e cuidadores, passando da atenção primária à terciária, além da vigilância epidemiológica.

Considerando os achados, evidenciou-se que, pacientes acamados ou imobilizados por um longo período de tempo em casa ou em hospitais, devem ter uma atenção especial no seu atendimento desde a admissão, através da classificação do mesmo a partir da Escala e Braden, visto que, a possibilidade de surgimento de uma ou mais lesões é passivo de ocorrer. As ações de enfermagem neste processo devem ser pautadas nas necessidades do paciente e nos problemas que são identificados (MARTINELLI; MEDEIROS, 2020).

A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LPP deve incluir também fatores nutricionais e de hidratação. Uma ferramenta muito utilizada atualmente é a escala de Braden citada pelo autor anterior, que fornece parâmetros para avaliação pelas suas subescalas, na qual cada uma dessas tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. São avaliadas a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (BRILHANTE et al., 2021).

Martinelli; Medeiros, (2020), citam alguns fatores determinantes para o surgimento de lesões dos pacientes acamados, entre eles, imobilidade, idade avançada, diabetes, desnutrição, deficiência de vitaminas e umidade excessiva da pele. Sendo assim, o conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se fazem necessários, afim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes

Portanto, fatores como perfusão tecidual, idade, imobilidade, atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação deverá ser considerado para os cuidados (BRILHANTE et al., 2021).

A nutrição do paciente deve ser centrada no aconselhamento nutricional e prescrição individualizada no domicílio, e não se deter apenas aos métodos tradicionais baseados na dietoterapia. Dessa forma, é necessário um plano alimentar individualizado para suprir as necessidades nutricionais. O cuidado deve ser centrado no paciente, propondo-se intervenções que possam ser realizadas pela família e pelo cuidador, considerando os hábitos alimentares, aversões, condições socioeconômicas, e se necessário, rever e liberar restrições dietéticas a fim de otimizar a ingestão alimentar, priorizando sempre uma alimentação saudável (BRILHANTE et al., 2021).

Martinelli; Medeiros (2020), citam as medidas preventivas realizadas pela equipe de enfermagem são: mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente.

Quanto à higiene corporal recomenda-se evitar banhos quentes e demorados; não usar buchas ou esponjas, pois reduzem a proteção da pele, aumentam o ressecamento e o risco de alergias, indicado uso sabonete líquido e neutro (glicerinados); secar a pele após o banho, de forma suave, por risco de púrpuras senis, decorrente da dermatoporose (BRILHANTE et al., 2021).

Portanto, é fundamental que os profissionais enfermeiros estejam desenvolvendo uma reflexão junto a equipe de enfermagem, incluindo os demais profissionais de saúde dentro do seu setor em que trabalha, na tentativa de conscientizar o real papel da equipe multidisciplinar, assimilando a importância do método da assistência prestada, cabendo-lhes a responsabilidade e competência em assegurar a vida do seu paciente, e com isso colocá-lo em prática (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

A avaliação no domicílio deve ocorrer de maneira integral ao paciente, identificando as necessidades de saúde, sociais e psicológicas, sendo o exame físico o norteador do plano de cuidados (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023). Faz-se necessário que a equipe sempre discuta cada paciente em sua individualidade, pois essa abordagem contribui para que se tenha um olhar integral e mais atento (BRILHANTE et al., 2021).

No que se trata de pacientes idosos e acamados na atenção domiciliar, torna-se essencial uma assistência sistematizada, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação da conduta de tratamentos, além de trabalho educativo permanente em equipe multidisciplinar envolvendo os pacientes, familiares e cuidadores (BRILHANTE et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, musculoesquelético e urinário são os mais atingidos, sendo que o prolongado período em repouso no leito favorece o desenvolvimento de doenças que atingiram esses sistemas, como trombose venosa profunda, lesão por pressão, pneumonia, infecção do trato urinário. Deste modo, idosos acamados requerem cuidados em saúde de forma contínua e sistematizada, um cuidador deve estar atento a alguns sinais e sintomas que pode significar algum agravo à saúde do idoso. Esses resultados enfatizam a necessidade de abordagens de cuidados de saúde integradas e multidisciplinares que considerem não apenas as condições médicas específicas dos idosos, mas também fatores psicossociais e comportamentais que possam influenciar sua saúde e qualidade de vida.

Identifica-se nesta pesquisa que em relação a convívio diário do cuidador com o idoso acamado foram: as tarefas domésticas; o despreparo para cuidar do paciente acamado, visto bastante em famílias de baixa renda; sobrecarga física do cuidador pelo fato da maioria dos pacientes serem acamados, alguns relatam o próprio desgaste físico, dor na coluna é um deles; a falta de materiais adequados para higiene, troca de curativos, medicação; falta de estrutura física no domicílio, muitas vezes, esse paciente não tem uma cama adequado

para dormir, o banheiro não tem estrutura, e muitas outras condições estruturais da casa; falta de suporte da equipe de ESF, um ponto muito importante; e a abdicação da própria vida pelo outro, aonde vem se encaixar o isolamento social desse cuidador.

É essencial que os cuidadores estejam atentos a sinais e sintomas que possam indicar complicações ou agravos à saúde do idoso acamado, como dor, edema, vermelhidão, dificuldade respiratória, febre, alterações no padrão de eliminação urinária e intestinal, entre outros. A prevenção dessas complicações envolve a mobilização precoce do paciente, posicionamento adequado para prevenir úlceras por pressão, higiene adequada, manejo da dor, estímulo à ingestão de líquidos e alimentação saudável, entre outras medidas.

Em conclusão, o convívio dos familiares ou cuidadores com idosos acamados é frequentemente marcado por diversas dificuldades, que podem afetar tanto o bem-estar físico e emocional dos cuidadores quanto a qualidade dos cuidados prestados ao idoso. É essencial que os cuidadores recebam apoio adequado, tanto emocional quanto prático, para lidar com esses desafios e garantir o melhor cuidado possível para o idoso acamado.

De acordo com os dados obtidos, evidenciou-se que há inúmeras dificuldades consideradas desafios a serem enfrentados para a Implantação da Sistematização de Enfermagem: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, dificuldades de identificar o diagnóstico de enfermagem, dificuldade de elaborar a prescrição de enfermagem. Outro fator importante e essencial foi constatar, que a prática do cuidado individualizado pautados no conhecimento técnico – científico resulta na qualidade da assistência

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na visita domiciliar oferece uma série de benefícios importantes. Permite que o enfermeiro avalie o ambiente domiciliar do paciente, suas condições de vida e as necessidades específicas de saúde, proporcionando um cuidado mais personalizado e adaptado às circunstâncias individuais. Ao envolver o paciente e sua família no processo de cuidado em seu próprio ambiente, a SAE na visita domiciliar pode promover a autonomia e a capacidade de autogerenciamento da saúde. Em resumo, a SAE na visita domiciliar é uma estratégia essencial para fornecer cuidados de enfermagem abrangentes, centrados no paciente e adaptados ao seu ambiente e circunstâncias individuais.

Em conclusão, o plano assistencial para o paciente idoso acamado é uma ferramenta vital na garantia da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente, podemos melhorar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, social e psicológico do paciente. Através da implementação de intervenções específicas, como mobilização adequada, prevenção de úlceras por pressão, administração de medicamentos, suporte emocional e educação para a família, podemos promover a dignidade, autonomia e conforto do paciente idoso acamado. É essencial uma comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde e a colaboração com outros profissionais para garantir uma abordagem integrada e coordenada. Dessa forma, o enfermeiro assume a responsabilidade em proporcionar ao paciente idoso

acamado um cuidado que respeite sua individualidade, preserve sua qualidade de vida e promova o máximo de independência possível.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L. de et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. 1st ed. São Paulo: COREN-SP; 2015. Disponível em: www.coren-sp.gov.br.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol.** Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acesso em: 06 de fev. 2024.

BORDIN, Danielle et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200069, 2020.

BRILHANTE, Francisco Davi Fernandes, et al. “Abordagem Multidisciplinar Na Prevenção E Tratamento da Lesão Por Pressão Em Idosos Na Atenção Domiciliar: Uma Revisão Narrativa.” *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos*-Volume 3 3.1 (2021): 49-67.

DOENGES M.E; MOORHOUSE M.F; MURR A.C. DE **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DUARTE, S. da C.M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 144-154, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

FRANÇOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0277-0283, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.

FREITAS, Nubia Santos; PEREIRA, Mariclen; PADILHA, Janaína Chiogna. Assistência De Enfermagem No Atendimento Domiciliar Em Portadores De Lesões Por Pressão. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 109-127, 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 178p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIDIA, Olga Negrin. **Prevenção e cuidados com cuidadores e idosos acamados no ambiente domiciliar**. 2015.

MACHADO, A. **O que é Pesquisa Qualitativa?** 5 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.academicapesquisa.com.br/post/o-que-%C3%A9-pesquisa-qualitativa>. Acesso em: 06 fev. 2024.

MACHADO, Margarete de Oliveira; THEISEN, Rodrigo; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. Atividade acadêmica sobre o papel do enfermeiro no cuidado prestado ao paciente acamado em domicílio. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 2, p. 78-88, 2018.

MARANGHELLO, Marcelo Scheffer et al. O enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele: uma revisão integrativa/The nurse in skin integrity care: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 99422-99439, 2021.

MARTINELLI, Oslaine Paula Silva; MEDEIROS, Andréia Caroline. Enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados: revisão sistemática. 2020.

MELNYK BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

MONTEIRO, Joana Kátia de Mendonça Flexa; SÁ, Selma Petra Chaves; BEZERRA, Danielle Rachel Coelho. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, pág. e478101018931-e478101018931, 2021.

MORAES, Andressa Melo de; VASCONCELOS, Deize Viana; IMBIRIBA, Thaianna Cristina Oliveira. Os Desafios Da Anamnese E Exame Físico Na Sistematização da Assistência De Enfermagem-Sae: Revisão Integrativa De Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3261-3281, 2021.

ROCHA, Viviane Oliveira Silva et al. Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e familiares de pacientes sob cuidados paliativos no domicílio: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e599101624000-e599101624000, 2021.

VANDERLEY, Isabel Cristina Sibalde et al. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021.

VIEIRA, HELOÍSA FERREIRA et al. Assistência de enfermagem ao paciente acamado em domicílio: uma revisão sistemática. **FIEP Bull**, v. 85, p. 478-86, 2015.

ZHOU, M. et al. Situação de cuidados de longo prazo para idosos com diferentes níveis de capacidade física: uma pesquisa transversal em cidades de primeiro nível da China. **BMC Health Serv Res**, 23, 953 (2023).