

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WALÉRIA GEOVANA DOS SANTOS SOUSA

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS SÍNDROMES
EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

PICOS

2020

WALÉRIA GEOVANA DOS SANTOS SOUSA

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS SÍNDROMES
EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Cinara Maria Beleza.

PICOS

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí Campus
Senador Helvídio Nunes de BarrosBiblioteca
Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

S725c Sousa, Waléria Geovana dos Santos
Conhecimento e atitudes dos enfermeiros sobre as síndromes em
idosos hospitalizados / Waléria Geovana dos Santos Sousa – 2020.

42 f.; CD-ROM 4 ¾ pol.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do

1. Hospitalização-conhecimento-enfermeiros. 2. Síndromes
geriátricas. 3. Assistência-idosos. I. Título.

CDD 610.730 5

WALÉRIA GEOVANA DOS SANTOS SOUSA

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS SÍNDROMES
EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Cinara Maria Feitosa Beleza

Profa. Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza

Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Presidente da banca

Ana Larissa Gomes Machado

Profa. Dr^a. Ana Larissa Machado
Enfermeira - COREN - PI - 133146
SIAPE - 1735254

Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

2^a Avaliadora

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Profa. Me. Antônia Sylca de Jesus Sousa

Universidade Federal do Piauí

3^a Avaliadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pelas bênçãos durante todo o percurso e pela força para superar os obstáculos, e com todo amor, a meus pais Geovani Araújo e Maria Dalva pelo apoio, dedicação e cuidado e, em especial, à minha amada avó Maria de Lourdes (*in memoriam*) por sempre estar presente em meu pensamento, como um anjo me guardando com plenitude, serenidade e amor ao lado do Pai.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelas dádivas diárias e pela oportunidade de transformar os meus sonhos em realidade, por me abençoar sempre e por permitir que os insucessos durante a trajetória não fossem maiores do que a minha força de vontade.

Agradeço aos meus pais, Geovani Araújo e Maria Dalva, pelo amor, carinho, cuidado, orações e incentivo durante esta jornada. Aos meus irmãos, David Ranniel e Sara Wanderléia, pelo apoio e compreensão. Aos meus familiares em nome da minha tia Maria do Espírito Santo, meu tio Erisvaldo Lustosa e minha avó Constância Inácia, pelo auxílio e estímulo positivo.

À minha professora orientadora Cinara Maria Beleza, pela paciência e auxílio durante a construção deste trabalho, pela compreensão, incentivo e cuidado, por ser a calma necessária, permitindo que as dificuldades existentes transparecessem menores e por sempre buscar a melhor parte de mim.

Aos meus amigos, Keslya Moura, Tâmyres Martins, Renan rêgo e Hércules Torres, pelo apoio em todas as situações, por transparecer tranquilidade e me incentivar nos momentos em que eu precisei, proporcionando ânimo e aconchego.

À Brenda Loiola, Vitória Eduarda, Camila carvalho, Gerlai Lima e Renan Carvalho, pelas dicas e encorajamentos, pelos momentos de companheirismo tanto em dias tranquilos quanto em dias estressantes, pela presença na minha vida durante todo este curso, compartilhando aprendizado e cultivando esta amizade.

Agradeço imensamente à banca examinadora composta pela professora Ana Larissa Gomes Machado, Antônia Sylca de Jesus Sousa e Viviane Pinheiro de Carvalho, que são espelhos como ser humano e excelentes profissionais, por aceitarem participar da banca e pelas grandiosas contribuições durante toda a jornada acadêmica.

RESUMO

O envelhecimento populacional provocou um impacto social, principalmente, no sistema de saúde, que apresenta dificuldade para atender as demandas desse grupo etário. A falta de recursos geriátricos, o baixo conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto, e o pouco investimento das instituições na qualificação desses profissionais são barreiras potenciais para a promoção de cuidados de qualidade ao paciente idoso hospitalizado. Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros sobre quatro síndromes geriátricas comuns (lesão por pressão, incontinência, uso de restrições e distúrbios do sono) em unidades hospitalares. Trata-se de uma pesquisa descritiva com coleta de dados transversal, realizada em cinco instituições hospitalares: duas localizadas em Belo Horizonte, Minas Gerais e três em Teresina, Piauí. A amostra foi composta por 301 enfermeiros. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a subescala Conhecimento/ Atitudes em Enfermagem Geriátrica do *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) – versão brasileira. Foram utilizadas estatística descritiva e inferencial para sistematizar e melhorar as informações fornecidas pelos dados. Utilizou-se o software IBM® SPSS, 19.0. Todos aspectos éticos foram contemplado sob o Parecer n° 555.096. A amostra do estudo compreendeu uma predominância de mulheres (83,7%); a média de idade foi de 34 anos; o tempo médio de atuação nos hospitais foi de 5 anos e de atuação profissional de 10 anos. A maioria dos profissionais dos profissionais possuíam apenas a graduação em enfermagem (73,1%); 22,9% atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 22,6% em unidades médicas/cirúrgicas. Os resultados indicam que 48% dos enfermeiros apresentaram escore médio >0,5, em relação ao conhecimento das síndromes, e apenas 37,8% obtiveram um escore de atitude médio > 0,5. Contudo foi possível concluir que os enfermeiros possuem um nível de conhecimento baixo sobre as principais síndromes geriátricas, que reflete diretamente na prática clínica, ao terem atitudes negativas em relação a avaliação e manejo das quatro síndromes geriátricas. Assim, é de extrema importância a promoção da educação continuada aos profissionais, e a implementação de centros especializados para o cuidado gerontológico, para que a assistência prestada seja de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização. Síndromes Geriátricas. Assistência a Idosos. Conhecimentos, Atitudes. Enfermeiros.

ABSTRACT

Population aging has had a social impact, especially in the health system, which has difficulty meeting the demands of this age group. The lack of geriatric resources, the low knowledge of nurses on the subject and the little investment of institutions in the qualification of these professionals are potential barriers to the promotion of quality care for hospitalized elderly patients. To evaluate the knowledge and attitudes of nurses about four common geriatric syndromes (pressure injury, incontinence, use of restrictions and sleep disorders) in hospital units. This is a descriptive research with cross-sectional data collection, carried out in five hospital institutions: two located in Belo Horizonte, Minas Gerais and three in Teresina, Piauí. The sample consisted of 301 nurses. The instrument used for data collection was the Knowledge/Attitudes in Geriatric Nursing subscale of the Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP)– Brazilian version. Descriptive and inferential statistics were used to systematize and improve the information provided by the data. Ibm software was used® SPSS, 19.0. All ethical aspects were contemplated. The study sample comprised a predominance of women (83.7%); the mean age was 34 years; the mean length of time in hospitals was 5 years and professional performance was 10 years. The absolute majority had a nursing degree (73.1%); 22.9% worked in Intensive Care Units (ICU) and 22.6% in medical/surgical units. The results indicate that 48% of the nurses had a mean score > 0.5, in relation to the knowledge of the syndromes, and only 37.8% obtained a mean attitude score > 0.5. Nurses have a low level of knowledge about the main geriatric syndromes, which directly reflects in clinical practice, when they have negative attitudes towards the evaluation and management of the four geriatric syndromes. Thus, it is extremely important to promote continuing education to professionals, and the implementation of specialized centers for gerontological care, so that the care provided is of quality.

KEYWORDS: Hospitalization. Geriatric Syndromes. Old Age Assistance. Knowledge, Attitudes. Nurses.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Características demográficas e profissionais dos 301 enfermeiros participantes do estudo. Belo Horizonte, 2020 | 24 |
| Tabela 2 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de conhecimento. Belo Horizonte, 2020 | 26 |
| Tabela 3 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de atitude. Belo Horizonte, 2020 | 28 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DP | Desvio Padrão |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| GIAP | <i>Geriatric Institutional Assessment Profile</i> |
| IAH | Incapacidade Associada à Hospitalização |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IU | Incontinência Urinária |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | <u>INTRODUÇÃO</u> | 11 |
| 2 | <u>OBJETIVOS</u> | 14 |
| 2.1 | <u>Objetivo geral</u> | 14 |
| 2.2 | <u>Objetivos específicos</u> | 14 |
| 3 | <u>REFERENCIAL TEÓRICO</u> | 15 |
| 3.1 | <u>Hospitalização em idosos e os cuidados de enfermagem</u> | 15 |
| 3.2 | <u>Principais síndromes geriátricas em idosos hospitalizados</u> | 16 |
| 3.2.1 | <u>Incontinência urinária</u> | 17 |
| 3.2.2 | <u>Lesões por pressão</u> | 18 |
| 3.2.3 | <u>Distúrbios do sono</u> | 19 |
| 3.2.4 | <u>Contenção em idosos</u> | 20 |
| 4 | <u>MÉTODO</u> | 21 |
| 4.1 | <u>Tipo de estudo</u> | 21 |
| 4.2 | <u>Locais de estudo</u> | 21 |
| 4.3 | <u>Amostra</u> | 21 |
| 4.4 | <u>Instrumento e variáveis</u> | 22 |
| 4.5 | <u>Coleta e análise dos dados</u> | 24 |
| 4.6 | <u>Aspectos éticos</u> | 24 |
| 5 | <u>RESULTADOS</u> | 25 |
| 5.1 | <u>Descrição da amostra de estudo</u> | 25 |
| 5.2 | <u>Conhecimento e atitudes dos enfermeiros em relação às lesões por pressão, incontinência, uso de contenção e distúrbios do sono</u> | 26 |
| 5.2.1 | <u>Conhecimento</u> | 26 |
| 5.2.2 | <u>Atitude</u> | 28 |
| 6 | <u>DISCUSSÃO</u> | 31 |
| 7 | <u>CONCLUSÃO</u> | 36 |
| | REFERÊNCIAS | 37 |
| | APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 41 |

1 INTRODUÇÃO

O Brasil teve seu perfil demográfico transformado de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com alto risco de morte na infância, para uma sociedade urbana, com menos filhos e uma nova estrutura familiar. Era uma população que tinha o perfil predominantemente jovem, contudo, torna-se cada vez mais significativo o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, a população com 60 anos ou mais era de 14,5 milhões de pessoas, um aumento de 35,5% ante os 10,7 milhões em 1991. Hoje, este valor ultrapassa os 29 milhões e a perspectiva é que, até 2060, este número suba para 73 milhões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais que precisam de cuidados de saúde prolongados aumentará nas Américas nas próximas três décadas, e passará dos 8 milhões atuais para 27 a 30 milhões até 2050. A situação levava ao crescimento significativo da demanda por atenção e cuidados, que deve basear-se em abordagens integradas, que auxiliem as pessoas idosas a manter suas capacidades funcionais ativas (ONU, 2019).

Atualmente, existe a preocupação global acerca da atenção à saúde dos idosos, devido, o crescimento exponencial desse grupo populacional e a necessidade de cuidados específicos. A dinâmica de envelhecimento é rápida, e tanto o sistema de saúde quanto as instituições prestadoras de serviço estão com dificuldades para adaptar-se, e proporcionar serviços adequados aos idosos. Afinal, estes apresentam taxas mais elevadas de internação hospitalar em comparação com os demais grupos etários, e os serviços prestados requerem uma maior demanda de recursos humanos, físicos, financeiros e materiais (SOUZA *et al.*, 2013).

A hospitalização ocasiona uma série de repercussões de natureza física, social, econômica e emocional ao paciente e seus familiares. Entretanto, no que se refere ao idoso, este evento pode denotar também isolamento social, elevada exposição a riscos do ambiente, imposição de diferentes graus de imobilidade e perda da autonomia, que refletem em maiores riscos para o declínio funcional. E, contribui para o aumento da dependência da equipe de saúde, principalmente de enfermagem, para a realização de atividades como cuidados básicos de higiene, além de potencializar o risco de desenvolver lesões por pressão devido a restrição ao leito (SILVA, 2016a; MENEGUIN, BANJA, FERREIRA, 2017).

Esse grupo etário precisa, então, de cuidados diferenciados e de maior sensibilidade e atenção da equipe de saúde, devido, as modificações biológicas próprias da idade como déficits sensoriais e cognitivos, declínio do estado geral, comprometimento da autonomia, dentre outros; associado a uma maior prevalência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e cardiopatias que influenciam diretamente no cuidado prestado e devem ser consideradas (BOTH *et al.*, 2014).

No cotidiano dos serviços de saúde, a enfermagem está diretamente ligada a prestação de cuidados a pessoa idosa durante o processo de hospitalização, desde o acolhimento até sua saída por alta, transferência ou óbito. Os profissionais de enfermagem devem estar aptos para identificar essas demandas, ao avaliar e implementar ações em uma perspectiva integral, e para atender à singularidade, necessidades e limitações inerentes ao processo de envelhecimento (SOUZA *et al.*, 2013).

Estudos mostram que os enfermeiros, em sua maioria, estão insatisfeitos com o ambiente de trabalho e o apoio organizacional para o cuidado de enfermagem geriátrico. Além disso, demonstram baixo nível de conhecimento sobre geriatria e atitudes negativas em relação a assistência das principais síndromes geriátricas. Logo, a falta de recursos geriátricos, o baixo conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto e o pouco investimento das instituições na qualificação desses profissionais são barreiras potenciais para a promoção de cuidados de qualidade ao paciente idoso hospitalizado (TAVARES *et al.*, 2017).

Assim, diante do crescimento da população idosa e o número insuficiente de estratégias de ensino ou treinamento em enfermagem gerontológica na rede hospitalar; delimitou-se como objeto de estudo os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados a idosos hospitalizados.

A mudança no perfil demográfico com o crescimento da população idosa levou a um impacto social demonstrado, principalmente, no sistema de saúde brasileiro, que apresenta déficit em sua infraestrutura para atender as demandas desse grupo populacional, no que diz respeito a espaço físico, políticas de saúde, ações e intervenções específicas, além de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente.

A enfermagem não está preparada para um cuidado individualizado e subjetivo desse grupo etário, o que é preocupante, visto que sua equipe é a principal responsável pela assistência direta ao idoso. A capacitação dos profissionais de enfermagem ainda têm se desenvolvido em um ritmo lento, pois a inclusão da gerontologia não é uma realidade em todas as escolas, e quando isso acontece encontra-se dispersa por diversas disciplinas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nas universidades não são trabalhados temas específicos para o tratamento individual da pessoa idosa, os hospitais dispõem de poucas recomendações institucionais para orientar a técnica de profissionais, e de poucos meios de formação para desenvolver um cuidado ao idoso com mais qualidade, sem esquecer dos baixíssimos recursos e investimentos (ALSENANY; ALSAIF, 2014). Com isso, é possível perceber porque a maioria dos profissionais não conseguem compreender as aflições e particularidades dos idosos, o que causa uma frustração em ambos os grupos e, conseqüentemente, interfere no processo de cura do paciente.

Diante do exposto, destaca-se a importância do referido estudo, pois há uma grande necessidade de pesquisas que busquem identificar a percepção, conhecimentos e atitudes dos enfermeiros na prestação de assistência a idosos hospitalizados. Para que possa, enfim, modificar esse processo de cuidado, com o intuito de qualificá-lo e, para que novas políticas, normas e diretrizes em relação a pessoa idosa hospitalizada venham a ser desenvolvidas.

Assim, apesar de haver formas distintas de cuidados prestados, teorias de tratamentos, maneiras diferentes de visualizar e resolver problemas, ainda há muitas falhas no atendimento hospitalar ao idoso. Com isso, o objeto desse estudo é avaliação do conhecimento e das atitudes dos enfermeiros sobre quatro síndromes geriátricas comuns. Lesão por pressão, incontinência, uso de restrições e distúrbios do sono) em unidades hospitalares. Visto que, é notória a necessidade de buscar mais informações sobre o comportamento dos enfermeiros sobre as melhores práticas a idosos hospitalizados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros sobre quatro síndromes geriátricas comuns (lesão por pressão, incontinência, uso de restrições e distúrbios do sono) em unidades hospitalares.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil demográfico e profissional dos enfermeiros;
- Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca das síndromes geriátricas;
- Classificar a atitude dos enfermeiros acerca das síndromes estudadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hospitalização em idosos e os cuidados de enfermagem

A internação é vista como uma situação extremamente desconfortável na vida do ser humano, uma vez que abrange uma série de fatores como o declínio da condição de saúde e o distanciamento do contexto familiar e social. Com maiores proporções quando acontece na infância e na velhice, pois implica em mudanças na rotina familiar, alterações no desenvolvimento infantil e na manutenção da autonomia do idoso e, conseqüentemente, traumas que perduram para sempre (GOMES *et al.*, 2016).

Assim, quando as situações de saúde do idoso determinarem sua internação, as características relacionadas à senescência devem ser levadas em conta no planejamento da assistência. Essa observação é de extrema importância, afinal, os idosos são hospitalizados com maior frequência, o período de ocupação do leito é mais longo, as readmissões são elevadas e a recuperação mais lenta, o que aumenta a demanda e o tempo de atendimento da equipe multiprofissional (ROSA *et al.*, 2018).

No decorrer da internação, os idosos podem evoluir com perda acentuada da funcionalidade, provocada por um conjunto de fatores, como o agravo que levou a hospitalização, condições clínicas prévias, procedimentos a que o idoso é submetido, a precária adaptação do sistema de saúde ao envelhecimento e a fragilidade desse grupo. Essa condição é denominada incapacidade associada à hospitalização (IAH) e interfere na independência funcional e qualidade de vida da pessoa idosa (CARVALHO *et al.*, 2018).

Por isso, é imprescindível considerarmos o perfil do idoso internado, ao observar seus hábitos diários, costumes, crenças e religião para lhes proporcionar cuidados humanizados, acolhimento e um ambiente que transmita a segurança do contexto familiar. O principal suporte informal à pessoa idosa é a família que, comumente, quer ser incluída nas atividades e planos de cuidados da equipe de saúde, e contribui para sua recuperação e alta (REIS; MENEZES; SENA, 2017).

O profissional da equipe de saúde que permanece mais tempo ao lado do paciente hospitalizado é o de Enfermagem, responsável por prestar a assistência direta ao paciente e estabelecer vínculos. O cuidado de enfermagem ao idoso deve buscar a compreensão e ajustar a assistência à singularidade de cada ser. Pois, envolve comportamentos e atitudes transportados da realidade de si próprio para a realidade do outro, com o enfermeiro como agente principal deste processo de cuidar, que somente acontece se o profissional possuir

conhecimentos baseados em teorias próprias vivenciadas, enriquecidas com conhecimentos de outras ciências. (LIMA JUNIOR *et al.*, 2015).

O enfermeiro ao desenvolver suas atividades de cuidar, deve considerar que o idoso tem que ser visto com um olhar mais sensível, subjetivo, holístico e humanizado, voltado para suas necessidades. Essa concepção de assistência prevê a interação das variadas dimensões do viver da pessoa idosa, a fim de promover a qualidade de vida desse grupo etário (VITORINO, PASKULIN, VIANNA, 2013).

É imprescindível que a Enfermagem tenha percepção da sua responsabilidade em relação à qualidade do cuidado que oferece ao paciente, à ética, à instituição, às leis e às normas da profissão, bem como da sua contribuição e do seu papel na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes em todo o período de hospitalização. Com isso, ouvir os pacientes e seus familiares sobre a qualidade da assistência prestada é uma forma de estabelecer um indicador de resultado que aponte aos gestores alguns caminhos de mudanças e inovação (LIMA JUNIOR *et al.*, 2015).

O papel do enfermeiro em relação à assistência ao idoso hospitalizado é de prestar cuidados à saúde, fornecer informação e educar pacientes e familiares no que diz respeito ao seu estado de saúde, dar mais importância ao direito do idoso de tomar decisões, valorizar as queixas para diminuir a probabilidade de complicações e prestar maior atenção às necessidades associadas à idade. O cuidado em enfermagem concentra-se em uma relação dinâmica com o paciente, no qual o profissional deverá cuidar de cada pessoa conforme suas necessidades e aspirações (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

3.2 Principais síndromes geriátricas em idosos hospitalizados

O termo síndrome geriátrica tem sido utilizado para descrever condições comuns em idosos, embora não sejam caracterizadas como doenças, que podem predispor esses indivíduos à invalidez e à morte. Elas são multifatoriais e compartilham diversos fatores de risco, como idade avançada, declínio cognitivo, incapacidade funcional, mobilidade prejudicada, polifarmácia, internação hospitalar, dentre outros. O impacto delas na qualidade de vida das pessoas, e muitas vezes na sua incapacidade, é substancial (CLOSS *et al.*, 2016).

A hospitalização da pessoa idosa, por mais que seja necessária, representa elevado risco para a saúde, pois resulta em muitos danos como deterioração da capacidade funcional, incontinência, desnutrição, imobilidade, desenvolvimento de comorbidades, depressão, declínio cognitivo, lesão por pressão, uso de restrições, distúrbios do sono e óbito. Para, além

disso, as constantes internações são responsáveis pelos altos custos sanitários dessa população (SILVA, 2019).

3.2.1 Incontinência urinária

A incontinência urinária é definida como uma perda súbita de urina de forma involuntária pela uretra que pode estar associada ou não a esforços. O distúrbio é mais frequente no sexo feminino e, dentre os fatores ligados ao seu aparecimento, muitos não se relacionam diretamente ao trato geniturinário, como: comprometimento da musculatura dos esfíncteres ou do assoalho pélvico; gravidez e parto; tumores malignos e benignos; doenças que comprimem a bexiga; obesidade; tosse crônica dos fumantes; quadros pulmonares obstrutivos que geram pressão abdominal; idade; dentre outros. A incontinência urinária é considerada uma das mais importantes síndromes geriátricas que acometem os idosos, por se tratar de uma condição que impacta negativamente no relacionamento social e sexual, provoca alterações psicoemocionais e diminui a qualidade do sono e repouso (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Pesquisas internacionais apontam que, a prevalência de incontinência urinária na população geral varia de 8,2% a 26,8%, com predomínio no público feminino. Para a população idosa, os índices chegam a 29,4%, com 26,7% a 36,3% para as mulheres e 6,4% a 17% para os homens. Estudos realizados no Brasil apontam que a prevalência varia de 10,7% a 20,1% na população geral, com maior prevalência também entre as mulheres. Para os idosos da comunidade, esse valor atinge 29,4%, com até 41,5% em maiores de 75 anos. Em um estudo espanhol realizado, em 2015, com pacientes idosos hospitalizados foi observada a prevalência geral de 80%, com 84,76% para mulheres e 73,9% para homens (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017).

A incontinência urinária é considerada um grave problema de saúde pública, devido acometer cerca de 30% das pessoas idosas que vivem na comunidade, 50% das que vivem em instituições de longa permanência, e 40% a 70% das pessoas idosas hospitalizadas. Essa síndrome compromete a autonomia do idoso, leva a uma maior necessidade de institucionalização, a manutenção de cuidadores em domicílio, e a um longo tempo de internação hospitalar. Pode, ainda, provocar o surgimento ou agravamento de incapacidades já instaladas (MELO *et al.*, 2017).

Dentre as principais causas do aparecimento de incontinência em idosos hospitalizados, está à utilização de fraldas e cateteres vesicais permanentes. Segundo um estudo internacional, o uso exagerado de fraldas e cateteres em pacientes continentais foi à

segunda causa de iatrogenia mais recorrente durante a hospitalização, ao levar a indução da incontinência urinária nos idosos. Outro grande fator é o uso de medicamentos diuréticos em grande quantidade, assim como, o uso de sedativos e a estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa, que também pode levar ao aparecimento da incontinência urinária. Além disso, a falta de conhecimento da síndrome por parte dos profissionais pode induzir o seu aparecimento, visto que os mesmos não sabem identificá-la (GÓES *et al.*, 2019).

3.2.2 Lesões por pressão

As lesões por pressão ocorrem por meio da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície, durante um período de tempo prolongado, que provoca a morte celular. Elas servem como um indicador de qualidade da assistência oferecida pelo serviço de saúde, e elevam o risco de infecção e sepse, o que prolonga o tempo de internação e agrava a taxa de mortalidade. São causadas principalmente pela restrição por longa data ao leito, que ocasiona pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e umidade, e leva ao surgimento de lesões (VIEIRA *et al.*, 2014).

O grupo com maior risco para desenvolver essas lesões é o de idosos, visto que, com o envelhecimento, a pele perde firmeza, elasticidade, sensibilidade espessura, umidade e vascularização e, com isso, reduz a tolerância às forças de pressão e cisalhamento. Pesquisas indicam que a presença de comorbidades associadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, declínio funcional, depressão e nutrição prejudicada são fatores de risco importantes no prognóstico de lesões por pressão em idosos (GEFEN, 2014).

Estudos apontam que 65% dessas lesões costumam ocorrer em idosos do sexo feminino, durante a internação. Os pacientes com 65 anos ou mais apresentam uma prevalência de 57,78%, e estes danos podem ser potencializados pela incontinência urinária e fecal. Idosos restritos ou contidos tem uma probabilidade de 67,9% de desenvolver lesões de pele, além disso, extremos de peso corpóreo como caquexia e a obesidade são fatores de risco relevantes (SILVA, 2016b).

No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre a incidência e a prevalência de lesões por pressão em idosos hospitalizados, suas ocorrências são elevadas, variam de 10,6% a 62% (VIEIRA *et al.*, 2018). A grande maioria das lesões estão associadas às condições mais comuns entre os idosos; o estado de saúde do paciente é um fator de extrema importância na avaliação do risco para o desenvolvimento da lesão, visto que, a presença de certas comorbidades pode resultar na diminuição do nível de mobilidade e atividade, interferir

negativamente no fluxo sanguíneo e aporte de nutrientes e oxigênio para os tecidos ou ainda alterar a resposta imune do paciente, predispondo-o a infecções que podem agravar as condições de uma lesão presente (ROCHA *et al.*, 2020).

3.2.3 Distúrbios do sono

O distúrbio do sono na população idosa é frequente. O sono, com o aumento da idade, torna-se mais superficial e fragmentado e, portanto, tem menor eficiência e pior qualidade. A dificuldade em dormir pode repercutir em aumento do risco de queda, comprometimento cognitivo, prejuízo da função respiratória e cardiovascular, e aumento da mortalidade. Um agravante dessa situação é a hospitalização, devido ao idoso passar por sucessivos procedimentos da equipe de enfermagem; ainda tem a mudança de ambiente acrescida, por vezes, de barulho e luz, o que leva à privação do sono e seu agravamento (MONTEIRO; CEOLIM, 2014).

O stress causado pela hospitalização caracteriza-se como uma experiência extremamente traumática, pois, afasta o paciente de sua rotina e o leva a situações de confronto com a limitação física e a dor, além de aflorar sentimentos negativos. Pesquisas realizadas com a finalidade de avaliar os distúrbios do sono em pacientes hospitalizados, concluíram globalmente que o sono no ambiente hospitalar é mais deteriorado quando comparado com o sono que os usuários desenvolviam no domicílio; e que as principais perturbações que ocorrem estão diretamente ligadas a fatores ambientais e a situações estressantes (MARTINS *et al.*, 2016).

Muitas pesquisas sobre o sono em doentes internados enfatizam que os fatores que mais afetam o sono são: barulho; iluminação; temperatura ambiente; ansiedade e insegurança relacionadas com o seu estado de saúde; uso de equipamentos médicos, como de monitorização de sinais vitais; mobilizações e administração de terapêutica; mudança de cama e almofadas que se tornam desconfortáveis; medo de ficarem sozinhos e alimentação (VINCENSI *et al.*, 2016).

Vários estudos sinalizam para a elevada prevalência de perturbações do sono, sobretudo na população idosa, cerca de 57% destes apresentam distúrbios do sono. Ainda se destaca o forte impacto que estas perturbações causam ao seu bem-estar, ao diminuir significativamente a qualidade de vida desses idosos, no desempenho de sua autonomia e o aumento significativo da mortalidade (CRUZ, 2018).

3.2.4 *Contenção em idosos*

Quando se associa as exigências físicas a carga de trabalho e a falta de conhecimento específico, o cuidar da pessoa idosa normalmente resulta na utilização de métodos de contenção. Essa prática é desempenhada no intuito de controlar a agitação, impossibilitar a retirada de sondas, drenos e cateteres, e suposta prevenção de quedas. Porém, tem-se evidenciado pontos negativos relacionados ao uso da contenção, o que potencializa a necessidade da equipe de avaliar as consequências dessa prática, e atentar aos princípios do convívio individual de cuidado. A contenção pode ser física, mecânica, farmacológica/química e ambiental, elas estão presentes nos cenários de assistência à pessoa idosa, como uma prática corriqueira ou singular (BACKES *et al.*, 2019).

Estudos estimam que a prevalência do uso de contenções nos pacientes idosos hospitalizados é de 51,4%. O seu uso é justificado pelo estado clínico do idoso, dimensionamento insuficiente de profissionais perante o número de idosos assistidos, rotinas institucionais e como medida de segurança (SOUZA *et al.*, 2019).

Existem vários efeitos adversos associados ao uso de contenções, os principais são lesões no corpo, fraturas, lesões isquêmicas nos membros, aumento da agitação, diminuição da mobilidade física, contusão, luxação dos membros, delirium, lesão por pressão, incontinência urinária e fecal, fraturas de quadril, constipação intestinal, problemas respiratórios, aumento da dependência nas atividades de vida diárias, diminuição da força muscular e equilíbrio. Desse modo, apesar de ser uma medida de segurança, ocorrem graves efeitos adversos relacionados ao seu uso, que merece ênfase e treinamento da equipe de saúde para a adequada decisão clínica do tipo, motivo e tempo da contenção (DELVALLE *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa descritiva com coleta de dados transversal. Trata-se de um recorte da tese de doutorado, intitulada “Validação do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para o contexto brasileiro”, de autoria de Cinara Maria Feitosa Beleza.

4.2 Locais de estudo

para a seleção dos hospitais levou-se em consideração o nível de especialização (serviços agudos) , pois têm a maior parte de unidades de especialidades médicas e cirúrgicas) e as características estruturais hospitalares (grandes instalações de saúde com maior número de leitos, pacientes internados e enfermeiros por hospital). Essas características foram consideradas, a fim de assegurar uma amostra diversificada de respostas.

Assim, o estudo foi realizado em cinco instituições hospitalares: duas localizadas em Belo Horizonte, Minas Gerais (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Hospital da Previdência - Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais) e três em Teresina, Piauí (Hospital São Marcos, Hospital Getúlio Vargas e Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí).

4.3 Amostra

Participaram do estudo 301 enfermeiros que trabalhavam em unidades médicas especializadas (cardiologia, clínica médica, nefrologia, neurologia, oncologia, pneumologia e reumatologia), unidades cirúrgicas (cirurgia geral, vascular, maxilofacial, urologia, cardiotorácica, ortopédica, neurocirurgia e cirurgia de queimaduras), e unidades de cuidados intensivos (UTI, coronária, gastroenterologia e departamento de emergência). Foram excluídos os enfermeiros que trabalhavam em unidades que assistem principalmente adultos mais jovens ou crianças (por exemplo, pediatria, maternidade e transplantes hepáticos) e os gerentes e supervisores de enfermagem.

4.4 Instrumento e variáveis

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a subescala Conhecimento/ Atitudes em Enfermagem Geriátrica do GIAP. O GIAP é uma escala auto administrada com alto grau de especificidade, conformidade, adequação e utilidade na avaliação da percepção do enfermeiro sobre cuidados geriátricos; considerada uma ferramenta crucial no desenvolvimento e aprimoramento do atendimento a idosos hospitalizados.

Para delinear o perfil sociodemográfico dos participantes, o instrumento é composto por perguntas abertas e fechadas que permite o levantamento de dados, como: ocupação profissional, escolaridade, maior titulação em áreas que não seja enfermagem, anos de experiência profissional, tempo que atua na instituição, unidade/serviço que trabalha, sexo, idade e cor.

A ferramenta utilizada neste estudo mede o conhecimento e a atitude do enfermeiro nas seguintes áreas: prevenção de lesão por pressão, cuidados com incontinência, uso de restrições e gerenciamento de distúrbios do sono. Assim, a subescala Conhecimento/Atitudes corresponde as questões 18 e 19 do GIAP, e consiste em 35 itens avaliados em uma escala Likert de cinco pontos (1 = "concordo fortemente", 5 = "discordo fortemente"). Neste caso, quanto maior a pontuação, maiores o conhecimento e atitudes positivas em síndromes geriátricas. Para a análise dos dados, os 35 itens de conhecimento e atitudes geriátricas têm pontuação reversa. Abaixo, os itens desta escala:

1. A maioria das lesões é prevenível;
2. As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados;
3. Quase sempre é possível evitar as lesões de pele;
4. Os calcâneos são uma das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados;
5. Úlceras por pressão podem levar à osteomielite;
6. Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões de pele;
7. O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão;
8. Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados;
9. A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele;
10. Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar;
11. Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com desordens do sono;

12. A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos;
13. Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente;
14. Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo desordens do sono;
15. O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital;
16. Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono);
17. A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento);
18. Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento;
19. Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência;
20. A constipação pode levar à incontinência urinária;
21. O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas para incontinência ou fraldas;
22. Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados;
23. Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos;
24. Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que seu uso seja interrompido após 10 dias;
25. Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe;
26. Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados;
27. Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras;
28. Lesões dos nervos podem resultar do uso de dispositivos de contenção;
29. O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos;
30. Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora;
31. Quando o uso de contenção diminui, o uso de drogas sedativas aumenta;
32. Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são tentadas antes de conter os idosos;
33. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para idosos;
34. Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre qual é o melhor tratamento;
35. A minha opinião sobre o cuidado adequado dos idosos é valorizada pelos meus colegas.

A tradução e a adaptação cultural da Conhecimento/ Atitudes em Enfermagem Geriátrica para o português brasileiro foram baseadas nas recomendações de Beaton et al. (2000). Os passos aplicados neste estudo foram os seguintes: (I) tradução do instrumentos

para o português; (II) síntese das traduções; (III) retrotradução (*back translation*); (III) avaliação por um comitê de especialistas e (IV) realização do pré-teste (SILVA; BELEZA; SOARES, 2019). E, após esse processo, procedeu-se a validação psicométrica referentes às principais propriedades de medidas de instrumentos a confiabilidade e a validade. A subescala mostrou um nível satisfatório de confiabilidade (alfa de Cronbach de 0,76), consistente com outros estudos.

4.5 Coleta e análise dos dados

O instrumento foi aplicado mediante abordagem inicial, conduzida pela própria pesquisadora, e o instrumento foi aplicado nas unidades de trabalho durante todos o dia da semana, nos turnos manhã, tarde e noite. Em todos os hospitais, os participantes do estudo foram procurados individualmente e convidados a cooperar voluntariamente. Neste momento era entregue o GIAP, que é autoaplicável; os sujeitos entregaram o instrumento respondido ao pesquisador. Mas, alguns optaram por levar para casa e devolver alguns dias depois.

As respostas aos itens de conhecimento e atitude foram dicotomizadas: 0 (incorreto / negativo) e 1 (correto / positivo). A soma das respostas corretas foi calculada para a obtenção da pontuação total na subescala Conhecimento/ Atitudes em Enfermagem Geriátrica. O conhecimento total e a atitude total foram considerados para cada síndrome geriátrica. Um ponto de corte de 0,5 foi estabelecido e os valores acima foram considerados positivos ou suficientes. Esse valor de ponto de corte foi escolhido devido à sua capacidade de interpretar frequências relativas (número de respostas corretas dividido pelo número total de respostas testadas).

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o Parecer n° 555.096 .

Em vista tratar-se de uma amostra formada por enfermeiros atuantes em unidades hospitalares, o projeto de pesquisa foi submetido ao CEP das instituições de estudo para recebimento de parecer favorável para sua realização. Todas as pessoas convidadas a participar do estudo receberam orientações sobre o mesmo e após esclarecimentos de dúvidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS

5.1 Descrição da amostra de estudo

A amostra foi composta por 301 enfermeiros. Destes, 73,1% declarou ser especialista em diferentes áreas, e 15% possuíam apenas bacharelado, enquanto, 10,3% eram enfermeiros mestres e 1,0% doutores.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (83,7%) e parda (46,5%). A média de idade foi de 34±11,31 anos. Possuíam em média 10 anos de experiência nesta profissão (DP: 6), dos quais, em média, 5 anos estavam na instituição (DP: 5,6). A maioria dos entrevistados trabalhava em unidades de terapia intensiva (22,9%) e em unidades médicas/cirúrgicas (22,6%), seguida por unidades de clínica geral (11%) e coronarianas (10,3%). Os resultados estão indicados na **tabela 1**.

Tabela 1 – Características demográficas e profissionais dos 301 enfermeiros participantes do estudo. Belo Horizonte, 2020. (continua).

| Variáveis | Amostra de estudo (n=301) | | |
|-----------------------|---------------------------|-------|-------|
| | N (%) | Média | DP |
| Idade | | 34 | 11,31 |
| Gênero | | | |
| Masculino | 49 (16,3%) | | |
| Feminino | 252 (83,7%) | | |
| Raça/etnia | | | |
| Branco | 113 (37,5%) | | |
| Pardo | 140 (46,5%) | | |
| Preto | 26 (8,6%) | | |
| Amarelo | 6 (1,99%) | | |
| Prefiro não responder | 1 (0,3%) | | |
| Em branco | 21 (6,97%) | | |
| Grau de escolaridade | | | |
| Bacharel | 45 (15%) | | |
| Especialista | 220 (73,1%) | | |
| Mestre | 31 (10,3%) | | |

Tabela 1 – Características demográficas e profissionais dos 301 enfermeiros participantes do estudo. Belo Horizonte, 2020. (continuação).

| Variáveis | Amostra de estudo (n=301) | | |
|------------------------------------|---------------------------|-------|-----|
| | N (%) | Média | DP |
| Doutorado | 3 (1%) | | |
| Em branco | 1 (0,3%) | | |
| Unidade/serviço principal que atua | | | |
| Clínica geral | 33 (11%) | | |
| Clínica médica/cirúrgica | 68 (22,6%) | | |
| UTI | 69 (22,9%) | | |
| Unidade coronariana | 31 (10,3%) | | |
| Anos de experiência na profissão | | 10 | 6 |
| Anos de trabalho na instituição | | 5 | 5,6 |

DP: desvio-padrão

Fonte: dados da pesquisa.

5.2 Conhecimento e atitudes aos enfermeiros em relação às lesões por pressão, incontinência, uso de contenção e distúrbios do sono

5.2.1 Conhecimento

A pontuação média do conhecimento foi de $0,53 \pm 0,23$ (todas as pontuações variam de 0 a 1, sendo que a pontuação 1 representa que todas as respostas estão corretas). Na amostra em estudo, 48% (145/301) dos enfermeiros apresentaram escore médio $> 0,5$, ou seja, quase metade dos enfermeiros brasileiros tem bom conhecimento. A média do conhecimento dos enfermeiros nas síndromes geriátricas comuns apresentou valores abaixo do ponto de corte nas condições de problemas de sono e incontinência urinária. Os escores de conhecimento para as quatro síndromes geriátricas comuns são apresentados na **tabela 2**.

Em relação ao manejo de lesões por pressão (0,72), a maior parte dos participantes 85,3% (257/301) apresentaram escore médio $> 0,5$. No entanto, uma proporção de diferenças nas respostas corretas pode ser observada. Por exemplo, no conhecimento de lesões por pressão, a ~~grande~~ maioria foi capaz de responder corretamente às declarações sobre a prevenção da maioria dessas lesões em 89,7%, mas esse não foi o caso de perguntas

relacionadas à lesões por pressão ocorrerem em cerca de metade dos idosos hospitalizados cuja proporção de respostas corretas foi de 45,8%.

A pontuação média para o uso de contenções foi de 0,5 e apenas 33,5% dos enfermeiros (101/301) obtiveram escore médio $> 0,5$. Os menores escores foram obtidos na avaliação e tratamento da incontinência urinária (0,38) e problemas do sono (0,41). Nessas duas síndromes geriátricas, apenas 19,6% (59/301) e 17,2% (52/301) dos enfermeiros apresentaram escore médio $> 0,5$, respectivamente.

Tabela 2 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de conhecimento. Belo Horizonte, 2020. (continua).

| Síndrome geriátrica | Conhecimento | N (%) |
|----------------------------|--|---|
| Lesão por pressão | A maioria das lesões por pressão é prevenível | 270 (89,7%) |
| | As lesões por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 138 (45,8%) |
| | Quase sempre é possível evitar as lesões de pele | 264 (87,7%) |
| | Os calcâneos são umas das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em idosos acamados | 208 (69,1%) |
| | Lesões por pressão podem levar à osteomielite | 266 (88,3%) |
| | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões de pele | 183 (60,7%) |
| | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 198 (65,7%) |
| | Sono | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar |
| | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 148 (49,1%) |
| | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 87 (28,9%) |
| | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 19 (6,3%) |

Tabela 2 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de conhecimento. Belo Horizonte, 2020. (continuação).

| Síndrome geriátrica | Conhecimento | N (%) |
|-----------------------------|--|-------------|
| Incontinência Urinária (IU) | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 89 (29,5%) |
| | Os problemas com incontinência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 191 (63,4%) |
| | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 89 (29,5%) |
| | A constipação pode levar à incontinência urinária | 96 (31,8%) |
| | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que o uso seja interrompido após 10 dias | 105 (34,8%) |
| | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | 126 (41,8%) |
| | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | 97 (32,2%) |
| Contenções | Lesões dos nervos podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 190 (63,1%) |
| | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | 211 (70,0%) |
| | Quando o uso de contenções mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas aumenta | 115 (38,2%) |

Fonte: dados da pesquisa.

5.2.2 Atitude

O escore médio de atitude foi de $0,45 \pm 0,21$. Uma visão geral dos escores de atitudes é fornecida na **tabela 3**. Apenas 37,8% (114/301) dos enfermeiros obtiveram um escore de atitude médio $> 0,5$, o que indica atitudes negativas entre os enfermeiros brasileiros em relação à avaliação e manejo das quatro síndromes geriátricas. Para a subescala de atitudes, os resultados foram positivos para o tratamento de incontinência urinária (IU) (0,56) e para o uso de contenção (0,59), o que significa que os enfermeiros consideram que o hospital valoriza a prevenção de IU, o que inclui o uso de fraldas durante a noite para a maioria dos idosos, e a

prevenção do uso de restrições. Os menores escores foram obtidos nas áreas de lesões por pressão (0,34) e problemas de sono (0,30).

Em relação aos distúrbios do sono, apenas 25,9% (78/301) dos enfermeiros apresentaram escore médio > 0,5. As atitudes dos enfermeiros na prática clínica mostraram que a identificação e prevenção dos problemas de sono não são valorizadas nos hospitais brasileiros e que o uso de sedativos é frequentemente considerado a primeira opção no tratamento desses distúrbios. Os menores escores de atitudes foram encontrados entre os enfermeiros em relação a lesão por pressão, com apenas 9,6% (29/301) dos enfermeiros apresentaram escore médio > 0,5. Isso significa que os enfermeiros não têm tempo para realizar avaliações mais precisas da pele dos idosos sob seus cuidados. Além disso, os mesmos consideraram que o hospital não valoriza o tempo gasto com a prevenção de lesões por pressão.

Tabela 3 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de atitude. Belo Horizonte, 2020. (continua).

| Síndrome geriátrica | Atitude | N (%) |
|-----------------------------|---|-------------|
| Lesão por pressão | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de lesões por pressão | 133 (44,1%) |
| | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | 71 (23,5%) |
| Sono | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo desordens do sono | 148 (49,1%) |
| | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 79 (26,2%) |
| | Sem o auxílio de sedativos, eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 48 (15,9%) |
| Incontinência Urinária (IU) | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas para incontinência ou fraldas | 71 (23,5%) |
| | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados | 193 (64,1%) |

Tabela 3 – Estatística descritiva das respostas corretas na subescala de atitude. Belo Horizonte, 2020. (continuação).

| Síndrome geriátrica | Atitude | N (%) |
|-----------------------------|---|--------------|
| Incontinência Urinária (IU) | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 254 (84,3%) |
| | Reduzir os usos de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 160 (53,1) |
| Contenções | Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora | 149 (49,5%) |
| | Neste hospital, todas as atitudes são tentadas antes de conter os idosos | 211 (70,0%) |

Fonte: dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O perfil da amostra em relação ao sexo apresenta semelhança com outros estudos, que também identificaram que a maioria dos enfermeiros é de mulheres. Isso é reflexo dos acontecimentos históricos da profissão, que associam o cuidado ao gênero feminino. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a equipe é predominantemente feminina, composta por 84,6% de mulheres (COFEN, 2015).

O resultado da pesquisa mostra que a equipe de enfermagem é jovem, com uma média de idade de 34 anos, e 10 anos de exercício profissional. Isso é reflexo do aumento na oferta de cursos de graduação, tanto na rede de ensino pública quanto privada. Nos últimos anos, houve uma expansão absoluta dos cursos da área da saúde, nos de enfermagem ocorreu um aumento de aproximadamente 721,3%, em relação há 10 anos atrás. É sabido que a educação a distancia (EAD) impacta na oferta de vagas no ensino superior, essa modalidade faz-se presente na enfermagem desde 2007. Foram ofertadas, aproximadamente 75.660 vagas para Enfermagem, e cerca de 1.488.445 vagas para a graduação em Enfermagem na modalidade presencial; isso explica o grande crescimento de profissionais atuantes nessa área (VIEIRA; MOYSES, 2017).

A maioria dos entrevistados possui especialização e mestrado. Estudos mostram que a enfermagem buscou especializar-se, devido, as exigências do atual mercado de trabalho. Quando o profissional opta por um curso de pós-graduação, residência ou mestrado é oportunizado a qualificação e a aquisição de conhecimentos específicos. A teoria e a prática relacionam-se, a partir do aprimoramento do enfermeiro e da necessidade exigida pela prática do cuidado, que necessita do saber para sua execução, o que resulta na valorização do conhecimento no cotidiano profissional (MAGNABOSCO *et al.*, 2015).

Em relação às unidades hospitalares, percebe-se a quase inexistência de unidades geriátricas nas instituições hospitalares brasileiras. Em vista que os idosos necessitam de uma atenção subjetiva, fica evidente a necessidade de novos serviços serem incorporadas de modo sistemático e crítico. Para isso, é necessário construir uma rede de atenção de cuidados ao idoso, e ao mesmo tempo viabilizar políticas para as demandas crescentes, em consequência do envelhecimento da população (FERNANDES; SOARES, 2012).

De modo geral, os enfermeiros brasileiros apresentam um bom conhecimento sobre as principais síndromes geriátricas, porém, mostraram atitudes negativas em relação aos cuidados. Em uma pesquisa realizada em Portugal, com o objetivo de saber os conhecimentos e as atitudes dos enfermeiros sobre idosos hospitalizados, apenas 21,2% dos entrevistados

apresentaram uma pontuação média, o que indicou que os participantes possuíam baixos níveis de conhecimento geriátrico, e pontuações de atitudes negativas com os idosos, em hospitais portugueses (TAVARES *et al.*, 2015).

Em relação às lesões por pressão, no presente estudo, os enfermeiros apresentaram um bom nível de conhecimento, contudo, as atitudes foram negativas. A enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado, por acompanhar diariamente a evolução do paciente, tornar-se responsável pela prevenção, identificação, classificação e tratamento das lesões de pele (MAURICIO *et al.*, 2014).

A pesquisa de Dalvand *et al.* (2018), que objetivou investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de lesões por pressão, por meio de uma revisão sistemática, apontou que o conhecimento total dos enfermeiros foi de 53,1%. Isso mostra que os profissionais possuem um nível de conhecimento mediano sobre prevenção de lesões. O maior e o menor conhecimento foram, respectivamente, nutrição e medidas preventivas para reduzir a quantidade de pressão e cisalhamento.

Um estudo realizado em uma unidade hospitalar da rede privada no município de Teresina-PI com o objetivo de avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre Lesão por Pressão mostrou que 74% dos enfermeiros acertaram entre 80 a 90% do teste. Isso demonstrou falhas de conhecimento nos itens abordados, já que apenas 9% acertaram acima de 90%, nível de conhecimento desejado em relação aos assuntos do teste. Os autores associam esse resultado, a falta de educação continuada e permanente, afinal, os profissionais relatam deterem-se, ainda, ao conhecimento limitado adquirido no curso de graduação (CARDOSO *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Tallier *et al.* (2017) sobre conhecimento e atitudes dos enfermeiros sobre lesão por pressão, os participantes apresentaram uma pontuação de 72%. Observou-se que estes sabiam identificar as características da ferida, mas não conseguiam reconhecer pacientes em risco de desenvolvê-la; além disso, os enfermeiros afirmaram não participar de ações de educação continuada. Já em relação às atitudes, os resultados também totalizaram 72% de respostas corretas em relação à prevenção de lesão por pressão.

Esses resultados, então, reafirmam a necessidade e a importância da educação continuada nos estabelecimentos de saúde, bem como melhores condições de trabalho e disposição de insumos para prevenção e tratamento das lesões de pele em idosos.

Com relação aos problemas de sono, os profissionais em estudo demonstraram ter baixo conhecimento e atitudes negativas. A internação causa grandes alterações no padrão do sono, cabe ao enfermeiro, dentro do processo de enfermagem, identificar possíveis distúrbios,

e promover medidas que auxiliem na sua melhor qualidade e, conseqüentemente, melhora clínica (MONTEIRO; CEOLIM, 2014).

No trabalho de Nesbitt e Goode (2014) sobre a percepção dos enfermeiros em relação ao sono, observou-se que os profissionais não priorizam o sono dos pacientes, além disso, destaca-se que os mesmos não possuem a compreensão da fisiologia e avaliação do sono, nem das intervenções necessárias para promovê-lo. Portanto, uma mudança de paradigma na prática de enfermagem deve ocorrer, para que haja a conscientização e a priorização de intervenções que promovam o relaxamento, como as terapias complementares.

Uma pesquisa realizada em UTIs do Distrito Federal, identificou que 98% dos enfermeiros afirmam que a instituição não valoriza o sono dos pacientes, pois em nenhuma havia um protocolo clínico voltado à promoção da saúde do sono. Além disso, apenas 41,2% desses profissionais pontuaram 10 (importância máxima) quando questionados o quão importante eles consideravam o sono para a recuperação do paciente hospitalizado. O autor afirmou que a negligência ao treinamento adequado e a inexistência de protocolos estruturados, dentro da prática, tornam impossível a provisão do sono para pacientes (ALMEIDA, 2015).

Ao analisar esses resultados, identifica-se uma grande deficiência na preparação dos enfermeiros causada pela falta de atenção, treinamento adequado e inexistência de um protocolo estruturado, dentro da prática de enfermagem geriátrica, que torne a provisão do sono satisfatório para o paciente. Afinal, o sono ineficaz pode causar efeitos físicos e psicológicos prejudiciais à saúde do idoso.

Os enfermeiros do estudo também apresentaram um baixo conhecimento em relação à incontinência urinária (IU), porém, atitudes positivas. Estudos mostram que um plano de cuidado de enfermagem individualizado leva à diminuição da ocorrência e das conseqüências da IU entre os idosos, contudo, o manejo dessa síndrome é algo novo na profissão. A estomoterapia é uma área de especialidade da enfermagem que assiste pessoas com estomas, feridas, incontinência anal e urinária, mas têm poucos profissionais qualificados, assim como, poucas publicações sobre o tema (SILVA; ELBOUX, 2012).

A pesquisa de Tavares *et al.* (2015), realizada com enfermeiros portugueses sobre as principais síndromes geriátricas, resultou em um baixo nível de conhecimento e atitudes negativas em relação à IU. O trabalho aponta que os hospitais não valorizam a síndrome, e que os profissionais para otimizar tempo utilizam estratégias consideradas mais fáceis e que demandam menos manejo clínico, como os usos de fraldas e cateteres de longa permanência

para adultos. Com o argumento que a prática é uma intervenção primária para controlar a incontinência, quando esta é contrária aos padrões atuais de práticas baseadas em evidências.

É sabido que o uso indiscriminado de dispositivos de controle urinário é responsável pelo surgimento de IU, referido na literatura como incapacidade iatrogênica, pois é adquirida por cuidados inapropriados da equipe de saúde. Dentre as estratégias mais utilizadas pela Enfermagem, que promovem a IU nos idosos, estão a colocação de dispositivos, como a fralda geriátrica, seguida da instalação dos cateteres vesicais permanentes que, normalmente, são as primeiras opções de intervenção. Estudos mostram que essa prática ocasiona agravos, como aumento da dependência, perda de autonomia e do poder decisório da pessoa idosa sobre seu próprio corpo e cuidado, além de dermatites associadas à IU e infecção urinária (GÓES *et al.*, 2019).

Um trabalho realizado com enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde, em um município brasileiro, concluiu que os profissionais entrevistados apresentaram conhecimento satisfatório sobre IU, principalmente, acerca do conceito (72%), fatores de risco (57%), impactos na vida do paciente (88%) e suas formas de tratamento (58%). Porém, ao analisar as respostas da questão discursiva, na qual os profissionais deveriam discorrer a respeito da sua abordagem terapêutica em pacientes com IU, observou-se que tal conhecimento apresentado não reflete a realidade da prática clínica dos participantes (SANTOS; VAZ, 2017).

Percebe-se, então, a necessidade de aprimoramento por parte dos profissionais que, em sua maioria, estão despreparados para tratar essa síndrome. Portanto, dentre as possibilidades futuras, destaca-se a necessidade de estabelecer um melhor vínculo entre o enfermeiro e a pessoa idosa, bem como a especialização dos profissionais na área de gerontologia.

Em relação ao uso de contenções, a pesquisa indicou que os profissionais apresentavam conhecimento mediano e atitudes satisfatórias em relação à síndrome. Sabe-se que, as diversas formas de contenção são usadas rotineiramente nos serviços de saúde, seja em hospitais durante a internação ou em instituições de longa permanência para idosos. E reflete, em sua maioria, em efeitos deletérios como o declínio das funções físicas, o aumento da incidência de quedas, contraturas, infecções hospitalares, lesão por pressão, problemas de saúde mental, comportamento agressivo e mortalidade. Cabe aos profissionais saberem identificar a necessidade do uso, bem como, acompanhar a evolução dos pacientes para evitar danos permanentes (SANTANA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em cinco hospitais de cuidados intensivos, nas regiões norte e central de Portugal, mostrou que o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre contenções foi baixíssimo, pois apenas 14,2% dos enfermeiros atingiram pontuação média. Os autores

explicaram que isso ocorre, porque, o hospital não investe na educação dos profissionais e a grade curricular do curso de enfermagem não engloba disciplinas sobre gerontologia, assim, os enfermeiros optam por conter os pacientes sem uma análise detalhada do caso, e alegam não saberem identificar a hora certa de implementar essa prática (TAVARES *et al.*, 2015).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros de três hospitais do Irã, com o objetivo de analisar o conhecimento e percepção dos profissionais sobre o uso das contenções em idosos hospitalizados, obteve um resultado negativo. Os profissionais utilizavam as contenções de forma indiscriminada, em relação à importância que os profissionais davam ao uso de contenções, como primeira opção de tratamento, houve uma média de 4,08, a máxima era 5 pontos. Os autores relacionaram o resultado com a idade dos participantes, o tempo de experiência e o histórico de educação, pois, as enfermeiras apresentavam, em sua maioria, idade avançada e longo tempo de trabalho, e a inexistência de educação continuada sobre essa síndrome na instituição. Destaca-se que, as experiências dos enfermeiros mais velhos afetam os mais jovens, e aumentam a tendência para o uso de contenções (SHARIF *et al.*, 2020).

Como foi visto, o uso de contenções pode causar prejuízos físicos, mentais e sociais ao paciente idoso, ou seja, agravos causados pelo cuidado à saúde, e não somente pela doença de base. Estes danos podem prolongar o tempo de permanência do paciente no hospital ou resultar em uma incapacidade. Estudos sugerem que a forma mais adequada para promover conhecimento aos profissionais sobre essa síndrome, é a elaboração e à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente para evitar o uso indiscriminado de contenções. Além disso, promover a capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente e a promoção da cultura de segurança, com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de maiores danos (SOUZA, 2018).

7 CONCLUSÃO

O envelhecimento da população promoveu um enorme impacto nos serviços de saúde e no desenvolvimento de cuidados às pessoas idosas. A avaliação do conhecimento dos profissionais que prestam o cuidado geriátrico é crucial para assegurar a qualidade da assistência oferecida aos idosos.

Com essa pesquisa foi possível concluir que os enfermeiros possuem um baixo nível de conhecimento sobre as principais síndromes geriátricas, e isso reflete diretamente na prática clínica, que faz com que os profissionais tenham atitudes negativas em relação ao cuidado a idosos hospitalizados.

Além disso, os estabelecimentos de saúde não dispõem de uma estrutura apropriada para o cuidado gerontológico, assim como, os profissionais não possuem uma especialização adequada para lidar com a saúde da população idosa, visto que o idoso necessita de uma atenção individualizada, com cuidados especializados e um ambiente de prática apropriado.

É perceptível a necessidade de investimentos e reorganização do cuidado em todos os níveis de atenção a pessoa idosa principalmente, no que diz respeito à promoção da educação continuada aos profissionais de enfermagem, como na atualização de assuntos técnicas. Para isso, é imprescindível a implementação de centros especializados para o cuidado gerontológico, para que seja ofertada uma assistência e qualidade.

Além disso, foi possível perceber que existe uma grande deficiência em publicações de trabalhos voltados para identificação do perfil e do nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as principais síndromes geriátricas. Essa pesquisa tem o intuito de enriquecer o conhecimento acerca das práticas gerontológicas, bem como, despertar a enfermagem sobre a importância do cuidado subjetivo e holístico a pessoas idosas. Além disso, tem uma forte contribuição no incentivo dos profissionais a buscarem se especializar nessa área para que a assistência prestada venha ser de qualidade, assim como sinaliza a importância da implementação de centros especializados em gerontologia, visto que a população atual é composta em sua maioria por idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. R. S. **A relevância do sono como necessidade humana básica no cenário de paciente crítico.** 2015. 65f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Ceilândia, 2015.
- ALSENANY, S.; ALSAIF A. A. Gerontology course in the nursing undergraduate curricula. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1077-1084, 2014.
- BACKES, C. *et al.* A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. **Rev Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 578-583, 2019.
- BOTH, J. E. *et al.* Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 486-495, 2014.
- CARDOSO, D. S. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 560-566, 2019.
- CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 268-277, 2017.
- CARVALHO, T. C. *et al.* Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 136-144, 2018.
- CLOSS, V. E. *et al.* Frailty and geriatric syndromes in elderly assisted in primary health care. **Acta. Sci. Health. Sci.**, Maringá, v. 38, n. 1, p. 9-18, 2016.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem.** 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 03 jul. 2020.
- CRUZ, D. C. B. E. **A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada:** cuidados de enfermagem. 2018. 79f. Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem MédicoCirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018.
- DALVAND, S. *et al.* Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. **Clin Cosmet Investig Dermatol.**, Nova Zelândia, v. 11, p. 613-620, 2018.
- DELVALLE, R. *et al.* Contenção mecânica em instituição de Longa Permanência para Idosos: estudo transversal. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, e20190509, 2020. Supl 3.
- FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.
- GEFEN, A. Tissue changes in patients following spinal Cord injury and implications for wheelchair cushions and tissue loading: a literature review. **Ostomy Wound Manage**, Swedesford, v. 60, n. 2, p. 34-45, 2014.

GÓES, R. P. *et al.* Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 297-306, 2019.

GOMES, G. L. L. *et al.* Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 940-945, 2016.

LIMA JUNIOR, J. R. M. L. *et al.* Cuidados de enfermagem e satisfação de idosos hospitalizados. **Rev o Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 419-432, 2015.

JUNQUEIRA, J. B.; SANTOS, V. L. C. G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2970, 2017.

MAGNABOSCO, G. *et al.* Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. **Rev Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 73-80, 2015.

MARTINS, R. *et al.* Perturbações do sono em adultos/ idosos hospitalizados. **Gestão e Desenvolvimento**, Novo Hamburgo, v. 24, p. 109-122, 2016.

MAURICIO, A. B. *et al.* Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 751-760, 2014.

MELO, L. S. *et al.* Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 838-844, 2017.

MENEGUIN, S.; BANJA, P. F. T.; FERREIRA, M. L. S. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, n. 25, e16107, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MONTEIRO, N. T.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. **Rev Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 356-364, 2014,

NESBITT, L.; GOODE, D. Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment. **Intensive & Critical Care Nursing**, Londres, v. 30, n. 4, p. 231-235, 2014.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará nas Américas até 2050**. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/numero-de-pessoas-idosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-nas-americas-ate-2050/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

REIS, C. A.; MENEZES, T. M. O.; SENA, E. L. S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Rev Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 702-711, 2017.

ROCHA, S. S. *et al.* Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 4, 2020.

ROSA, P. H. *et al.* Estressores vivenciados por idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.

SANTANA, R. F. *et al.* Contenção mecânica em instituições de longa permanência para idosos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3394-3400, 2018.

SANTOS, R. E. E.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017.

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos.** Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/#:~:text=Brasil%2C%20um%20pa%C3%ADs%20envelhecido%20Segundo,10%2C7%20milh%C3%B5es%20em%201991>. Acesso em: 24 jun 2020.

SHARIF, A. *et al.* Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive correlational study. **BMC Geriatrics**, Londres, v. 20, n. 233, p. 1-7, 2020.

SILVA, A. R. *et al.* Perfil das principais causas de hospitalizações entre pessoas idosas no Brasil. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 9, p. 218-224, 2019.

SILVA, L. M. T. **Idosos hospitalizados em risco de desenvolver lesão por pressão:** contribuição do Enfermeiro. 2016. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016b.

SILVA, M. C. O. S.; BELEZA, C. M. F.; SOARES, S. M. Tradução e validação de conteúdo do Geriatric Institutional Assessment Profile para Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, p. 205-213, 2019. Supl. 2.

SILVA, V. A.; ELBOUX, M. J. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1221-1226, 2012.

SILVA, V. C. **Capacidade funcional do idoso hospitalizado:** subsídios para elaboração de um Protocolo de Enfermagem. 2016. 163f. Dissertação (Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016a.

SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Rev Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 866-877, 2013.

SOUZA, A. S. *et al.* Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. **Rev Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 274-281, 2013.

SOUZA, L. M. S. **Contenção mecânica no ambiente hospitalar**: estudo transversal. 2018. 71f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

SOUZA, L. M. S. *et al.* Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudo transversal. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 53, e03473, 2019.

TALLIER, P. C. *et al.* Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. **Appl Nurs Res.**, Amsterdã, v. 36, p. 106-110, 2017.

TAVARES, J. P. A. *et al.* Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. **Scand. j. caring sci.**, Oxford, v. 29, n. 1, p. 51-61, 2015.

TAVARES, J. P. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado a idosos hospitalizados – estudo comparativo entre as regiões Norte e Central de Portugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2757, 2017.

VIEIRA, A. L. S.; MOYSES, N. M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, 2017.

VIEIRA, C. P. B. *et al.* Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 650-658, 2014.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 8, e2599, 2018.

VINCENSI, B. *et al.* Sleep in the hospitalized patients: nurse and patient perceptions. **Medsurg nursing**, Nova Jersey, v. 25, n. 5, p. 351-356, 2016.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G. VIANNA, L. A. C. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 3-1, 2013.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado senhor (a),

O Sr.(a) foi convidado(a) para participar da pesquisa “Validação do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para o Brasil”, que será realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais. E tem como objetivo validar para o Brasil o instrumento GIAP, uma ferramenta que busca avaliar a prática geriátrica em hospitais brasileiros; de modo a permitir que estudos avaliem e comparem o atendimento hospitalar ao idoso, e para sistematizar conhecimentos, atitudes e percepções sobre as melhores práticas.

Sua participação consiste em responder esse questionário. A entrevista será realizada no seu ambiente de trabalho. O questionário não é identificável e os dados serão divulgados agregados, o que manterá o absoluto sigilo das informações. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão publicados em artigos científicos e tese de doutorado, mas os nomes dos informantes e as informações individuais não serão disponibilizados em rede.

Sua participação é voluntária e de livre-arbítrio, você pode recusar-se a responder quaisquer perguntas do questionário. O Sr.(a) pode desistir de participar na pesquisa a qualquer momento. A participação na pesquisa não trará benefícios individuais e a recusa em participar também não trará qualquer prejuízo na sua relação com o serviço, a instituição de pesquisa ou com os pesquisadores. As informações fornecidas servirão para identificar os fatores que mais afetam o atendimento de idosos hospitalizados a partir de informações fornecidas pelos profissionais de enfermagem.

Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação ao estudo, bem como aos objetivos nele propostos. Portanto, concordo em participar na qualidade de voluntário (a), assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Contato para mais informações relacionadas ao estudo:

Cinara Maria Feitosa Beleza

Doutoranda

cinara.maria@hotmail.com

(31)98707-8395

Profª Drª Sônia Maria Soares

Orientadora

smsoares.bhz@terra.com.br

(31)3409-4592

COEP-Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG:

Av. Presidente Antônio Carlos, n.6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005,

Campos Pampulha. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31.270-901.

Tel: (31)3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Waleria Geovana dos Santos Sousa
Eu, _____, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação, **CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ENFERMEIROS SOBRE AS SÍNDROMES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 18 de ABRIL de 2021.

Waleria Geovana dos Santos Sousa

Assinatura

Waleria Geovana dos Santos Sousa

Assinatura

