

6
VOLUME

COLEÇÃO DE **MANUAIS**
PARA **ENFERMAGEM**

Saúde do Idoso, Saúde
Mental e Saúde do
Trabalhador

SANAR 

2019

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título	Coleção de Manuais para Enfermagem - saúde do idoso, saúde mental e saúde do trabalhador
Editoras	Karen Nina Nolasco e Thalita Galeão
Copidesque	Pedro Muxfeldt
Diagramação	Carlos Augusto Machado e Everton Augusto Machado
Capa	Wesley Azevedo
Conselho Editorial	Caio Vinicius Menezes Nunes Itaciara Larroza Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C691 Coleção de Manuais para Enfermagem: saúde do idoso, saúde mental e saúde do trabalhador / Ana Carolina Ayres Silva Santos, coordenação geral. – Salvador : SANAR, 2019.
416 p. : il. ; 16x23 cm. – (Coleção de Manuais para Enfermagem ; 6).
ISBN 978-85-5462-208-4
1. Enfermagem - Problemas, questões, exercícios. 2. Idosos. 3. Saúde mental.
4. Trabalhadores. I. Santos, Ana Carolina Ayres Silva, coord. II. Série.
CDU: 616-083

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 0800 337 6262
www.editorasanmar.com.br
atendimento@sanar.com


SANAR

AUTORES

ANA CAROLINA AYRES SILVA SANTOS

Revisora Técnica

Enfermeira. Pedagoga. Pós graduada em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação, Residência em Terapia Intensiva, Pós graduada em Auditoria dos Serviços de Saúde e em Micropolítica e Gestão do SUS. Aprovada em concursos públicos. Atualmente, enfermeira do HUL- EBSERH. Autora de livros para concursos e residências.

MARCELA DE OLIVEIRA GONZAGA SANTANA

Autora

Enfermeira (UCSAL). Especialista em Terapia Intensiva (Atualiza) e Enfermagem do Trabalho (Portal F). Enfermeira da Agência Transfusional do Hospital Ana Nery.

MARCUS VINICIUS VILLARINHO DE SOUSA

Autor

Enfermeiro. Pós Graduado em Educação. Pós Graduado em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Hematologia e Fisiologia Celular e Molecular. Atualmente professor da Faculdade São Camilo (RJ). Professor do WCurso preparatório para enfermeiros. Professor do Instituto de Nutrição do Coração e do Cérebro (RJ). Coordenador dos novos manuais da Editora Sanar e autor de livros para concursos e residências.

RAMANA ALMEIDA RANGEL

Autora

Enfermeira formada pela Universidade Católica do Salvador (BA). Especialista em cardiologia (Universidade Gama Filho). Atua como enfermeira de terapia intensiva.

THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA

Autora

Enfermeira. Nutricionista. Licenciada em Ciências Biológicas. Pós graduada em Vigilância Sanitária, Qualidade Internacional em Saúde em Segurança do Paciente, Ética e Bioética. Mestre em Ciências Médicas(UFF), PhD em Ciências Cardiovasculares com ênfase na psiquiatria nutricional pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Aprovada em concursos públicos e atua como enfermeira na divisão científica de ensino e pesquisa na saúde do HMSA/SMSRJ. Autora de artigos científicos e livros para concursos.

APRESENTAÇÃO

VOLUME 6 - SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE MENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

A coleção **Manuais para Enfermagem** é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação de **Enfermeiros** em concursos públicos e programas de residências do Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo direcionado para as provas em **Enfermagem**, contemplamos os 7 volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque para as palavras-chave;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, de acordo com o modelo a seguir:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professores com sólida formação acadêmica em enfermagem, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos nas áreas da Saúde da Mulher e Obstetrícia.

THALITA GALEÃO

Editora

SUMÁRIO

1. SAÚDE DO IDOSO	15
Introdução.....	15
Humanização e Acolhimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica	17
Comunicação com a Pessoa Idosa.....	18
Quadro-resumo.....	22
Quadro esquemático	21
1.1 ATRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	23
Introdução.....	23
Atribuições Comuns a todos os Profissionais da Equipe	24
Atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS	24
Atribuições do Médico	25
Atribuições do Enfermeiro	25
Atribuições do Auxiliar/Técnico de Enfermagem	26
Quadro-resumo.....	27
Quadro esquemático	28
1.2 AVALIAÇÃO GLOBAL DA PESSOA IDOSA	29
Introdução.....	29
Alimentação e Nutrição	30
Acuidade Visual	31
Acuidade Auditiva	31
Incontinência Urinária	32
Sexualidade.....	32
Vacinação	33
Avaliação Funcional.....	34
Violência Intrafamiliar e Maus Tratos contra a pessoa idosa	36
Fragilidade em Idosos.....	39
Quadro-resumo.....	42
Quadro esquemático	43

1.3 DOENÇAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO	45
Osteoporose.....	45
Quedas	46
Incontinência Urinária	49
Transtornos Orgânicos.....	52
Quadro-resumo	57
Quadro esquemático.....	58
1.4 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	59
Introdução.....	59
Alterações Respiratórias	60
Alterações Cardiovasculares.....	60
Alterações do sistema de condução ou específico S.N. autônomo.....	61
1.5 ESTATUTO DO IDOSO LEI N° 10.741/03	63
Introdução.....	63
Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).....	64
Das medidas de proteção das disposições gerais	68
Quadro-resumo	69
Quadro esquemático.....	70
1.6 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PORTARIA N° 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006)	71
Portaria n° 2.528 de 19 de outubro de 2006	71
Finalidade	75
Justificativa	76
Diretrizes	79
Responsabilidades Institucionais	89
Articulação Intersetorial	90
Acompanhamento e Avaliação.....	94
Quadro-resumo	96
Quadro esquemático.....	97
Questões.....	98
Referências.....	104

2. FUNDAMENTOS BÁSICOS E TEORIA EM SAÚDE MENTAL	105
A decomposição do sofrimento mental	108
Classificação das doenças mentais – CID-10	108
Demência.....	110
Delirium	111
Psicoses e neuroses	112
Esquizofrenia	114
Paranoia (transtorno delirante persistente - f 22)	115
Transtornos graves de humor (episódio depressivo grave, mania e transtorno bipolar)	116
Neuroses	117
Quadro-resumo.....	121
Quadro esquemático.....	122
2.1 SAÚDE MENTAL	123
A conquista da cidadania nocampo da saúde mental	123
Legislação e política de saúde mental	128
Gestão de enfermagem na saúde mental.....	140
Conclusão.....	142
Quadro-resumo.....	143
Quadro esquemático.....	144
Questões.....	145
Referências.....	151
2.2 DEMÊNCIAS	153
Conceito e características	154
Classificação das demências.....	155
Doença de Alzheimer.....	156
Demência vascular	158
Demência mista.....	159
Demência por corpos de Lewy	159
Demência frontotemporal	159
Demência de Huntington	160

Demência de Parkinson	160
Diagnósticos, sinais de alerta e tratamento	161
Abordagem multidisciplinar para as demências	162
Grupos de apoio	162
Quadro-resumo	163
Quadro esquemático.....	164
Questões.....	165
Referências.....	168

2.3 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS 171

Introdução.....	171
Exame Psíquico e Transtornos Mentais.....	172
Exame Psíquico.....	172
Transtornos Mentais	172
Emergência Psiquiátrica (EP).....	175
Assistência Psíquica na Atenção Primária	175
Unidade Básica de Saúde (UBS)	176
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	176
Programa Saúde da Família (PSF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	177
Residência Terapêutica	178
Reinserção Psicossocial	179
Quadro-resumo	180
Quadro esquemático.....	181
Questões.....	182
Referências.....	188

3. SAÚDE DO TRABALHADOR	189
LEGISLAÇÃO	189
Introdução.....	189
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho	213
Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)	213
Quadro-resumo	226
Quadro esquemático.....	227
Questões.....	228
Referências.....	229

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR	231
NORMAS REGULAMENTADORAS	232
Introdução.....	232
NR 1 - Disposições Gerais	235
NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	235
NR 6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI	244
NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	252
NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais	263
NR 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais	268
NR 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos	272
NR 15 - Atividades e Operações Insalubres	272
NR 16 - Atividades e Operações Perigosas	303
NR 17 - Ergonomia.....	305
NR 20 - Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis	328
NR 26 - Sinalização de Segurança	329
NR 28 - Fiscalização e Penalidades.....	331
NR 29 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário ...	332
NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	332
Glossário da NR 32.....	364
Quadro-resumo.....	374
Quadro esquemático.....	375
Questões.....	376
Referências.....	379
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR	381
DOENÇAS OCUPACIONAIS	381
Introdução.....	381
Doenças pós-modernas no ambiente de trabalho.....	381
Doenças Ocupacionais.....	389
Doenças Hematológicas e outras doenças	397
Quadro-resumo.....	401
Questões.....	402
Referências.....	406

Thais de Rezende Bessa Guerra

O que você irá ver nesse capítulo:

- ✓ Demências
 - Conceitos e definições
 - Abordagem multidisciplinar
 - Grupos de apoio
 - Qualidade de vida
- ✓ Quadro-resumo
- ✓ Quadro esquemático
- ✓ Questões

Historicamente, a demência era considerada um sintoma irreversível de vários transtornos mentais, neurofisiológicos e físicos. Desde o século XX, a demência representa um termo genérico, multifatorial e que pode ser caracterizada por declínio de memória associada a déficit de pelo menos outra função cognitiva (capacidade de orientação, linguagem, atenção, capacidade de cálculo e outras) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo, comprometendo sua qualidade de vida.

A manifestação clínica das demências é caracterizada pelas alterações de comportamento, com deterioração das habilidades intelectuais e de evolução crescente, comprometendo também a capacidade funcional, com perda progressiva da autossuficiência, associada à negação ou subavaliação das próprias deficiências.

Com o aumento na expectativa de vida em todo o mundo, o número de idosos que apresentam demência vem aumentando progressivamente. Estudos indicam que 17% dos idosos (65 anos ou mais) e que 30% dos muito idosos (85 anos ou mais) que apresentam comprometimento cognitivo leve (CCL) desenvolvem demência a uma taxa de 1% a 30% ao ano e 50% dos pacientes diagnosticados com esquecimentos benignos evoluem para a doença de Alzheimer (DA). Portanto, faz-se necessária avaliação minuciosa e acompanhamento da progressão dos déficits cognitivos na demência.

A dificuldade de memória constitui uma das maiores queixas dos idosos e que frequentemente a DA inicia com queixas subjetivas de memória. Como a demência é um problema público de saúde mental que mais rapidamente cresce (em importância e número), a avaliação da memória é um fator importante do exame das funções cognitivas porque a população envelhecida está mais sujeita a doenças neurológicas que podem prejudicar a memória, como demências, acidentes vasculares cerebrais e traumatismos de crânio, e comprometem a qualidade de vida.

No entanto, a prevenção da demência significa, de forma realista, retardar o início da doença tanto quanto possível em pacientes com comprometimento cognitivo leve

Esses são os temas abordados nesse módulo, que se inicia por definições e conceitos acerca das demências.

CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

Segundo Borges (2006), demência é considerada síndrome causada por inúmeras doenças que leva ao declínio cognitivo progressivo do indivíduo. As causas mais comuns são demência de Alzheimer, demência vascular, demência mista, demência dos corpúsculos de Lewy, frontotemporal e doença de Huntington. Aproximadamente 60 doenças podem levar a demências. Ainda temos as causas potencialmente reversíveis de demências, destacando-se hidrocefalia, hipotireoidismo, deficiência de tiamina e/ou folatos e doenças neuroinfecciosas.

A doença de Alzheimer acomete preferencialmente pessoas idosas, é progressiva, de causa e tratamentos ainda desconhecidos. É a terceira causa de morte nos países desenvolvidos, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e câncer e é também a doença degenerativa cerebral adquirida mais comum e principal causa de demência nos países ocidentais.

Segundo o DSM IV, da Associação Americana de Psiquiatria, o diagnóstico de demência deve ser dado na presença de múltiplos déficits cognitivos, que incluem comprometimento da memória e outra função cognitiva (linguagem, função executiva, gnosis e praxia). Demência compromete a autonomia e a independência do indivíduo. A prevalência de demência é estimada em cerca de 5% da população idosa em geral e aumenta com a idade, dobrando a cada cinco anos, aproximadamente, após os 65 anos. No Brasil, a prevalência de demência foi de 7,1% entre habitantes com 65 anos ou mais; 1,6%, entre 65 a 69 anos; 3,2%,

entre 70 a 74 anos; 7,9%, entre 75 a 79 anos; 15,1%, entre 80 a 84 anos e 38,9% entre maiores de 85 anos.

Borges (2006) resume em três as características principais da síndrome: esquecimento ou problemas com a memória, problemas de comportamento (agitação, insônia, choro fácil, comportamentos inadequados) e perda das habilidades adquiridas pela vida (dirigir, vestir a roupa, gerenciar vida financeira, cozinhar, perder-se na rua). São os dez sinais mais comuns nas demências: déficit de memória, dificuldades de executar tarefas domésticas, problema com o vocabulário, desorientação no tempo e espaço, incapacidade de julgar situações, problemas com o raciocínio abstrato, colocar objetos em lugares equivocados, alterações de humor de comportamento, alterações de personalidade e perda da iniciativa.

CLASSIFICAÇÃO DAS DEMÊNCIAS

O processo natural de envelhecimento a perda cognitiva progressiva patológica, suficiente para comprometer o dia-a-dia do paciente, normalmente acompanhada por alterações de comportamento, caracterizam as demências.

De todas as demências conhecidas, 90% delas são de causas irreversíveis e somente 10% são potencialmente reversíveis, conforme mostra a tabela abaixo:

Não reversíveis 90%	Reversíveis 10%
Doença de Alzheimer – 60%	Secundária ao uso de medicamentos ou drogas
Doenças vascular – 10%	Distúrbios metabólicos
Demência mista – 5%	Distúrbios tireoideanos (hipotireoidismo)
Demência por corpos de Lewy – 15%	Traumatismo cranioencefálico
Demência frontotemporal (Pick) – 10%	Anemia perniciosa (deficiência de B12 e ácido fólico)
Demência de Huntington – 5%	Estados anóxicos
Demência de Parkinson	Colagenosos
Esclerose lateral amiotrófica	Hidrocefalia com pressão normal
Doença de Creutzfeldt-Jacob AIDS	Septicemias

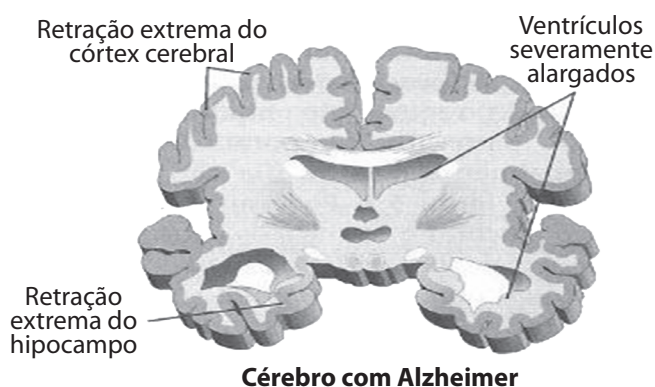
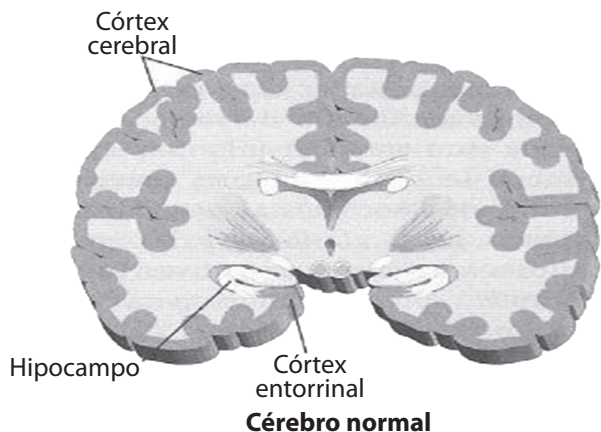
Fonte: Sagiorato (2009, p. 64)

As avaliações neurológica e neuropsicológica mostram alterações das áreas cognitivas, como memória, pensamento, atenção, orientação, habilidade, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem, explicando as dificuldades nas atividades no dia-a-dia e podem indicar uma possível causa.

Doença de Alzheimer

A doença de Alzheimer, conhecida como demência senil tipo Alzheimer, é a forma mais comum de patologia que cursa com demência. Caracteriza-se pelo desenvolvimento progressivo de déficits cognitivos variados manifestados concomitantemente por comprometimento da memória associados a outros distúrbios cognitivos, como afasia, apraxia, agnosia e transtornos de funções executivas, causando significativo comprometimento nas funções social e ocupacional e declínio significativo com relação aos níveis prévios de funcionamento.

A doença de Alzheimer ocorre por degeneração progressiva de estruturas cerebrais de regiões do hipocampo e lobos frontal, parietal e temporal, caracterizada principalmente pela atrofia cortical do cérebro, conforme mostra a ilustração a seguir.



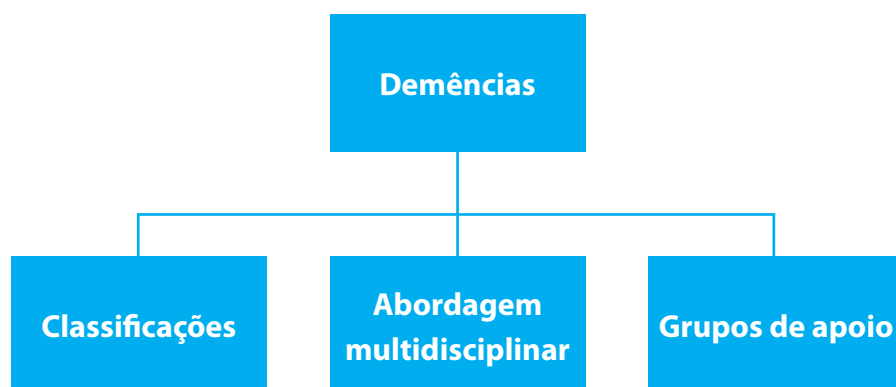
Fonte: Sagiorato (2009, p. 66).



CCL	Comprometimento cognitivo leve
DA	Doença de Alzheimer
ABRAZ	Grupos de Apoio de Alzheimer e Demências Similares



QUADRO ESQUEMÁTICO





01. (FCC – CLDF – 2018)

Um indivíduo com Transtorno de Personalidade (TP), que se caracteriza por sentimento de dúvida, perfeccionismo, preocupação por pormenores e rigidez excessiva, apresenta personalidade compatível com o TP do tipo:

- Ⓐ Anancástica ou Obsessivo-compulsivo.
- Ⓑ Esquizoide.
- Ⓒ Histriônica.
- Ⓓ Antissocial.
- Ⓔ Paranoide.

GRAU DE DIFICULDADE ● ○ ○

Alternativa A: CORRETA. Anancástica ou Obsessivo-compulsivo é um transtorno de personalidade caracterizado por constante sentimento de dúvida, perfeccionismo, escrupulosidade, verificações e preocupação com pormenores, obstinação, prudência e rigidez³⁹.

Alternativa B: INCORRETA. O Transtorno de Personalidade **Esquizoide** (TPE) é transtorno de personalidade caracterizado por falta de interesse em relações sociais, tendência a um estilo de vida solitário, frieza emocional e apatia³⁹.

Alternativa C: INCORRETA. O comportamento **antissocial** é caracterizado pelo desprezo ou transgressão das normas da sociedade, frequentemente associado a um comportamento ilegal. Ter comportamentos **antissociais** em algum momento não indica necessariamente transtorno de personalidade **antissocial** (também conhecido como psicopatia ou sociopatia)³⁹.

Alternativa D: INCORRETA. Transtorno de personalidade **paranoide** é transtorno mental caracterizado por paranoia e padrão invasivo de desconfiança e suspeitas generalizadas em relação aos outros, interpretando as intenções dos outros como malévolas³⁹.

02. (FCC – CLDF – 2018)

Em emergência psiquiátrica, o profissional da saúde necessita atentar para as características da crise, dentre as quais incluem-se:

- Ⓐ Ter caráter crônico e ser experimentada como reação emocional opressora.
- Ⓑ Ocorrer em pessoas com distúrbios mentais prévios e ter duração ilimitada.



QUESTÕES COMENTADAS

- Ⓒ Ter duração limitada e ter a gravidade do evento definida pela pessoa que o experimenta.
- Ⓓ Ter a gravidade do evento definida pela magnitude do mesmo e ocorrer em pessoas com transtornos de personalidade.
- Ⓔ Ocorrer em pessoas saudáveis e ser de caráter crônico.

GRAU DE DIFICULDADE ● ● ○

Alternativa A: INCORRETA. O atendimento ao portador de quadro agudo, clínico, traumático ou psiquiátrico, deve ser feito por todas as portas de entradas do SUS, ou seja, pelas unidades básicas de saúde e equipes da Estratégia de Saúde da Família, unidades de atendimento pré-hospitalar fixas e móveis e unidades hospitalares, possibilitando resolução do problema ou transportando o paciente a um serviço de saúde hierarquizado e regulado⁴⁰.

Alternativa B: CORRETA. Considera-se emergência psiquiátrica quaisquer distúrbios que sinalizam alterações nos pensamentos, sentimentos, ações ou comportamentos de alguém. Muitas são as emergências relacionadas a episódios decorrentes de distúrbios mentais, principalmente esquizofrenia, ataques de pânico e mania depressiva.

Alternativa C: INCORRETA. As emergências psiquiátricas são condições clínicas que exigem atendimento rápido mediante o risco significativo para a pessoa em questão ou para aqueles do seu convívio familiar ou social.⁴⁰

Alternativa D: INCORRETA. Há várias situações que caracterizam emergência psiquiátrica: o indivíduo pode estar em crise resultante de alguma doença, como hemorragia cerebral, condição patológica que surge secundariamente ao uso excessivo de substâncias tóxicas como o álcool e a cocaína.⁴⁰

Alternativa E: INCORRETA. São indícios de emergência psiquiátrica que exigem atenção e cuidado: violência com agressividade verbal e física, ideação e tentativa de suicídio, crise depressiva, alucinação, excitação maníaca, automutilação, autonegligência, juízo crítico e surto psicótico. Caracterizados como urgência, ainda que haja similaridade no comportamento do paciente, pois a situação implica riscos menores. Urgências psiquiátricas exigem intervenções no curto prazo e têm bom prognóstico: comportamentos bizarros, quadros agudos de ansiedade, surto emocional, choque psicológico, fobias e síndromes convulsivas.