

## Competências de enfermagem na promoção da saúde do idoso com transtorno mental

*Nursing skills in the health promotion of elderly people with mental disorder*

*Competencias de la enfermería en la promoción de salud al anciano con trastorno mental*

Vitoria Lídia Pereira Sousa<sup>I</sup>; Andréa Carvalho Araújo Moreira<sup>II</sup>;  
Francisco Eduardo Silva de Oliveira<sup>III</sup>; José Wellington Cruz Magalhães Júnior<sup>IV</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de idosos com transtorno mental. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca de publicações sobre o tema, de 2014-2018, foi realizada nas bases de dados SCOPUS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Cochrane, LILACS e BDNF. Dos 850 artigos encontrados, 10 foram selecionados. **Resultados:** os artigos foram agrupados de acordo com os oito domínios do modelo de competências para promoção da saúde de Galway: catalisar mudanças, liderança, avaliação das necessidades, planejamento, implementação, avaliação do impacto, parceria e defesa. Os domínios mais evidenciados foram catalisar mudanças, avaliação das necessidades, implementação e parceria. Predominou o nível 2C de evidência científica. **Conclusão:** identificou-se que as competências de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros podem contribuir, reduzindo as consequências dos transtornos mentais na vida do idoso.

**Descritores:** Transtornos mentais; idoso; promoção da saúde; enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the nursing intervention related to the skills in the health promotion of elderly people with mental disorders. **Method:** it is about an integrative review of the literature. The seek for publications about the theme, from 2014-2018 was made in the following database: SCOPUS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Cochrane, LILACS, and BDNF. From the 850 articles found, 10 were selected; **Results:** the articles were grouped accordingly with the eight domains of the Galway's Skills Model for Health Promotion: to catalyze changes, leadership, evaluation of needs, planning, implementation, impact evaluation, partnership, and defense. The most evident domains were: to catalyze changes, evaluation of needs, implementation and partnership. The level 2C of scientific evidence prevailed. **Conclusion:** it was identified that the skill of health promotion developed by nurses may contribute, diminishing the consequences of mental disorders in elderly people's life.

**Descriptors:** Mental disorders; aged; health promotion; nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar las intervenciones de enfermería relacionadas a las competencias de promoción de salud al anciano con trastorno mental. **Método:** se trata de una revisión integrativa de la literatura. La búsqueda de publicaciones acerca del tema, entre el 2014 y el 2018 se ha realizado con bases de datos SCOPUS, MEDLINE/ PubMed Scielo, Cochrane, LILACS y BDNF. De los 850 artículos encontrados, 10 han sido seleccionados. **Resultados:** los artículos han sido reunidos de acuerdo con ocho dominios del Modelo de Competencia para la Promoción de Salud de Galway: catalizar cambios, liderazgo, evaluación de necesidades, planificación, implementación, evaluación del impacto, parcerias y defensa. Los dominios más evidenciados fueron catalizar cambios, evaluación de las necesidades, implementación y parceria. Ha predominado el nivel 2C de comprobación científica. **Conclusión:** se ha identificado que las competencias de la promoción de salud desarrolladas por enfermeros pueden contribuir, reduciendo las consecuencias de los trastornos mentales en la vida de los ancianos.

**Descriptores:** Trastornos mentales; anciano; promoción de salud; enfermería.

## INTRODUÇÃO

A atenção à saúde do idoso reveste-se de preocupação para os setores da sociedade, uma vez que a sobreposição de fatores biológicos, emocionais, sociais e econômicos no processo de envelhecimento leva às fragilidades e ao surgimento de múltiplas condições crônicas<sup>1</sup>.

Ao alcançar a terceira idade, alguns indivíduos podem apresentar quadros psiquiátricos que chegam a ser comuns nessa fase da vida. Os transtornos mentais chegam a acometer cerca de um terço dos idosos. Percebe-se que esses indivíduos são tão vulneráveis aos transtornos psiquiátricos quanto os mais jovens, tendo uma incidência de 40% de distúrbios neuróticos, 18% de transtornos afetivos e 6% de registros de abuso de álcool, além das demências e síndromes psico-orgânicas estarem presentes em 36% dos casos<sup>2</sup>.

<sup>I</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Brasil. E-mail: vitorialidia05@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Brasil. E-mail: andreamoreiraueva@gmail.com

<sup>III</sup>Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Brasil. E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Brasil. E-mail: jrpx\_k25@hotmail.com

A reforma psiquiátrica brasileira, movimento organizado a partir de um campo heterogêneo de saberes e práticas que abrange abordagem clínica, política, cultural e relações jurídico-legais, influenciou a construção dos novos modelos de atenção à saúde mental adotados na atualidade<sup>3</sup>.

Com as orientações e reformulações do modelo assistencial reforçado pela Reforma Psiquiátrica, o cuidado do enfermeiro começou a valorizar a importância da manutenção da cidadania dos pacientes psiquiátricos e do convívio social. Assim, o cuidar em Saúde Mental passou a ser orientado pela promoção e produção de vida e saúde<sup>4</sup>.

O cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental compreende os aspectos emocionais, físicos, espirituais, sociais e familiares, a fim de garantir acompanhamento, promoção, manutenção e recuperação de sua saúde, além de auxiliar na reintegração social da pessoa, considerando seus direitos como cidadã<sup>5</sup>.

No que se refere ao cuidado de enfermagem ao idoso, é essencial que as ações sejam permeadas pela promoção da saúde. Nesse contexto, compreendendo que o envelhecimento se caracteriza por alterações específicas, o profissional deve ter habilidades para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa população<sup>6</sup>.

Destarte, para que o cuidado direcionado à promoção da saúde de idosos com transtorno mental seja eficiente, é necessário que o enfermeiro incorpore competências específicas. A Conferência de Galway, realizada na Irlanda em junho de 2008, objetivou o intercâmbio global e a colaboração entre países, visando à identificação e à construção de competências fundamentais em promoção da saúde e da educação para a saúde, assim como o desenvolvimento de força de trabalho<sup>7</sup>.

O Consenso de Galway aponta valores e princípios, uma definição comum e oito domínios de competências fundamentais requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde. Os domínios são: catalisar mudanças; liderança; avaliação das necessidades; planejamento; implementação; avaliação do impacto; defesa de direitos; e parcerias<sup>7</sup>.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais intervenções de enfermagem estão relacionadas às competências de promoção da saúde do idoso com transtorno mental?

A resposta a essa questão pode colaborar para uma reflexão crítica da prática assistencial de enfermagem na promoção da saúde de idosos com transtorno mental, visando aprimorar a atuação dos enfermeiros. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de idosos com transtorno mental.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>8</sup>.

Para o alcance do objetivo proposto, seguiram-se as seguintes etapas: identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores), estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de artigos (seleção dos artigos); categorização dos estudos de acordo com as competências e nível de evidência científica; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; análise e discussão; síntese dos achados evidenciados nos artigos analisados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: contemplar o objetivo proposto da pesquisa; estar disponível na íntegra, eletrônica e gratuitamente; ter sido publicado no período de 2014 a 2018, visto que se procurou as evidências científicas mais recentes sobre a temática; estar no idioma Inglês, Português ou Espanhol. Foram excluídos os editoriais, as cartas ao editor, os trabalhos publicados em anais de evento, os artigos de reflexão e os artigos repetidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado de outubro a dezembro de 2018, por meio de consultas nas seguintes bases de dados: SCOPUS, National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Nas bases nacionais, foram utilizados os seguintes descritores: transtornos mentais AND idoso AND enfermagem, de acordo com a terminologia DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Nas bases internacionais, os descritores utilizados foram *mental disorders AND aged AND nursing*, conforme a terminologia MeSH (*Medical Subject Headings*)

Para descrição das buscas e seleção dos estudos, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), tendo sido identificados 10 artigos, conforme mostra a Figura 1.

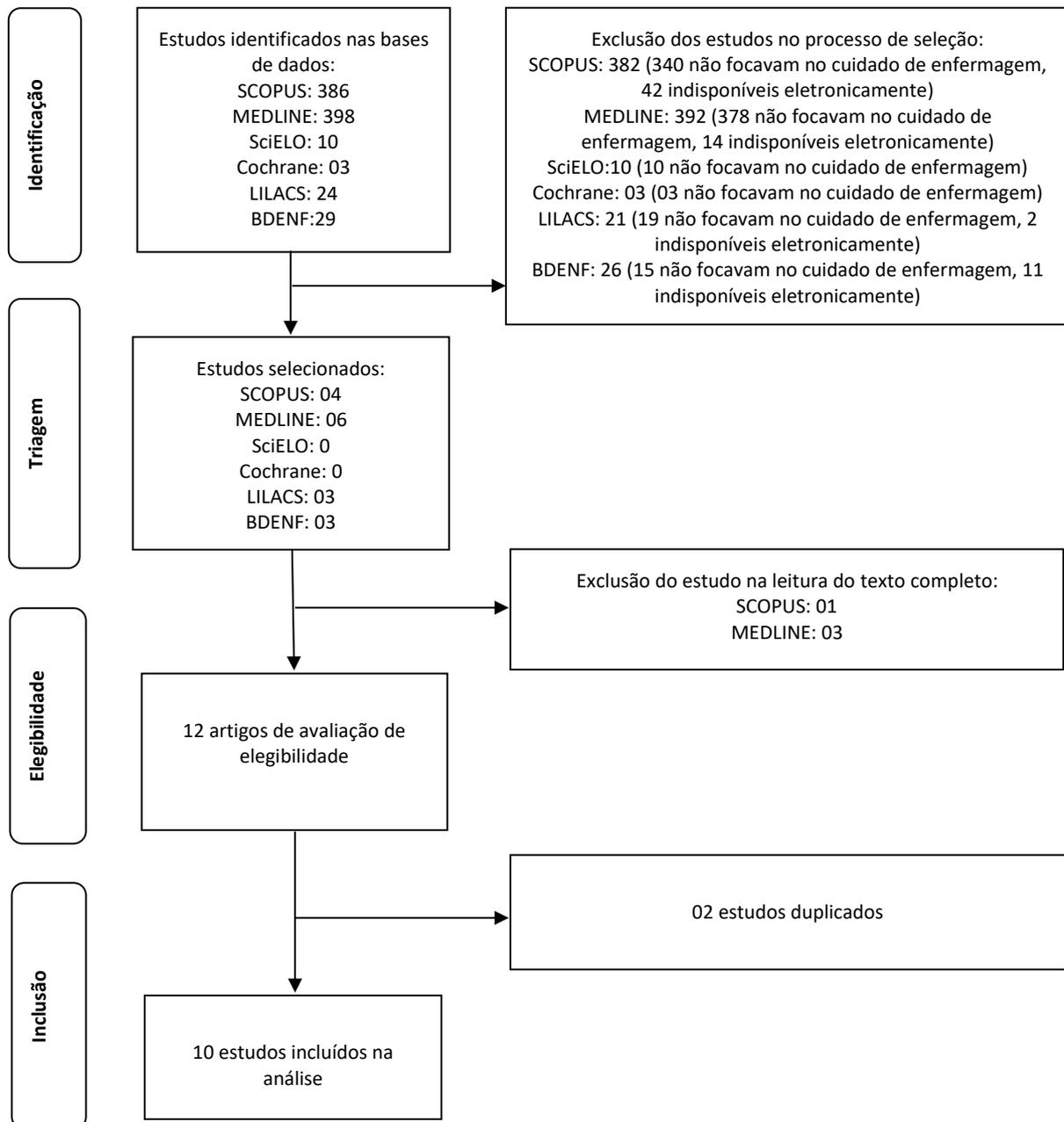


FIGURA 1: Processo de seleção dos estudos nas bases de dados.

## RESULTADOS

Dos 10 artigos selecionados<sup>9-18</sup>, todos publicados no período de 2014 a 2018, um é do Canadá<sup>11</sup>, três de países europeus (Suécia, Portugal, Espanha)<sup>12,14,17</sup> e seis do Brasil<sup>9,10,13,15,16,18</sup>. Em 2014 foram publicados dois<sup>9,14</sup>, em 2015 três<sup>13,15,17</sup>, em 2016 quatro<sup>11,12,16,18</sup> e apenas um em 2018<sup>10</sup>. As investigações encontradas foram classificadas segundo a Prática Baseada em Evidências (PBE). Esta classificação está em conformidade com *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (Figura 2) que estratifica as evidências conforme o delineamento metodológico<sup>19</sup>. Ver Figura 2.

Nível de evidência	Tipos de estudo
1 A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1 B	Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança.
1 C	Resultados do tipo tudo ou nada. Estudo de série de casos controlados.
2 A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2 B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2 C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica).
3 A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3 B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não sistemática.

FIGURA 2: Classificação dos tipos de estudo por nível de evidência.

Diante disso, verificou-se que oito artigos foram classificados com nível de evidência 2C<sup>9-14,16,18</sup> e os demais com nível 4<sup>17</sup> e 5<sup>15</sup>. Assim, oito artigos apresentaram observação de resultados terapêuticos e evolução clínica<sup>9-14,16,18</sup>. Encontrou-se um artigo com metodologia baseada no estudo de caso<sup>17</sup> e outro que utilizou como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura<sup>15</sup>. Tais achados não são considerados fortes evidências para aplicação clínica, contudo, as reflexões e propostas parecem ter sido pertinentes para os estudos envolvendo promoção da saúde ao idoso com transtorno mental. A distribuição dos artigos, segundo os domínios de competência e as intervenções de enfermagem, está descrita na Figura 3.

Domínios de Competência Intervenções de enfermagem
<p><b>Domínio 1: Catalisar mudanças</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Educação em saúde<sup>9,10</sup></li> <li>-Vínculo entre enfermeiro e usuário<sup>9,10</sup></li> <li>-Apoio no autocuidado<sup>11</sup></li> <li>-Suporte informativo sobre os efeitos das atividades físicas e sociais<sup>12</sup></li> <li>-Incentivo ao estilo de vida mais saudável<sup>12</sup></li> <li>-Empoderamento ao paciente<sup>12,13</sup></li> <li>-Motivação para abandonar vícios<sup>9</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 2: Liderança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diálogo<sup>9,12</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 3: Avaliação das necessidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliação para detecção de ansiedade e depressão<sup>11,12</sup></li> <li>-Avaliação do nível de funcionamento<sup>11</sup></li> <li>-Avaliação do estado de saúde mental<sup>12,14,15</sup></li> <li>-Avaliação do estilo de vida<sup>9</sup></li> <li>-Avaliação das necessidades da família<sup>16</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 4: Planejamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Planejamento da Assistência<sup>16</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 5: Implementação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Visita domiciliar<sup>12</sup></li> <li>-Controle farmacológico<sup>12,15</sup></li> <li>-Acompanhamento Sistemático<sup>9,11,17</sup></li> <li>-Suporte espiritual<sup>12,18</sup></li> <li>-Suporte social<sup>16</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 6: Avaliação do impacto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliação sistemática da resposta do paciente ao tratamento<sup>11</sup></li> </ul> <p><b>Domínio 8: Parceria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Encaminhamento para outros serviços, como a psicoterapia<sup>11</sup></li> <li>-Operações conjuntas de atenção primária e serviços sociais municipais<sup>12</sup></li> <li>-Parceria com outros profissionais de saúde<sup>11,12</sup></li> <li>-Parceria com a família<sup>10</sup></li> </ul>

FIGURA 3: Distribuição dos artigos segundo os domínios de competência e intervenções de enfermagem

Predominaram estudos com intervenções de enfermagem que correspondiam aos seguintes domínios: catalisar mudanças<sup>9-13</sup>, avaliação das necessidades<sup>9,11,12,14-16</sup>, implementação<sup>9,11,12,15-18</sup> e parceria<sup>10-12</sup>. Já o domínio 7, defesa, não foi identificado nos achados. Seis artigos abrangeram mais de um domínio de competência<sup>9-12,15,16</sup>.

## DISCUSSÃO

A construção de uma força de trabalho competente para a promoção da saúde, com conhecimentos necessários para desenvolver, implementar e avaliar as políticas e práticas de promoção da saúde, é fundamental para pleitear e sustentar investimentos pelo sistema público de saúde<sup>4</sup>.

O enfermeiro exerce importante papel nos cuidados relacionados à qualidade de vida na promoção da saúde. O empoderamento e a educação em saúde permitem mudança de atitude e capacitação a pessoas e comunidade, suporte para adesão aos tratamentos, motivação para identificar fatores que interferem no tratamento, como a prática de exercício, a dieta saudável e a participação ativa, ou seja, a saúde depende da qualidade de vida<sup>20</sup>. Intervenções com essas características foram encontradas nos estudos avaliados<sup>9-13</sup>. As ações nessa área estão inseridas no domínio catalisar mudanças, cujo enfoque é permitir mudanças e capacitar os indivíduos e as comunidades para melhorar a saúde<sup>7</sup>.

Em um dos artigos incluídos nesta revisão, as atividades de educação em saúde centraram-se no cuidado ao idoso no uso de psicofármacos, no qual as ações envolviam orientações tanto para o idoso quanto para os cuidadores em relação ao uso corretos dos fármacos<sup>10</sup>. Em um outro estudo, foram evidenciadas ações de educação em saúde voltadas para o autocuidado. Entre as intervenções realizadas, destacaram-se as orientações quanto às consequências do uso do cigarro, que afeta diretamente a qualidade de vida do idoso com transtorno mental<sup>9</sup>.

Intervenções de enfermagem para catalisar mudança exigem do profissional uma postura diferenciada, na qual o vínculo deve ser estabelecido a partir do primeiro contato. Assim, a confiança deve ser recíproca entre profissional e paciente, pois há necessidade de acreditar que mudanças são possíveis, mesmo diante de um quadro de vulnerabilidade social e de saúde complexo. No cotidiano dos serviços de saúde primários, é comum os entraves para a efetivação do vínculo, da responsabilização e do comprometimento dos profissionais para vislumbrarem avanços no paradigma da atenção psicossocial<sup>21</sup>.

Assim, faz-se necessário que o enfermeiro utilize de modelos assistenciais que assegurem uma consulta de enfermagem efetiva, afim de atender às demandas e necessidades humanas, com levantamento e avaliação de dados, que levaria ao diagnóstico de situação, diagnóstico este que requer uma intervenção a ser avaliada pelos resultados obtidos<sup>22,23</sup>.

A perda da cognição em idosos acarreta consequências diretas sobre a sua qualidade de vida, podendo levar ao declínio funcional, com diminuição e/ou perdas das habilidades para o desenvolvimento das atividades da vida diárias, o que interfere diretamente em seu processo de empoderamento<sup>24</sup>.

Liderança, no Consenso de Galway, é o direcionamento de estratégias e oportunidades para participação no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para promoção da saúde e construção de capacidades<sup>7</sup>. Trata-se de uma competência essencial no processo de trabalho do enfermeiro, identificada através do diálogo exercido entre enfermeiro e paciente<sup>9,12</sup>. Em um dos estudos da revisão, os enfermeiros utilizavam o diálogo para oferecer apoio emocional e discutir problemas do cotidiano dos idosos, bem como oferecer informações acerca do tratamento dos pacientes, visando, assim, promover saúde<sup>12</sup>.

O terceiro domínio refere-se à avaliação de necessidades e recursos das comunidades e dos sistemas, levando à identificação e à análise dos determinantes comportamentais, culturais, sociais, ambientais e organizacionais que promovem ou comprometem a saúde<sup>7</sup>.

Entre os artigos que demonstraram intervenções de enfermagem no domínio avaliação das necessidades, três abordaram a avaliação do estado de saúde mental<sup>12,14,15</sup>, outros dois estudos abordaram a avaliação para detecção de ansiedade e depressão<sup>11,12</sup>. Diante disso, as avaliações de risco por profissionais de saúde são extremamente valiosas para a identificação precoce de problemas de saúde mental<sup>12</sup>.

A avaliação da realidade familiar foi uma importante intervenção de enfermagem identificada. Enfermeiros e profissionais de saúde precisam estar em contato direto com a família, para facilitar o processo de identificação e reconhecimento precoce dos problemas e sofrimentos que podem alterar a dinâmica familiar<sup>16</sup>. Além disso, o cuidador configura-se como um elemento indispensável no processo de acompanhamento do idoso, sendo necessário o enfermeiro oferecer suporte assistencial, estratégias de enfrentamento, bem como considerar os traços de personalidade na aceitação de seu papel<sup>25,26</sup>.

Intervenções de enfermagem no domínio de avaliação das necessidades foram mais identificadas nos estudos, pois provavelmente são habilidades mais trabalhadas durante a formação e qualificação dos enfermeiros. No entanto, exige saber específico e deve ser uma prática disseminada não só por atenção especializada, mas em toda rede

assistencial. Assim, é preocupante o fato de observar a incipiente discussão sobre educação/formação em enfermagem em saúde mental, nos espaços legítimos da categoria, que trata das diretrizes para a educação em enfermagem<sup>27</sup>.

O planejamento visa o desenvolvimento de metas mensuráveis e objetivos em resposta à avaliação das necessidades e à identificação de estratégias pautadas no conhecimento derivado de teoria, evidências e prática<sup>7</sup>. Nesse domínio, ressalta-se a relevância do planejamento para uma assistência qualificada, incluindo-se a avaliação e o acompanhamento das famílias quanto às dificuldades físicas, emocionais e sociais, além da percepção e do reconhecimento precoces dos problemas e sofrimentos dos familiares que prestam cuidado ao idoso com transtorno mental<sup>16</sup>.

A implementação, quinta competência, é a realização efetiva e eficiente de estratégias culturalmente sensíveis e éticas para garantir o maior grau possível de melhorias na saúde, incluindo a gestão de recursos humanos e materiais<sup>7</sup>. Foram encontrados nesse domínio visita domiciliar, acompanhamento sistemático, controle farmacológico, suporte espiritual e suporte social.

O desenvolvimento de grupos de promoção da saúde para idosos com transtornos mentais não foi evidenciado nos artigos desta revisão. No entanto, o grupo pode ser uma estratégia motivacional potente por permitir a troca de experiências e contribuir para a adesão ao tratamento<sup>28</sup>.

A visita domiciliar, como tecnologia de interação no cuidado à saúde, é um meio de conhecimento da realidade de vida do paciente, ao favorecer o estabelecimento de vínculos e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares<sup>29</sup>. Um dos artigos da revisão trazia um estudo realizado na Suécia, onde os enfermeiros realizavam visitas domiciliares preventivas para idosos a partir de 75 anos, com a utilização do diálogo para promoção da saúde mental, desempenhando, assim, um cuidado fundamental para a manutenção da saúde de idosos com transtorno mental<sup>12</sup>.

Vale destacar a importância do acompanhamento sistemático ao idoso com transtorno mental, sendo esse monitoramento uma diretriz evidenciada em alguns dos artigos<sup>9,11,17</sup>, visto que o acompanhamento contínuo prestado pela equipe de enfermagem lhe permite maior proximidade com os pacientes, bem como identificar alterações clínicas e funcionais em tempo oportuno.

O controle farmacológico foi evidenciado como essencial no tratamento dos pacientes com transtorno mental<sup>12,15</sup>, pois necessitam de acompanhamento regular, em particular aqueles pacientes que apresentam resistência ao regime medicamentoso<sup>11</sup>. Ademais, muitos pacientes apresentam dificuldade cognitiva devido ao transtorno mental, revelando dificuldades para lembrar de tomar a medicação.

O suporte espiritual também foi identificado como um aliado ao tratamento dos distúrbios psicológicos e emocionais, o que possibilita uma reflexão sobre a relevância da implementação do cuidado de enfermagem na dimensão humana da espiritualidade<sup>12,18</sup> à medida que aumenta o senso de propósito e significado da vida<sup>30,31</sup>.

O suporte social é uma variável relevante na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na adesão terapêutica e no processo de recuperação da doença<sup>32</sup>. Um programa educacional, citado entre os artigos, tinha o objetivo de auxiliar idosos com demência a buscar maior suporte social e, com isso, ajudar na resolução de problemas e na diminuição do estresse. Além disso, o programa realizava treinamentos psicoeducacionais com familiares<sup>16</sup>.

Já a avaliação do impacto, sexta competência, tem a finalidade de determinar o alcance, a eficácia e o impacto das políticas e dos programas de promoção da saúde. Isso inclui a utilização de avaliação adequada e métodos de investigação para apoiar programas de melhorias, sustentabilidade e disseminação<sup>7</sup>. Um artigo incluído na presente revisão realizou uma avaliação sistemática da resposta do paciente ao tratamento<sup>11</sup>. As informações obtidas a partir desse domínio são importantes para orientar o enfermeiro no planejamento de intervenções.

Apenas um estudo contemplou o domínio avaliação do impacto que visa garantir a eficácia e a readequação das intervenções de promoção da saúde realizadas pela enfermagem. Assim, as intervenções trazem fragilidades quando são desconhecidos seus efeitos na promoção da saúde da população em estudo.

Com base na oitava competência, parcerias, que seria, conforme o Consenso de Galway, o trabalho cooperativo entre disciplinas, setores e parceiros para melhorar o impacto e a sustentabilidade de programas e políticas de promoção da saúde<sup>7</sup>, foi evidenciado em alguns estudos a parceria com a família, com a equipe interdisciplinar, havendo encaminhamento do paciente para outros setores ou serviços. Nesse sentido, o enfermeiro deve reconhecer que sozinho não atenderá todas as necessidades sociais e de saúde que a velhice demanda, devendo realizar uma abordagem multiprofissional que contemple ações preventivas, curativas e reabilitadoras que contribuam na melhoria da qualidade de vida do idoso<sup>33</sup>.

Vale destacar que o domínio sete – defesa – não foi identificado nos artigos da presente. A defesa do paciente e das comunidades visa à melhoria da saúde e do bem-estar ao favorecer aspectos importantes de qualidade de vida e promoção da saúde<sup>7</sup>. Em relação aos idosos com transtorno mental, esse papel de advocacia implica defender seus

interesses e incentivá-los a manter o cuidado com a saúde. O profissional deve sentir-se corresponsável pelo paciente, principalmente quando se trata de populações vulneráveis, como o caso de idosos e pacientes com transtorno mental.

Diante do exposto, verifica-se a importância da inserção de conhecimentos sobre as competências de promoção da saúde na formação dos enfermeiros, com o intuito de oferecer uma assistência de enfermagem com foco na população, priorizando as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em detrimento do modelo biomédico, cujo foco era apenas a doença e sua cura.

Dessa forma, ressalta-se que é fundamental que o enfermeiro se aproprie das competências de promoção da saúde, visando oferecer uma assistência integral ao idoso com transtorno mental, para que, assim, possa minimizar o impacto da doença.

O estudo subsidia ações de promoção da saúde e possibilita avaliar as intervenções de enfermagem para a partir disso planejar melhorias nas práticas de atenção à saúde. Identificar as competências de enfermagem na promoção de saúde de idosos com transtorno mental possibilita ao enfermeiro maior clareza e visibilidade do seu fazer, resultando no aumento da qualidade da assistência para um público historicamente e socialmente discriminado.

## CONCLUSÃO

Os domínios de competência para a prática do enfermeiro na promoção da saúde do idoso com transtorno mental mais evidenciados nas publicações foram os seguintes: catalisar mudanças, avaliação das necessidades, implementação e parceria. O domínio defesa não foi reportado em nenhum artigo. As competências permitem que o enfermeiro se destaque como agente promotor de saúde, sendo, assim, essencial para o processo de cuidado em enfermagem.

Uma limitação identificada no estudo foi o número reduzido de bases de dados consultadas. Dessa forma, faz-se necessário, em novos estudos, incluir outras bases visando aprofundamento e investigação de outras ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais de enfermagem.

Quanto aos níveis de evidência científica, predominou o nível 2C, significando evidência científica moderada. Assim, é prudente reconhecer que os estudos em pauta não aplicaram métodos que conduzam à síntese das melhores evidências científicas.

Nos artigos analisados, foi possível identificar que as competências de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros podem contribuir com a redução das consequências dos transtornos mentais na vida dos idosos. Os resultados deste estudo poderão subsidiar as condutas dos enfermeiros para a prática da promoção da saúde desses clientes, assim como estimular os enfermeiros a aplicarem as intervenções aqui discutidas.

Recomenda-se que as competências de promoção da saúde sejam incorporadas aos currículos dos Cursos de graduação de Enfermagem afim de qualificar a formação dos enfermeiros para uma prática pautada na integralidade do cuidado, a partir de uma visão ampliada de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AMS, Menezes TMO. The nurse in the care to the elderly in the family health strategy: meanings of the lived experience. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet], 2014 [cited 2019 May 11]; 22(4): 513-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>.
2. Biasoli TR, Moretto MC, Guariento ME. Low education level and mental illness in older adults: Possible correlations. *Rev. ciênc. méd., (Campinas)*. [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 25(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v25n1a2952>.
3. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev. bras. enferm.* (Online) 2017 [cited 2019 May 11]; 70(1):209-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
5. Hirdes A, Scarparo HBK. The maze and the minotaur: mental health in primary health care. *Ciênc. saúde coletiva* (Online) 2015 [cited 2019 Dec 14]; 20(2):383-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.12642013>.
6. Valcarenghi RV, Lourenço LFL, Siewert JS, Alvarez AM. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Rev. bras. enferm.* (Online) 2015 [cited 2019 May 11]; 68 (4):705-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>.
7. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME. The galway consensus conference: international collaboration of the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob. health promot.* [internet], 2009 [cited 2019 May 11]; 16(2):5-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19477858>.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto enferm.* [Internet], 2008 [cited 2019 May 11]; 17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

9. Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Santos JLF, Fugerato ARF. Dependência nicotínica nos transtornos mentais, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário. *Rev. latinoam. enferm.* (online). 2014 [cited 2019 May 11]; 22(4):685-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3549.2468>.
10. Marin MJS, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders experiencing the use of psychotropic medicines. *Rev. bras. enferm.* (online) 2018 [cited 2019 May 11]; 71(Suppl 2):835-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0159>.
11. Roberge P, Hudon C, Pavilanis A, Beaulieu MC, Benoit A, Brouillet H et al. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Fam Pract.* [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 17(134):2-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-0531-y>.
12. Grundenberg A, Hansson A, Hilleras P, Religa D. District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community dwelling seniors with multimorbidity. *J. clin. nurs.* [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 25(17-18):2590-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13302>.
13. Silva TG, Souza PA, Santana RF. Adequacy of nursing language to the practice with elderly residents in a long term psychiatric institution: cross mapping. *Rev. pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio j., Online)*. 2015 [cited 2019 May 11]; 7(4):3467-78. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.
14. Passos J, Siqueira C, Fernandes L. Nursing focuses in older people with mental disord. *Rev. Enf. Ref.* [internet], 2014 [cited 2019 May 11]; (2):81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14002>.
15. Barros MAM, Figueiredo DSTO, Fernandes MGM. Delirium in the elderly in intensive care units: an integrative literature review. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2015 [cited 2019 May 11]; 7(3):2738-48. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3347>.
16. Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev. latinoam. enferm.* (Online) 2016 [cited 2019 May 11]; 24:e2799. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1311.2799>.
17. Orden LG, Carretero RG. Nursing care of a patient with bipolar disorder and lithium-induced nephrogenic diabetes insipidus. *Enferm. clín. (Ed. impr.)*. [internet], 2015 [cited 2019 May 11]; 25(2):92-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-138401>.
18. Salimena AMO, Ferrugini RRB, Melo MCSC, Amorim TV. Understanding spirituality from the perspective of patients with mental disorders: contributions to nursing care. *Rev. gaúch. enferm.* [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 37(3):e51934. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>.
19. Sackett DL, Rosenberg WMC. On the need for evidence-based medicine. *J. R. Soc. Med.* [internet], 2009 [cited 2019 Dec 14]. 17(3):330-4. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a043127>.
20. Bezerra F, Taziana S, Lemos M, Sousa C, Maria S, Carvalgo et al. Health promotion: the quality of life in nursing practices. *Enferm. glob.* [internet], 2013 [cited 2019 May 11]; 32(2):27079. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/289196880>.
21. Santana TFMC, Pereira MAO. Mental health care in primary care: a cartography. *Rev. enferm. UERJ.* [internet], 2018 [cited 2019 Dec 14]; 26:e32305. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32305>.
22. Almeida PA, Mazzaia MC. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. *Rev. bras. enferm.* (Online) 2018 [cited 2019 Dec 14]; 71(5):2282-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>.
23. Sampaio F, Sequeira C, Lluch Canut T. Psychotherapeutic intervention model in nursing: Guiding principles for implementation in clinical practice. *Rev. port. enferm. saúde mental.* [Internet], 2018 [cited 2019 Dec 14]; (19):77-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0205>.
24. Gurian MBF, Oliveira RC, Laprega MR, Rodrigues. Screening cognitive function of non-institutionalized elderly. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet], 2012 [cited 2019 May 11]; 15(2):275-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200010>.
25. Bertazone TMA, Ducatti M, Camargo HPM, Batista JMF, kusumota L, Marques S. Multidisciplinary/interdisciplinary actions in the care of elderly with alzheimer's disease. *Rev. Rene* (Online). 2016 [cited 2019 May 11]; 17(1):144-53. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100019>.
26. Baharudin AD, Din NC, Subramaniam P, Razali L. The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC public health* (Online). 2019 [cited 2019 Dec 14]; 19(4):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6868-0>.
27. Queiroz AM, Florencio RMS, Fernandes JD, Teixeira E, Silva GTR, Amestoy SC. (In)visibility of mental health at the National Seminar on Nursing Education Guidelines. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet], 2018 [cited 2019 Dec 14]; 26:e31292. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31292>.
28. Costa RS, Santos DV, Soares MR. Group psychological intervention for patients diagnosed with bipolar disorder: a bibliographic revision. *Contextos Clín.* [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 9(2):225-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.92.08>.
29. Gomes MFP, Fracollila, Machado BC. Home care nurse health strategy family. *Mundo saúde* (impr.). [internet], 2015 [cited 2019 May 11]; 39(4):470-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20153904470475>.
30. Lawler KA, Younger JW. Theobiology: an analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. *J. relig. health.* [internet], 2015 [cited 2019 May 11]; 41(4):347-62. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1021126510680>.
31. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. Spirituality as a coping strategy for families of adult patients in palliative care. *Rev. SBPH.* [Internet], 2017 [cited 2019 Dec 14]; 20(1):165-82. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>.



Artigo de Revisão  
Review Article  
Artículo de Revisión

Sousa VLP, Moreira ACA, Oliveira FES, Magalhães Júnior JWC  
Enfermagem e idoso com transtorno mental

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43242>

32. Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG et al. Social support of people living with acquired immunodeficiency syndrome. *Texto & contexto enferm.* [internet], 2016 [cited 2019 May 11]; 25(4):e2030015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002030015>.
33. Meira IA, Martins ML, Maciel PP, Cavalcanti YW, Araújo TP, Piagge CSLD. Multidisciplinarity in the care and attention for the oral health of elderly individuals. *Rev. ciênc. méd., (Campinas).* [internet], 2018 [cited 2019 May 11]; 27(1):39-45. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949>.