



CONSTRUÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS VÍTIMAS DE TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICOS COM BASE NA CIPE®

Samia Mara Barros de Queiroz (1)
Daisy Teresinha Reis Coutinho (2)
Bruna Karen Cavalcante Fernandes (3)
Maria Célia de Freitas (4)

*Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
samiaqueiroz@yahoo.com.br*

*Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
daisytrcout@hotmail.com*

*Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
brunnakaren@hotmail.com*

*Docente da Universidade Estadual do Ceará-UECE
celfrei@hotmail.com*

RESUMO

Atualmente, muitos idosos estão expostos a acidentes domésticos, como as quedas, eventos comuns podendo culminar em incapacidades funcionais (imobilidades) e até em óbito em decorrência de complicações. Estudo descritivo, analítico, de abordagem quantitativa realizado em um hospital público de referência em traumas de Fortaleza -CE. População constituída por 342 idosos internados e amostra de 133 idosos com trauma musculoesquelético em membros inferiores. Foram excluídos: idosos com trauma musculoesquelético de membros inferiores associado ao diagnóstico de trauma crânio encefálico e queimaduras. A coleta de dados deu-se de janeiro a agosto/2014 por meio de exame clínico fundamentado na teoria de Virgínia Henderson. Posteriormente, a partir das demandas das necessidades evidenciadas e dos enunciados diagnósticos de enfermagem constantes na CIPE®, foram construídas as intervenções de enfermagem com base nas diretrizes do CIE e organizadas de acordo com as duas necessidades humanas fundamentais de Virgínia Henderson (Comer e beber adequadamente e Eliminar resíduos corporais). Identificou-se 83 (60,9%) idosos que possuíam dependência para alimentar-se. Henderson ressalta que essas necessidades têm importância fundamental estando os idosos mais predispostos a alguns fatores que podem interferir a satisfação dessa necessidade, pois ocorrem diversas modificações fisiológicas, psicológicas, sociológica ou econômica associadas ao envelhecimento que podem potencialmente influenciar no seu estado de nutrição e eliminação. O uso da CIPE® e do referencial teórico de Henderson na elaboração das intervenções de enfermagem direcionadas ao cuidado a esses idosos possibilitou um exercício para a tomada de decisão clínica, avaliação do cuidado prestado e dos resultados apresentados pelos idosos.

Palavras-chave: Idoso, Enfermagem, Ferimentos e Lesões, Classificação.

ABSTRACT

Currently, many older people are exposed to domestic accidents, such as falls, common events and result in functional disabilities (immobility) and even death due to complications. Descriptive and analytical study with a quantitative approach carried out in a public referral trauma hospital in Fortaleza -CE. Population consisted of 342 elderly patients and sample of 133 elderly patients with musculoskeletal trauma on lower limbs. Exclusion criteria were: elderly patients with musculoskeletal trauma of the lower limbs associated with the diagnosis of head trauma and burns. Data collection took place from January to August / 2014 by reasoned clinical examination in the theory of Virginia Henderson. Later, from the demands of the evident needs and statements contained in ICNP® nursing diagnoses were built nursing interventions based on the guidelines of the CIE and organized according to the two basic human needs of Virginia Henderson (Eat and drink properly and eliminate body waste). It identified 83 (60.9%) seniors who had addiction to feed. Henderson points out that these needs are fundamental being the most predisposed elderly to some factors that may affect the fulfillment of this need, because they occur several physiological changes, psychological, sociological or economic associated with aging that can potentially influence their nutritional status and disposal. The use of ICNP® and the theoretical framework of Henderson in the preparation of nursing interventions to care for these elderly enabled an exercise for clinical decision making, evaluation of the care provided and the results presented by the elderly.

Keywords: Aged, Nursing, Wounds and Injuries, Classification.

INTRODUÇÃO

Atualmente, muitos idosos estão expostos a acidentes domésticos, entre os quais, as quedas. Esses eventos são bastante comuns e podem culminar em incapacidades funcionais (imobilidades) e até em óbito em decorrência de complicações como: infecções, úlceras por pressão, entre outras.

À proporção que se envelhece, além das alterações próprias do processo de senilidade, o ser humano pode vivenciar agravos à saúde, quer sejam agudos, ou que tornaram-se crônicos, levando a consequências significativas, dentre elas: redução da qualidade das funções vitais, alterações da própria senilidade, que progridem proporcionalmente com o avançar da idade. Quanto mais longevos são os idosos, maiores serão as mudanças causadas pelo envelhecimento.

Dentre as inúmeras alterações inerentes ao envelhecimento, sabe-se que o organismo precisa de líquidos e nutrientes para sobreviver, sendo condição essencial para a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos. No idoso, os fatores que afetam seu estado nutricional podem ter diversas origens, tais como: socioeconômicas; alterações fisiológicas no aparelho digestivo, na percepção

sensorial, na capacidade mastigatória, na mucosa oral e no fluxo salivar, na estrutura e função do esôfago, estômago, intestino, fígado, vesícula e pâncreas; diminuição da sensibilidade à sede; e efeito secundário de fármacos¹. As alterações no paladar, olfato, ou alterações emocionais como ansiedade, medo e isolamento, também devem ser consideradas como específicas ao idoso traumatizado internado.

A satisfação da necessidade de comer e beber adequadamente, de acordo com Henderson, é estar ingerindo os nutrientes essenciais para viver, crescer e manter o equilíbrio, tendo importância fundamental para manutenção da saúde física e emocional, prevenindo ou adiando o aparecimento de patologias mais frequentes no decurso do processo de envelhecimento.

Destaca-se ainda a importância da ingesta alimentar e hídrica na prevenção de distúrbios urinários e intestinais como também favorecendo tais eliminações. Sabe-se que o idoso apresenta modificações fisiológicas que afetam o aparelho urinário e intestinal, deixando-o assim mais propenso a alterações na necessidade de eliminar seus resíduos orgânicos. Destarte, a atuação pode consistir em ensinar, supervisionar, ajudar ou realizar procedimentos e sempre que possível tornar o idoso autônomo, dando especial importância à higiene e ao conforto.

Portanto, uma boa alimentação é uma condição indispensável para a reabilitação, especialmente para os idosos com trauma musculoesquelético no contexto de uma internação hospitalar. Uma adequada avaliação do estado nutricional no período de internação pode alertar a equipe de saúde sobre os idosos com maior risco de complicações em sua recuperação.

Neste contexto, a fim de abordar restritamente essas duas necessidades, torna-se imprescindível que o enfermeiro faça uso de um referencial teórico e linguagem própria de Enfermagem para fundamentar a organização e o planejamento do cuidado. Nessa perspectiva, optou-se pela teoria de Virgínia Henderson, cuja finalidade centra-se em manter ou reestabelecer a independência do cliente na satisfação de suas 14 necessidades fundamentais, dentre estas se inclui o comer e o beber e eliminar resíduos corporais.

Como exemplo de linguagem de Enfermagem, temos a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE[®]) que representa uma ferramenta que produz informações para a descrição da prática de enfermagem, podendo subsidiar a tomada de decisão pelo enfermeiro, por meio de uma linguagem unificada e universal. Permite a elaboração de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aos cuidados prescritos, utilizando uma análise combinatória dos termos, o que lhe confere maior flexibilidade e adequação da nomenclatura às realidades individuais. Estas ações desencadeiam informações que contribuem na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde, no controle do próprio trabalho de enfermagem e nos avanços da profissão².

Portanto, o estudo objetivou elaborar intervenções de enfermagem para idosos vítimas de traumas musculoesqueléticos com base na CIPE[®] e fundamentadas em duas necessidades fundamentais de Virgínia Henderson.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, de abordagem quantitativa, a partir de uma dissertação de Mestrado em Cuidados Clínicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, utilizando parte do banco de dados, incluindo as entrevistas bem como as observações de campo realizadas junto à unidade pesquisada.

Pesquisa desenvolvida em um hospital público, de referência terciária em traumas, situado em Fortaleza - Ceará. Teve como cenário, uma unidade específica para o atendimento de idosos.

A população constituiu-se por idosos internados com traumas musculoesqueléticos em membros inferiores, de ambos os sexos. Para o cálculo do tamanho amostral estimou-se uma prevalência P de 30%, fixou-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral absoluto de 6%. Esses valores foram aplicados na fórmula indicada para populações finitas (N = 342 pacientes) a qual proporcionou uma amostra de tamanho "n" igual 133 pacientes.

Os critérios de exclusão foram: idosos com diagnóstico de traumas musculoesquelético de membros inferiores associados ao diagnóstico de trauma crânio encefálico (TCE) e queimaduras.

A coleta de dados deu-se de janeiro a agosto de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Nº 501.763, e ocorreu em três etapas: primeiramente foi realizada uma entrevista com cada idoso individualmente, utilizando-se um formulário fundamentado na teoria de Virgínia Henderson, o qual constava as 14 necessidades intrínsecas ao ser humano orientando toda a anamnese e exame físico na abordagem aos idosos, com apresentação da proposta de pesquisa, bem como a importância da avaliação física geral. Foram coletados dados no prontuário do tipo: exames clínicos, laboratoriais, imagem e registros de evoluções clínicas diárias do idoso.

A segunda parte deu-se a partir das demandas das necessidades evidenciadas e fundamentadas no modelo teórico de Virgínia Henderson e dos enunciados diagnósticos de enfermagem construídos (com base nas diretrizes do CIE), na norma 18.104, incluindo obrigatoriamente um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento. Foram construídas as intervenções de enfermagem incluindo obrigatoriamente um termo do eixo Foco e um termo do eixo Ação.

Após a organização de acordo com as duas necessidades humanas fundamentais de Virgínia Henderson (Comer e beber adequadamente e Eliminar resíduos corporais), foram organizados por componentes do cuidado biológico os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem.

As intervenções elaboradas foram apresentadas em quadros para melhor visualização e compreensão da intervenção referente a cada diagnóstico encontrado no estudo e, posteriormente, foram discutidas com base na literatura revisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos idosos do estudo variou de 60 e 98 anos, no qual a faixa predominante foi entre 80 e 89 anos, com 52(39,1%) idosos longevos.

As participantes do sexo feminino em número de 70 (52,6%) superaram em número os do sexo masculino de 63 (47,4%). Essa superação entre gêneros

deve-se ao fato de estar diretamente ligado ao processo de menopausa da mulher, no qual há uma redução significativa de estrogênio, provocando uma série de transformações no organismo da pessoa idosa, nas quais estão perdas ósseas, alterações cardiovasculares, alterações urinárias, problemas psicológicos, dentre outras. Ressaltando que essa perda óssea está intrinsecamente relacionada com o declínio de estrogênio produzido pelo ovário, já que esse hormônio tem ação protetora sobre o osso³.

Estudos sobre perfil de idosos apontam também o significativo número mulheres, que estão na maior parte do tempo nos domicílios, deixando-as mais susceptíveis às quedas nos ambientes domésticos^{4,5}. Outros estudos apontaram o sexo masculino com maior prevalência uma vez que os homens estão mais expostos aos traumas, por circularem com maior frequência em perímetro urbano e por estarem inseridos por mais tempo no mercado de trabalho⁶.

Em relação ao estado civil, 74 (56,9%), a maior parte dos idosos eram casados, seguidos dos viúvos em número de 54 (26,2%) e finalmente 22 (16,9%) eram solteiros. Em relação com quem os idosos residiam: 46 (35,7%) com seus cônjuges; seguidos de 44 (34,1%) que residiam com seus filhos; 15 (11,6%) moravam sozinhos; e 12 (9,3%) moravam com irmão e/ou parentes.

Em quase sua totalidade 125 (95,4%) os participantes eram aposentados e contribuíam financeiramente nos gastos familiares. Segundo os resultados apresentados, 63,3 % do total de idosos eram provenientes do interior do estado, refletindo na falta de um suporte adequado ao atendimento a essa população, comprometendo e agravando o estado de saúde do idoso.

A maior parte mora com os familiares diretos que são seus cônjuges e filhos, e que espera-se que estes devam direcionar mais o cuidado a seus entes queridos do que qualquer outro parente ou amigo/cuidador. Quanto à religião, 104 (78,8%) eram católicos, predominando em relação a outras religiões.

Durante a avaliação da necessidade de comer e beber adequadamente, os idosos foram questionados e avaliados sobre: hábitos alimentares, boa aceitação da dieta, número de refeições, queixas alimentares, hábitos alcoólicos, dependência para alimentação e saúde bucal. Encontrou-se 34 (25,6%) idosos relataram não ter

boa aceitação da dieta, eles disseram que não fazem todas as refeições ou essas refeições são realizadas, porém, em pequenas quantidades, enquanto que 83 (60,9%) possuía dependência para alimentar-se.

O ser humano ao satisfazer a necessidade comer e beber adequadamente segundo Virginia Henderson vai estar ingerindo os nutrientes essenciais para viver, crescer e manter o equilíbrio, portanto essa necessidade tem importância fundamental para manutenção da saúde de qualquer indivíduo independente de sua idade. Contudo, a faixa etária dos idosos está mais predisposta a alguns fatores que podem interferir a satisfação dessa necessidade, pois ocorrem diversas modificações fisiológicas, psicológicas, sociológica ou econômica associadas ao envelhecimento que podem potencialmente influenciar no seu estado de nutrição.

Destarte, o quadro 1 mostra os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados com base na CIPE® e organizados de acordo com a necessidade humana fundamental: comer e beber de forma adequada.

Quadro 1 - Distribuição de intervenções de enfermagem baseadas na CIPE®, de acordo com a necessidade de comer e beber de forma adequada, referentes a três enunciados diagnósticos. Fortaleza - CE, 2014.

COMPONENTE BIOFISIOLÓGICO	
Necessidade de Comer e beber de forma adequada	
ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Ingestão de alimentos prejudicada	Avaliar a aceitação da dieta; Avaliar condição de mastigação e deglutição;
Capacidade para alimentar-se sozinho prejudicada	Monitorar a capacidade de deglutir; Oferecer dieta preferida conforme orientação nutricional; Orientar o idoso sobre a necessidade de mastigação; Orientar sobre as necessidades dietéticas;

Desidratação	<p>Propiciar posição adequada para alimentação; Registrar náuseas e vômitos; Estimular o idoso a participar ativamente na alimentação;</p> <p>Estimular o idoso na ingesta de líquidos; Monitorar a ingesta de líquidos no idoso; Observar prega cutânea; Orientar o idoso e o cuidador sobre a necessidade de hidratação do idoso; Orientar sobre a ingestão de líquidos</p>
--------------	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Com o envelhecimento, a necessidade de comer e beber também é afetada, havendo redução: do paladar e olfato; da capacidade de mastigação e peristaltismo; da sensação de fome, secreção salivar e secreção de ácido clorídrico; da capacidade de absorção de nutrientes, pela diminuição de absorção pelas células da motilidade. Ocorre ainda, atrofiamento da mucosa e redução do volume sanguíneo para esse processo de absorção, implicando diretamente no estado nutricional do idoso. Essas alterações acarretam implicações no estado nutricional⁷.

Contribuindo para esse processo, acontece a perda dos dentes com aquisição de próteses dentárias as quais muitas vezes os idosos protelam seu uso, tendo em consequência muitas restrições alimentares, que podem levar a desequilíbrios nutricionais. O comer e beber de forma adequada nos idosos é afetado diretamente pela dimensão social, psicológica e fisiológica, reforçado pelo reduzido desempenho de atividade física, lentidão do seu metabolismo, diminuindo consequentemente a necessidade calórica.

A ingesta calórica inadequada para as necessidades do idoso pode ser atribuída a várias causas, dentre elas estão: a apatia, a solidão, a pobreza, o olfato prejudicado, o paladar modificado, a cavidade oral não cuidada ou não saudável e ainda a imobilidade física.

A necessidade de comer e beber adequadamente está relacionada diretamente com a necessidade eliminar resíduos, que associada a diversos fatores como: o evento traumático sofrido pelo idoso, a imobilidade no leito, o ambiente e o uso de vários medicamentos, leva o idoso à constipação, podendo evoluir para um

fecaloma e conseqüentemente aumento da frequência urinária ou incontinência urinária, pelo acúmulo de fezes no intestino, que anatomicamente pode exercer pressão direta e indireta na bexiga do idoso.

Autores afirmam em relação à alimentação e hidratação, que as principais orientações aos familiares, referem-se à necessidade de ingestão de proteínas, fibras, legumes, carboidratos e frutas e orientações para que se estimule a ingestão hídrica diária. Ressaltam a necessidade de orientações sobre alimentação rica em proteínas, além da importância da ingestão hídrica de pelo menos 3 litros por dia, para prevenir distúrbios urinários, favorecer a eliminação fecal, vesical e brônquica⁸.

Portanto, o quadro 2 mostra os enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados com base na CIPE[®] e organizados de acordo com a necessidade humana fundamental: eliminar os resíduos corporais.

Quadro 02 - Distribuição dos enunciados diagnósticos e intervenções de enfermagem baseadas na CIPE[®], organizadas pelos componentes do cuidado biofisiológico de acordo com as necessidades de eliminar resíduos corporais. Fortaleza - CE, 2014.

COMPONENTE BIOFISIOLÓGICO	
Eliminar os resíduos corporais	
ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Eliminação intestinal prejudicada	Administrar enema intestinal; Administrar o uso de laxantes orais conforme prescrito; Auxiliar na higienização (após evacuar e urinar); Manter a privacidade do idoso durante as eliminações intestinais no leito; Manter integridade da pele do idoso;
Eliminação urinária prejudicada	Monitorar os sinais e sintomas de retenção urinária; Monitorar perda de líquidos no idoso;

Fonte: Elaborada pela autora.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

O idoso quando é hospitalizado, sente-se frequentemente inseguro e ansioso. A rotina hospitalar, a alimentação, condições de sono, repouso e exercício, o atendimento à higiene pessoal, diferem do cotidiano deste idoso. As mudanças do ambiente físico, social o estresse emocional a que fica submetido, justificam uma possível alteração dos hábitos de eliminação intestinal. Compete ao enfermeiro atenuar o impacto da hospitalização, auxiliando o idoso a recobrar e conservar o domínio de suas atividades, assistindo-o na solução dos problemas; mantendo um relacionamento que permita uma assistência individualizada; ensinando hábitos saudáveis de alimentação e ingestão adequada de líquidos; promovendo atividades ou exercícios adequados; provendo condições ambientais com limpeza, conforto, privacidade e, sobretudo, desenvolvendo um plano de cuidado em conjunto com o paciente. São ações preventivas básicas, na promoção de padrões normais de eliminação.

As eliminações são atividades essenciais à vida, cujo objetivo é de excretar os produtos resultantes do catabolismo orgânico. Com o envelhecer, a musculatura do sistema urinário enfraquece, diminuindo sua capacidade, e conseqüentemente, dificultando seu esvaziamento, podendo acarretar retenção de grandes volumes de urina, a “retenção urinária”. Acontece também o retardo do reflexo miccional, aumento da frequência urinária, urgência urinária e a nictúria que acompanham as mudanças na bexiga no processo de envelhecimento, resultando nas “incontinências urinárias”⁷.

No idoso, a função renal tende a diminuir, com a redução da taxa de filtração, da função tubular e menor reabsorção e concentração da urina. Nas mulheres idosas, acontece a incontinência por estresse ou urgência devido a diminuição do aporte de estrogênio, propiciando ainda as infecções urinárias. Nos homens é comum a hiperplasia benigna da próstata, causando aumento na retenção urinária e incontinência por hiperfluxo. A constipação também é um fator que propicia a incontinência urinária que por sua vez pode levar a impactação fecal.

CONCLUSÕES

O uso da CIPE[®] e do referencial teórico de Henderson na elaboração das intervenções de enfermagem direcionadas ao cuidado a idosos vítimas de trauma

musculoesquelético de membro inferior possibilitou um exercício para a tomada de decisão clínica, avaliação do cuidado prestado e dos resultados apresentados pelos idosos.

Este estudo proporcionou a elaboração de intervenções de enfermagem individualizadas para os idosos da unidade para que posteriormente estas sejam implementadas como forma de garantir a continuidade nos cuidados prestados no âmbito hospitalar e buscando priorizar as atividades de promoção e educação em saúde no cuidado a esses idosos a fim de proporcionando-lhes melhorias no seu estado de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de uma interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet] 2007;16(57):55-9. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962007000200012&script=sci_arttext.
- 2 International Council of Nurses (ICN). Genebra, Suíça. 2008.
- 3 Szejnfeld VL. Reumatologia. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica. 20ªed. São Paulo: Artes Médicas 2001; 18: 1434-7.
- 4 Gutierrez BAO, Silva, HS, Shimizu, HE. Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. Acta paul. Enferm, v.27, n.5, p.427-433, 2014.
- 5 Clares, JWB; Freitas, MC, Borges, CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. Acta paul. enferm, v.27, n.3, p.237-242, 2014.



6 Silva, FS, Oliveira, SK, Moreno, FN, Martins, EAP. Trauma no idoso: casos atendidos por um Sistema de Atendimento de Urgência em Londrina, 2005. Rev Comum Ciênc Saúde. v.19, n.3, p.207-14, 2008.

7 Eliopoulos, C. Enfermagem gerontológica. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, 568p.

8 Kodama, CM, Spuras, MV, Padula, MPC. Cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de reabilitação. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2009; 54(3): 100-6.

