

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

Nataly Mayara Cavalcante Gomes (1); Amanda Maria Silva da Cunha (2); Hiule Pereira de Santana (3); Aline Costa Cardoso (4); Elizabeth Moura Soares de Souza (5).

*Universidade Federal de Alagoas - natallymayara@hotmail.com<sup>1</sup>; Universidade Federal de Alagoas – amandaealine\_10@hotmail.com<sup>2</sup>; Universidade Federal de Alagoas – hiule\_pereira@hotmail.com<sup>3</sup>; Universidade Federal de Alagoas – alinecardoso.c@outlook.com<sup>4</sup>; Universidade Federal de Alagoas – elizabeth@esenfar.ufal.br<sup>5</sup>.*

### RESUMO

A população brasileira está envelhecendo e algumas dessas pessoas são encaminhadas para Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), já que seus familiares não têm como assumir a responsabilidade com o cuidado das mesmas. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na execução do processo de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A atividade foi desenvolvida em uma ILPI compondo a carga horária prática da disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta e Idosa I, do quinto período do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública de Maceió, durante o mês de abril de 2016. O sujeito eleito foi escolhido aleatoriamente e a coleta dos dados subjetivos e objetivos (sumário de situação), ocorreu no momento da consulta de enfermagem, no quarto do residente. Em seguida foram levantados os diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e as intervenções de enfermagem. Segundo a taxonomia da CIPE versão 2.0 foi elaborado o plano de cuidados específico para o residente. Conclui-se que a pessoa idosa residente em uma ILPI necessita de cuidados de enfermagem comuns e específicos, e que o profissional deve ter como guia da sua prática profissional a SAE para garantir excelência e cientificidade à profissão.

Palavras - Chave: Saúde do Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idoso; Processo de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma realidade global, uma vez que há um crescente desenvolvimento econômico e social dos países, refletindo assim na longevidade dos indivíduos, no entanto esse fenômeno não implica em envelhecer com saúde, visto que a globalização faz com que o indivíduo busque desenvolve-se economicamente e desta forma sobrecarrega-se, comprometendo deste modo o processo saúde-doença e conseqüentemente o curso do envelhecimento<sup>1</sup>. No Brasil, estima-se que em 2025, o país ocupe o sexto lugar com relação aos países do mundo quanto ao envelhecimento populacional<sup>2</sup>.

Nessa situação, a população brasileira segue a realidade global, pois o seguimento das pessoas idosas está em constante crescimento. Até certo tempo esse fato não gerava preocupação, no entanto as pessoas estão vivendo cada vez mais, e isso implica em buscar maneiras das quais as

mesmas possam transitar por todas as faixas etárias de maneira linear, essa realidade traz um encadeamento de aflições em relação à saúde dos idosos, principalmente no conglomerado de doenças crônicas<sup>1</sup>.

Diante desse cenário surge a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como uma alternativa de residência coletiva para a pessoa a partir dos 60 anos, visto que seus familiares por questões de ordem financeira e social não conseguem cumprir com esse papel de guardiões<sup>3</sup>. A ILPI é regulamentada pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283 que estabelece os padrões mínimos de funcionamento, com o objetivo de assegurar os direitos e as necessidades desta população<sup>4</sup>.

Apesar dessas instituições não possuírem caráter de serviço de saúde, os residentes necessitam de cuidados, já que é um grupo que demanda assistência de profissionais da área devido ao próprio processo de envelhecimento<sup>5</sup>. Assim, o enfermeiro entra nesse contexto para prestar um serviço à pessoa idosa, por meio do processo de enfermagem tendo como preceito os aspectos biopsicossociais do sujeito<sup>6</sup>. Para isso a mesma deverá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é um instrumento metodológico, orientador da prática profissional que permite a aplicação dos conhecimentos científicos e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que é um sistema de linguagem unificado da Enfermagem, com uma terminologia funcional para sua prática<sup>7,8</sup>. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na execução do processo de enfermagem por meio da SAE/CIPE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade supervisionada que compõem a carga horária prática da disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta e Idosa I, do quinto período do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública de Maceió. A atividade ocorreu em uma ILPI filantrópica e mista, durante o mês de abril de 2016. O sujeito eleito foi escolhido aleatoriamente e a coleta dos dados subjetivos e objetivos (sumário de situação), ocorreu no momento da consulta de enfermagem, no quarto do residente. Em seguida foram levantados os diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e as intervenções de enfermagem (IE), segundo a taxonomia da CIPE versão 2.0 foi elaborado o plano de cuidados específico para o residente. As justificativas das IEs são descritas como uma forma de reforçar o caráter científico do plano de cuidados, sendo uma estratégia didática da atividade prática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## 1. Sumário de Situação

11.04.2016 às 09:10h. Idoso, sexo masculino, 73 anos, pardo, solteiro, 4 filhos, analfabeto. Informa que trabalhava no corte de madeira e que seus pais já faleceram. É residente da ILPI desde o dia 16.03.2016 e foi admitido por ordem judicial, encaminhado do Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS do Município de origem, após sofrer violência doméstica por parte das filhas. Não sabe relatar com detalhes a história de sua vida, no entanto refere não fazer uso de cigarros e álcool a mais de dez anos, desconhece ter hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, nunca fez cirurgia e não pratica exercício físico. Tem um diagnóstico médico com história de psicopatia e mudanças de humor. Faz uso das medicações Clonazepam, Fluoxetina e Haldol. Queixa-se de dor na gengiva, falta de saliva e diz a todo o momento que vai morrer. Aceita a dieta oferecida, tem a Hidratação comprometida, diurese e evacuações presentes. Ao exame físico: encontra-se consciente, comunicativo e desorientado no tempo e no espaço, respondendo as solicitações verbais, em repouso no leito. Apresenta cabelos com boa implantação e distribuição, sem pintura, hidratados e higienizados, couro cabeludo íntegro, sem presença de cicatriz, ausência de pediculose e dermatite seborreica, calota craniana simétrica, circunferência cefálica 56 cm, face com discreta assimetria, pele íntegra, normocorada, sobrancelhas com boa implantação e distribuição, conjuntiva ocular normocorada, pupilas isocóricas, com reação direta e consensual a luz, aos testes de convergência e amplitude visuais o idoso não conseguiu acompanhar as solicitações, por isso não há resultado para os mesmos. Seios da face frontal e maxilar transluminados e indolores à palpação, mucosa nasal íntegra, com moderada quantidade de vibrissas e higienizadas, pavilhão auricular externo acima da fenda palpebral, conduto auditivo interno direito e esquerdo, com moderada quantidade de cerúmen, sem lesões e corpos estranhos. Responsivo ao teste de acuidade auditiva, sem dor a palpação do trago, boca sem desvio da comensura labial, lábios íntegros, ressecados, mucosa oral íntegra, sem arcada dentária superior e inferior, língua saburosa, com presença de halitose, palpação das glândulas submandibulares e salivares indolores à palpação, gânglios pré-auriculares, pós-auriculares, tonsilares, submandibulares, cadeia cervical anterior e posterior e supraclavicular impalpáveis, glândula tireoide palpável, sem nodulações ou aumento de tamanho, tórax anterior e posterior com discreta assimetria, pele íntegra e normocorada, presença de máculas hipocrômicas e hiperocrômicas com ampla distribuição em toda região dorsal. Expansão pulmonar simétrica, respirando em ar ambiente. AP: MVU + em AHT S/RA, FR: 16 ipm. ACR: RCR em 2t com BNF, FC: 70 bpm. PA: 120x70 mmHg, pulso radial: 72 ppm, rítmico, T axilar: 36,5° C. Mamas sem presença de nódulos, pele íntegra, linfonodos axilares não palpáveis, região da fossa cubital MSE com presença de pápulas, região articular rádio-umeral nos MMSS com pele ressecada e com coloração hiperocrômica., abdômen arredondado, ausência de massa palpável e viseromegalias, normoperistaltismo com RHA +. Circunferência Abdominal: 89 cm. Circunferência do quadril: 87 cm. Não houve autorização para realização do exame geniturinário. MMII com pele íntegra, normocorada. Circunferência da panturrilha: 31 cm. Pés ressecados, com ausência de fissuras e sem nenhuma deformidade visual, unhas esclerônica e marcha preservada.

## 2. Plano de cuidados

<b>Diagnóstico de Enfermagem (DE) Resultados Esperados (RE)</b>	<b>Intervenção de Enfermagem (IE)</b>	<b>Justificativa da Intervenção</b>
<b>DE:</b> Ingestão de líquidos comprometida. <b>RE:</b> Ingestão de líquidos em	1. Estimular ingestão de água todos os dias. 2. Avaliar Resposta à Hidratação todos os dias.	O consumo de água é importante para evitar a desidratação, já que esta quando excessivamente ocasiona em perda de peso superior

nível esperado.	3. Orientar sobre Desidratação sempre.	a 2% da massa corporal, além de influenciar o balanço dos eletrólitos, regulação da temperatura, o transporte de nutrientes e a eliminação de substância tóxica <sup>9,10</sup> .
<b>DE:</b> Adesão ao regime de exercício físico comprometido. <b>RE:</b> Adesão ao regime de exercício físico efetivo.	1. Estimular a adesão ao regime de exercício frequentemente. 2. Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução Sobre Exercício Físico sempre.	A prática de exercício físico trás diversos benefícios para saúde física e emocional dos indivíduos como, por exemplo, aumento do consumo máximo de oxigênio, redução da pressão arterial, melhorar depressão, ansiedade. Além de controlar e até evitar sintomas de algumas doenças, bem como combater ao sedentarismo e contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso <sup>11</sup> .
<b>DE:</b> Capaz de comunicar-se verbalmente. <b>RE:</b> Capaz de comunicar-se verbalmente eficaz.	1. Orientar sobre comunicação efetiva sempre. 2. Estimular comunicação sempre.	Comunicação é um dos processos mais complexos e importantes presentes no comportamento humano. Com relação à pessoa idosa institucionalizada este mecanismo é de fundamental importância para lidar com as necessidades inerentes ao processo saúde-doença do indivíduo, além da promoção do acolhimento <sup>12</sup> .
<b>DE:</b> Padrão de higiene oral prejudicado. <b>RE:</b> Padrão de higiene oral melhorado.	1. Auxiliar na higiene da cavidade oral frequentemente. 2. Promover higiene oral frequentemente.	Higiene oral é considerada um procedimento básico que tem como objetivo manter a cavidade oral saudável. Tal procedimento é necessário para: obter e manter limpeza; prevenir algumas doenças; manter a mucosa oral úmida; promover conforto a pessoa, já que a saúde bucal está diretamente relacionada ao processo saúde-doença <sup>13</sup> .
<b>DE:</b> Aspecto de pele seca prejudicado na articulação do cotovelo. <b>RE:</b> Aspecto de pele seca na Articulação do Cotovelo em nível melhorado.	1. Atenuar o aspecto de pele seca por meio da hidratação.	O envelhecimento cutâneo é uma das principais causas de pele seca, já que a película hidrolipídica diminui e, conseqüentemente, o teor de água na pele também fica reduzido, além do consumo de água, os produtos cosméticos

		hidratantes são compostos ativos que favorecem a hidratação e impedem a perda de água <sup>14</sup> .
<b>DE:</b> Humor deprimido. <b>RE:</b> Humor em nível de normalidade.	1. Identificar condição psicossocial. 2. Obter dados sobre humor, deprimido.	Os transtornos depressivos podem ser definidos como episódios de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades. É considerado o principal transtorno mental em idosos, podendo relacionar-se com a qualidade do sono e hábitos de vida, além de ser influenciada por questões sociodemográficas <sup>15</sup> .

## CONCLUSÕES

Conclui-se que a pessoa idosa residente em uma ILPI necessita de cuidados de enfermagem comuns e específicos, visto que se encontra vivendo em um ambiente que não é o seu lar e por sua faixa etária. Assim, essa experiência trouxe para as acadêmicas um processo de reflexão sobre a importância da assistência a todos os aspectos do processo saúde-doença das pessoas idosas, além de estimular a utilização da SAE como parte do processo de trabalho do enfermeiro, e ficou evidente que o profissional de enfermagem orienta a sua prática profissional para que o cuidado de enfermagem, empregando a SAE para garantir excelência e cientificidade à profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade TM, Alves ELM, Figueiredo MLF, Batista MEM, Alves CMS. Avaliação da capacidade funcional de idosos por meio do teste de caminhada de seis minutos. *Fundam.care. online* [internet] 2015 jan./mar. [citado em 2017 out. 08]; 7(1):2042-2050. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3692/pdf\\_1451](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3692/pdf_1451)
2. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2013 [citado em 2017 out.08]; 18(3):753-761. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/21.pdf>
3. Lini EV, Portella MR, Doring M, Santos MIPO. Instituições de longa permanência para idosos: legislação às necessidades. *Rev Rene* [internet] 2015 mar./abr. [citado em 2017 out.08]; 16(2):284-93. Disponível em: [www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1992/pdf](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1992/pdf)
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: ANVISA; 2005. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df)

5. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [internet] 2015 [citado em 2017 out.08]; 18(2):259-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00259.pdf>
6. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm [internet] 2010 [citado em 2017 out. 08];23(6):775-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/10.pdf>
7. Varela GC, Fernandes SCA, Queiroz JC, Vieira AN, Azevedo VRC. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. Rev Rene [internet] 2012 [citado em 2017 out.08]; 13(4):816-24. Disponível em: [www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1076/pdf](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1076/pdf)
8. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):227-30.
9. Silva FIC, Santos AML, Adriano LS, Lopes RS, Vitalino R, Sá NAR. A importância da hidratação hidroeletrólítica. R. bras. Ci. e Mov [internet] 2011 [citado em 2017 out.08];19(3):120-28. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1620/2045>
10. Carvalho APL, Zanardo VPS. Consumo de água e de outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim- Rio Grande do Sul. PERSPECTIVA [internet] 2010 mar. [citado em 2017 out.08];34(125): 117-126. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125\\_79.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125_79.pdf)
11. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz [internet] 2010 out./dez. [citado em 2017 out.08]; 16(4): 1024-1032. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4.pdf>
12. Almeida RT, Ciosak SI. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2013 jul./ago. [citado em 2017 out.08]; 21(4): [07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf)
13. Filho JOV, Araújo PPR, Uchoa SH, Almeida NMSG, Saintrain MVL, Vieira LB. A saúde bucal na percepção dos idosos de uma instituição de longa permanência. RBCEH [internet] 2010 set./dez. [citado em 2017 out.08]; 7(2): 427-35. Disponível em: <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/732/pdf>
14. Milan ALK, Milão D, Souto AA, Corte TWF. Estudo da hidratação da pele por emulsões cosméticas para xerose e sua estabilidade por reologia. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas [internet] 2007 out./dez. [citado em 2017 out.08]; 43(4): 649-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n4/18.pdf>
15. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, Medeiros JLA. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. Rev. Bras. Geriatr. Geronto [internet] 2015 [citado em 2017 out.08];18(3):521-531. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00521.pdf>