

## **A RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM E O CUIDADO A PACIENTES IDOSOS NA URGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Iracema da Silva Neta<sup>1</sup>; Carla Maria Lopes dos Santos<sup>2</sup>; Mayana Cristina Amaral Freire Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF, Email: izes\_22@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Dom Malan – IMIP, Email:carlalopesds@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF, Email:anayamamaral@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A residência em enfermagem é uma modalidade de especialização lato sensu, com o intuito do treinamento em serviço. A residência possibilita melhorar a qualidade da assistência no serviço de saúde, preparando melhor os profissionais para a prática, com perfil de profissional generalista com competências relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente<sup>1,2</sup>.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, seguem as diretrizes do Ministério da Educação, portanto, são desenvolvidos em regime de dedicação exclusiva, com duração de 24 meses, com carga horária total de 5.760 horas<sup>3</sup>.

No Brasil, assim como em países em desenvolvimento, a expectativa de vida tem aumentado ao longo das últimas décadas, sendo identificado um crescente número de idosos. Projeções para 2030 acusa que o número de idosos irá superar o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade), em cerca de quatro milhões, diferença essa que aumenta para 35,8 milhões, em 2050 (64,1 milhões contra 28,3 milhões, respectivamente). Tendo em vista esse novo cenário, no Brasil com a validação da lei nº 8.842/1994, estabelece a Política Nacional do Idoso, a qual tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania em todos os cenários<sup>4</sup>.

Saber cuidar é algo inerente ao ser humano, porém os enfermeiros possuem várias alternativas para fazê-lo. Cuidar, além dos papéis, das técnicas e das burocracias existentes nas instituições de saúde. Deve-se visionar um cuidado com o desejo de realmente promover uma mudança e para isso é preciso competência, responsabilidade, compromisso e conhecimento, além de ética profissional<sup>5</sup>.

O objetivo desse estudo é relatar a experiência das residentes de enfermagem em urgência e emergência no cuidado a idosos internados na urgência de um hospital universitário.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sistematizado a partir das vivências das residentes de enfermagem atuantes na residência de urgência e emergência de um hospital situado no sertão de Pernambuco, na sala de observação da urgência e emergência, num período de janeiro a abril de 2017, na assistência de pacientes idosos. A instituição atende 53 municípios, através da rede PEBA, o cenário da vivência é composto por 12 leitos e o corredor na sala de observação da urgência e emergência, que é equipada para atendimento de pacientes de urgência relativa e encaminhamento para especialidades.

No entanto, o hospital sempre tem taxa de ocupação excedida devido ser porta aberta. Há uma prevalência de pacientes idosos hospitalizados, com diagnóstico de morbidades associadas ao sistema cardiovascular, respiratório, renal, neurológico e traumas.

## RESULTADOS E DISCUSSOES

O atendimento na urgência visa a resolutividade mediata, que acarretaria em implicações mais sérias para o paciente caso se não for resolvida, como luxações, torções, fraturas, problema vascular. A sala de observação da urgência, recebe paciente da sala de emergência, como também, paciente com traumas ortopédicos, dependendo da gravidade. Em suma, o cuidado tem seu foco especificamente a pessoas com patologias de média e alta complexidade, exigindo constante vigilância do estado de saúde do paciente por toda equipe multiprofissional, afim de evitar complicações.

A sala de observação da urgência e da emergência possui 12 leitos, além de um corredor que se forma de acordo com a necessidade do serviço, devido à alta demanda para atendimento médico. O setor conta com 2 enfermeiras assistenciais e 5 a 6 técnicos de enfermagem por plantão, além de 2 residentes de enfermagem (R1 e R2) que são responsáveis pela prestação da assistência.

Durante os atendimentos aos pacientes idosos, foi vivenciado diariamente circunstâncias em que o paciente se encontrava em situações de angústia e ansiedade, devido demora no agendamento de cirurgias ortopédicas, ou quando os déficits neurológicos eram persistentes, além do medo da

morte<sup>6</sup>. Para amenizar as dúvidas e anseios dos idosos eram utilizadas boas práticas, acolhimento, escuta, solicitação via sistema de auxílio da equipe multiprofissional (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo).

A urgência do hospital, assim como nas instituições brasileiras, não possui estrutura física adequada para o atendimento do idoso. A estrutura física acaba prejudicando a assistência, falta espaço físico mais adequado, por vezes ficando os idosos em corredores, sendo assim submetidos a inadequada segurança do paciente, seja por uma maca sem grade, susceptível risco de quedas, seja pela impossibilidade de realizar a mudança de decúbito, ou mesmo questões de privacidade e conforto<sup>7</sup>.

Para diminuir os riscos aos quais estavam expostos os idosos nesse ambiente, eram adotadas medidas de segurança do paciente, tais como: elevação de grades dos leitos, orientação dos acompanhantes quanto a permanência e auxílio no deslocamento, utilização de escadas para descer e subir no leito. Para os pacientes com déficit motor ou acamados eram orientados sobre a importância da mudança de decúbito juntamente com a equipe de enfermagem, elevação da cabeceira a 45° para evitar risco de broncoaspiração.

Para os idosos que se encontravam nos corredores, eram viabilizados lugares mais próximo do posto de enfermagem, ou solicitação e gerenciamento imediato de leitos nas clinicas. No quesito garantia de privacidade, eram usados biombos nos corredores em procedimentos simples, nos mais invasivos os idosos eram realocados para uma sala de um setor próximo.

Diante desses relatos é pertinente ressaltar que a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como uma de suas diretrizes a “Ambiência na Saúde”, com organização de espaços saudáveis que proporcionem atenção acolhedora, resolutiva e humana, uma vez que os idosos internados se tornam mais fragilizados, devido se encontrar distante do ambiente e convívio familiar<sup>8</sup>.

No entanto, mesmo com tantos nós críticos no sistema é fundamental a sensibilização dos profissionais quanto às dificuldades presentes na urgência e, à necessidade de intervenções para a melhoria da assistência ao idoso respeitando a sua privacidade e individualidade.

## CONCLUSÕES

O relato pontua a necessidade de um olhar atento ao paciente idoso, em especial, por esse apresentar debilidades peculiares. Faz-se necessário que os profissionais estejam capacitados para

identificar as particularidades do paciente, durante a internação hospitalar, realizando um cuidado integral e atentando para evitar a exposição da pessoa cuidada.

A vivência sendo residente, possibilitou uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, onde se efetua o cuidado integral na prática profissional com a conscientização de que a assistência deve contemplar os aspectos sociais, ambientais e psicológicos do indivíduo. Atuar reconhecendo os desafios e barreiras que dificultam o gerenciamento do cuidado é fundamental para traçar planos para melhoramento de ações e serviços em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro J, Zeitoune RCG. O trabalho dos residentes de enfermagem na perspectiva dos riscos ocupacionais. *HU Revista*, Juiz de Fora, 2011; 37(2):225-232.
2. Monjane LJ, Ohl RIB, Barbieri M. La formación de enfermeros licenciados en Mozambique. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2013; 3(4):20-8.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: MS; 2006.
4. Waidman, MAP, Brischiliari A, Rocha SC, Kohiyama VY. Conceito de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. Maringá, de 2009. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10\\_2\\_7.html](http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_7.html). Acesso em: 20 de outubro de 2017.
5. Bif MW. Os desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência. Criciúma (sc). 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/838>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
6. Lustosa M A. Atendimento ao paciente idoso. *Rev. SBPH [online]*. 2007; 10(2):7-11.
7. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Ambiência da emergência ao cuidado do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(2).
8. Ministério da Saúde (BR). Ambiência. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.