

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Francisca Michaeli de Moura (1); Gabriel Angelo de Aquino (1);
Izabel Cristina de Souza (2); Nathália Lucho Zimmer (3); Paula Sacha Frota Nogueira (4)

1- Universidade Federal do Ceará (UFC) – michaellygps@gmail.com
1- Universidade Federal do Ceará (UFC) - gabrielangeloqui@hotmail.com
2- Universidade Federal do Ceará (UFC) - izabelsouza@alu.ufc.br
3- Universidade Federal do Ceará (UFC) - nathaliaLUCHOZIMMER@gmail.com
4- Universidade Federal do Ceará (UFC) - sachanogueiraufc@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se percebido um aumento da população acima de 60 anos em comparação à população geral. Projeções recentes apontam que, no ano de 2020, essa parcela poderá ser responsável por cerca de 14% (30,9 milhões de idosos) da população brasileira (BEZERRA; ALMEIDA; THERRIEN, 2012).

O envelhecimento é um processo que atinge todos os seres humanos, e, que se caracteriza por ser um processo dinâmico, progressivo e irreversível relacionado à fatores biopsicossociais. Este ocorre de maneira diferenciada de indivíduo para indivíduo, em que, essas variações dependem de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Vale ressaltar, que idosos de diferentes classes sociais, vivem a velhice de forma diferenciada, ocorrendo assim uma ampliação das desigualdades sociais no fim da vida. O aumento da população idosa em nosso país resulta da melhoria nas condições de saúde. Embora isso represente um resultado positivo das ações governamentais, com o decorrer do tempo poderá constituir um problema de saúde (BEZERRA; ALMEIDA; THERRIEN, 2012).

O maior desafio do século XXI será prestar cuidados a população crescente de idosos, pois estes, em sua maioria, pertencem a níveis socioeconômico e educacional baixos, além de possuírem alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Os sistemas de saúde terão que atender a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos de doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e a uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental (LIMA-COSTA; VERAS, 2003)

Nesse contexto, a Enfermagem, com o intuito de prestar uma assistência holística e humanizada, dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é um instrumento que contribui para a sua prática. A SAE é regulamentada no Brasil, sendo um método que organiza

o trabalho profissional e proporciona a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de enfermagem, organizando-o em cinco etapas interrelacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

A SAE tem como objetivo prestar um cuidado ao paciente idoso de forma a reinseri-lo, como membro ativo, tanto na família quanto na sociedade, além de buscar orientar quanto ao envelhecimento ativo e de qualidade com o intuito de prevenir ou retardar o aparecimento de doenças crônicas. Como resultado do Processo de Enfermagem a pessoa idosa poderá envelhecer com qualidade.

Apesar do envelhecimento ser um processo inerente aos seres humanos, ele ainda carrega muitos estigmas, sendo algumas vezes representado como símbolo de inutilidade social e de patologias. Dessa forma, esses conceitos devem ser desconstruídos a partir da publicação de conhecimento científico. A pessoa idosa apresenta características e alterações próprias do envelhecimento que necessita da realização de um cuidado sistematizado e individualizado.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da elaboração de um plano de cuidados baseado na SAE para uma usuária de uma residência particular para idosos da cidade de Fortaleza/CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Estudo proposto através do campo de estágio da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Idoso, no curso de Enfermagem-UFC. Foi realizado em uma residência particular para idosos da cidade de Fortaleza/CE. O campo de prática compreendeu o período de 04 de maio de 2017 à 29 de junho de 2017.

Para a coleta dos dados foram utilizados os recursos de entrevista, avaliação clínica e aplicação de instrumentos com a idosa residente. Sendo autorizado pela mesma a utilização das informações, mas sem divulgação ou identificação da mesma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

➤ SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Anamnese

F.M.S, 77 anos, sexo feminino, viúva, procedente de Canabrava, Mauriti, residente em Fortaleza-CE. Diagnóstico de parkinsonismo e demência não esclarecida. Apresenta como comorbidade hipertensão arterial sistêmica. Encontrava-se alerta, desorientada, higienizada, corada, verbalizando e deambulando. Estado vacinal completo. Concilia sono e repouso. Eliminações vesicais e intestinais espontâneas, porém em uso de fralda.

Medicamentos em uso

Em uso de losartana (50mg, 1x/dia), Epéz (5mg, 1x/dia), addera (10.000UI/mL, 5mL, 1x/semana), fluoxetina (20mg, 1x/dia) e sinvastatina (20mg, 1x/dia) Quanto aos hábitos de vida, ex-tabagista, fumou por 42 anos, parou há 27 anos. Não realiza atividades físicas e segue dieta hipossódica. Sem queixas clínicas.

Exame Físico e SSVV

Ao exame físico, apresentava-se normocárdica (68 bpm), eupneica (13 irpm), normotérmica (36,2°C), e Pressão Arterial: 124x55 mmHg. Encontrava-se com sobrepeso (IMC = 29,15) e sem diminuição da massa muscular (panturrilha esquerda com 35,7cm). Pele hidratada, normocorada e íntegra. Acuidade visual prejudicada, no entanto paciente não conseguiu realizar o teste para definição de parâmetros. No teste do sussurro não conseguiu escutar as perguntas feitas. Ao exame cardiovascular, ritmo cardíaco regular, enchimento capilar normal e presença de edema 1+. Tórax simétrico, ausculta pulmonar limpa, apresentava tosse seca. Ao exame abdominal, abdome globoso e RHA +. À avaliação da função dos MMSS e MMII, apresentava-se capaz e com boa funcionalidade. Na avaliação da marcha *Timed get up and go* realizou o teste em 11 segundos, sendo o ideal até 12s.

Instrumentos de avaliação

De acordo com os instrumentos de avaliação utilizados: Escala de Depressão Geriátrica o resultado indica depressão leve (9 pontos), no momento da consulta e na aplicação da escala a idosa apresentou sinais depressivos, mostrando-se negativa para lidar com os problemas de sua vida; Mini Exame do Estado Mental alterado (9 pontos) , considerando 2 anos de estudos, com comprometimento dos domínios orientação temporal e espacial, evocação/memória, cálculo, planejamento e psicomotricidade; os achados do exame demonstram alterações drásticas para a vida da idosa, podendo ser consideradas alterações decorrentes do processo de envelhecimento patológico, sendo necessário uma maior estimulação cognitiva e encaminhamento para uma

avaliação neurológica com especialista; Teste do Relógio (muito alterado), acertou a ordem dos números, demonstrando alteração na capacidade visuoespacial, e negligência unilateral (os números foram colocados apenas na metade do relógio); Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas alterado (4 palavras), no momento da aplicação a idosa não conseguiu utilizar o tempo destinado e após 15 segundos interrompeu a nomeação dos animais; Escala de Avaliação do Equilíbrio (14/16) e da Marcha (9/12) de Tinetti (23/28 pontos) mostram que a idosa já apresentava alterações consideráveis; Avaliação das atividades básicas de vida diária (alterações nos domínios banho, ir ao banheiro e alimentação, necessitando de assistência parcial para a realização das tarefas citadas anteriormente, e assistência total no vestir), Avaliação das atividades instrumentais de vida diária (11/27 pontos; ponto negativo, pois mostra dependência na realização de algumas das suas atividades, podendo sentir-se inútil no seu convívio social), Apgar de Família (7 pontos, mostrando boa funcionalidade familiar), Pfeffer (28 pontos, mostra a incapacidade da idosa realizar algumas atividades). MIF não foi realizado.

Diagnósticos (NANDA), Resultados Esperados (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC)

Diagnósticos de Enfermagem (DE)	Resultados	Intervenções
Risco de síndrome do idoso frágil	Resultados Esperados: - Controle de riscos - Prevenir complicações	Propostas: - Identificação dos problemas com estabelecimento de ordem de prioridade entre eles (imediatos, a médio e a longo prazo). - Superar os sentimentos de negação para auxiliar de melhor forma no cuidado
Déficit no autocuidado	Resultados Esperados: - Autocuidado	Propostas: - Identificar áreas em que o paciente precisa de auxílio; - Monitorar a capacidade do paciente para vestir, banhar e alimentar-se; - Prestar assistência direta nas atividades de autocuidado que a pessoa não consiga desenvolver de nenhuma forma.

Risco de quedas	<p>Resultados Esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de quedas - Prevenir complicações 	<p>Propostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente; - Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação; - Remover peças de mobiliário baixas que constituem motivo de tropeço; - Educar os familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas
-----------------	---	---

DE 1: Risco de síndrome do idoso frágil relacionado à alteração na função cognitiva, atividade física diária inferior à recomendada para o gênero e a idade, baixo nível educacional, gênero feminino e Idade > 70 anos.

DE 2: Déficit no autocuidado (Alimentação, banho e vestir-se) relacionado à alteração na função cognitiva caracterizado por capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável, capacidade prejudicada de lavar o corpo e capacidade prejudicada de vestir itens do vestuário.

DE 3: Risco de quedas relacionado à história de quedas, idade \geq 65 anos e alteração na função cognitiva.

Orientações fornecidas a paciente

Foi orientada quanto a importância de verificar da dieta hipossódica e de utilizar a medicação corretamente. Verificado o risco de quedas, foi realizada a orientação de como diminuí-lo, além de orientações acerca da importância das imunizações.

CONCLUSÃO

Através desses dados percebe-se que o aumento da população idosa brasileira, ou seja, pessoas com mais de 60 anos, ocorreu de forma abrupta, sendo que, esse envelhecimento populacional nem sempre é um processo acompanhado por um aumento na qualidade de vida. Dessa forma, o envelhecimento, na maioria das vezes, acontece acompanhado por processos patológicos, o que ocasiona custos aumentados com políticas públicas de saúde voltadas para esse público.

O trabalho possibilitou um maior conhecimento acerca do processo de envelhecimento, saúde do idoso e da atuação do Enfermeiro nessa área, prestando um cuidado integral para o cliente respeitando todas as suas dimensões. A SAE favorece a compreensão do contexto em que o idoso está inserido, além dos fatores que podem influenciar nesse processo de envelhecimento. Possibilitando, assim, a prestação de uma assistência de qualidade e integral, evidenciando que a assistência à saúde está além da realização de procedimentos técnicos.

A elaboração de um plano de cuidados baseado na SAE para o idoso, proporcionou a percepção da relevância dessa prática para a formação do enfermeiro, pois permitiu o desenvolvimento do raciocínio clínico a cerca de um processo fisiológico, que pode ser ou não acompanhado por patologias, além de elaborar uma assistência de enfermagem, evidenciando, assim, o método de atuação do enfermeiro na prestação de uma assistência baseada no princípio da integralidade. Esse tipo de exercício proporciona uma melhoria na formação acadêmica, e conseqüentemente, na formação e prestação de cuidados de futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, F.C.; ALMEIDA, M.I.; THERRIEN, S.M.N. Estudo sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v.15, n. 1, p. 155-167, 2012.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica Internacional**, v. 1, n. 20, 9.106-132, jan-mar, 2012.

LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**. 2003, v.19, n.3, p.700-701. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001> >. Acesso em: 29 jun.2017.

NANDA: definições e classificação 2012-2014/[NANDA Internacional]. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.59-66, fev. 2015.