



Trabalho 305

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO IDOSO HOSPITALIZADO: SATISFAÇÃO DE NECESSIDADES

FREITAS, P.C.A. (1); MONTEIRO, A.R.M. (2)

(1) Universidade Estadual do Ceará; (2) Universidade Estadual do Ceará

Apresentadora:

PRISCILLA CAROLINNE ARAÚJO DE FREITAS (pricarol26@gmail.com)

Universidade Estadual do Ceará (Acadêmica de Enfermagem)

Introdução: Na Enfermagem, as raízes plantadas por Florence Nightingale têm permitido, até os dias atuais, que se avance no conhecimento sobre o processo de cuidar, considerado a essência do saber e do fazer de seus agentes¹. Atuar no cuidado ao idoso apresenta um diferencial, pois, para este cuidar se desenvolver precisa de uma conjugação de vários fatores, de estar no ambiente certo, de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, de conhecimento e de amor. Quando o idoso sofre a hospitalização, tende a perder seu referencial principal, uma vez que muda de ambiente e passa a lidar com outras dificuldades, além das que já possui². Como cliente, chega ao hospital trazendo uma carga emocional grande, pois, além da preocupação com a doença que tem, fica exposto às fragilidades próprias de sua condição e necessita adaptar-se às rotinas existentes, o que constitui estresse e sofrimento. Daí a importância de valorizar, na relação com o idoso, a forma de interagir e comunicar-se, pois ele possui peculiaridades e sua necessidade de segurança afetiva é uma realidade que precisa ser enfrentada com habilidade². A Enfermagem Gerontológica, como especialidade, tem seu desenvolvimento recente, mas fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para a valorização das necessidades bio-psico-sócio-culturais e espirituais do idoso, que é uma fundamentação humanizada, vai além do físico. Pode-se, assim, dizer que a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade verificada mundialmente, pois traz as classificações de enfermagem, como o diagnóstico e a intervenção, que oferecem excelente referência para nortear a prática clínica da enfermagem e para organizar o cuidado. Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem, segundo a classificação de enfermagem da NIC, frente aos diagnósticos encontrados no cuidado ao idoso hospitalizado. Metodologia: A pesquisa foi realizada seguindo um modelo de estudo do tipo descritivo, exploratório. O estudo foi realizado em três enfermarias, na área da clínica médica, de um hospital terciário, do município de Fortaleza ? CE. A população do estudo foi composta por 15 idosos, que estavam internados, e o critério de inclusão foi: indivíduos a partir de 60 anos (completados até o mês da coleta) e estar hospitalizado há, pelo menos, duas semanas. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados clínicos de enfermagem contendo questões relativas aos domínios da taxonomia II da NANDA, a fim de nortear as possíveis intervenções de enfermagem. Foi realizado, primeiramente, a solicitação da inclusão do paciente na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Pós-informação, sendo a autorização fornecida pelo próprio idoso ou por um familiar acompanhante. Também foi preenchido um formulário, o qual contém informações sobre Dados Gerais do cliente. O instrumento foi aplicado através da consulta de enfermagem, com exame clínico ? anamnese/ exame do estado mental e exame físico em busca de identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA, para, assim, propor intervenções de enfermagem de acordo com a NIC. A coleta de dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2011. Após coletar os dados seguiram-se dois passos: análise e síntese dos dados, bem como o estabelecimento das intervenções de enfermagem, determinadas pela classificação da NIC, cabíveis no processo de cuidar do idoso internado, satisfazendo suas necessidades. Resultados: Foram encontrados 22 diagnósticos de enfermagem (DE) na população pesquisada. Para fins deste estudo foram discutidas e propostas as intervenções de enfermagem apenas para os diagnósticos mais prevalentes (n maior ou igual a 8), assim, foi trabalhado apenas com 5 DE: Risco para infecção, Mobilidade física prejudicada, Nutrição alterada ? ingestão menor que as necessidades corporais, Déficit no autocuidado, Integridade da pele prejudicada. Para cada DE a NIC traz várias sugestões de intervenções, mas foram selecionadas as que mais se adequavam ao cliente idoso hospitalizado. Algumas se repetiam e foram apontadas apenas em um DE. Para o DE Risco para infecção, as intervenções de enfermagem da NIC trazem 29 sugestões, porém os aplicáveis ao cliente idoso são:



Trabalho 305

promover banho diário, monitorizar fluídos e eletrólitos, promover a vacinação, controlar a exposição à doenças transmissíveis, oferecer aporte nutricional, observar aspectos da pele, monitorizar sinais vitais. Das 49 sugestões propostas pela NIC para o DE Mobilidade física prejudicada, quatro se aplicaram ao idoso: mobilizar com cuidado o cliente acamado, promover exercícios passivos, posicionar adequadamente na cama ou na cadeira, promover mecânica corpórea. Quanto às intervenções de enfermagem propostas para o DE Nutrição alterada - ingestão menor que as necessidades corporais, das 39 sugestões da NIC, apenas sete foram apropriadas para o idoso: realizar balanço hídrico, fracionar a dieta, controlar as desordens de deglutição, assistir o ganho de peso, controlar o peso, cuidar dos clientes que recebem dieta por gavagem ou nutrição parenteral, controlar hipoglicemia e/ou hiperglicemia. As sugestões de intervenções de enfermagem da NIC para o DE Déficit no autocuidado foram: realizar e/ou auxiliar no banho, realizar higiene bucal, dos olhos, dos ouvidos, dos cabelos e íntima, controlar a dor, auxiliar no vestuário, assistir e auxiliar a ingesta hídrica e alimentar, encorajar o cliente a realizar o autocuidado. A NIC propõe 46 sugestões para o DE Integridade da pele prejudicada, porém apenas sete são aplicáveis no cliente idoso: reduzir sangramentos, aliviar a pressão, hidratar a pele, promover aporte nutricional adequado, prevenir úlceras por pressão, tratar úlceras por pressão e feridas existentes, estimular a circulação. Através dessas intervenções a prática de enfermagem consegue ser atenta, específica e eficaz. Conclusão: O cuidado adequado e de qualidade é aquele que engloba técnica, conhecimento e o saber conviver. O fazer em Enfermagem não deve ser voltado exclusivamente ao cumprimento da tarefa, mas sim pode e deve ser planejado e promovido com o cliente alvo do cuidar². Pode-se perceber que os diagnósticos e as intervenções, quando interligados, permitem melhor solução para o problema levantado, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada, além de também promover a humanização desse cuidado, fundamental na assistência ao idoso. Sendo assim, acredito que considerar as intervenções desenvolvidas nesta classificação, para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, nos idosos internados e compará-las à nossa realidade, contribuirá para o fortalecimento da prática profissional. Referências bibliográficas: 1. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 Mar; 13 (1): 188-193. 2. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Rev Esc Enferm USP 2012 Fev; 46(1): 96-102.