

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ilana Sudária de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>; Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar<sup>2</sup>; Igor Peniche Furtado<sup>3</sup>; Mayra Barros da Costa<sup>4</sup>; Marcelle Lorena Figueira Noronha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Educação, Formação e Gestão em Enfermagem, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>4</sup>Graduação em Enfermagem, UFPA;

<sup>5</sup>Graduação em Enfermagem, UFPA

lannaribeiro.tj@gmail.com

**Introdução:** O envelhecimento é um mecanismo natural e irreversível que compromete e proporciona alterações no organismo a nível morfológico e fisiológico. Tais modificações danificam a funcionalidade do ser humano o que prejudica a sua adaptação ao meio que o circunda, expondo-o a inúmeros perigos e doenças<sup>2</sup>. Neste contexto, a Atenção Básica de Saúde tem como objetivo o acolhimento do idoso visando suas necessidades e problemas biopsicossociais para a manutenção da qualidade de vida na busca de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Dentre os profissionais atuantes na Atenção Básica está o enfermeiro responsável pela consulta ao idoso com intuito de identificar as particularidades deste indivíduo. Sendo assim, o enfermeiro busca vários instrumentos que viabiliza seu plano de cuidados ao idoso, sendo que um dos instrumentos principais é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentado pelo COFEN nº 358/20093. A SAE permite a avaliação da eficácia das intervenções adequadas, além de embasar a enfermagem a fim de permitir o acompanhamento integral do paciente. A SAE também propicia a implementação do Processo de Enfermagem (PE) considerado uma ferramenta sistemática que estabelece o direcionamento ao cuidado de enfermagem e está organizado em cinco etapas correlacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>4</sup>. **Objetivos:** Relatar uma experiência vivenciada sobre a elaboração e aplicação da SAE na saúde do idoso. **Descrição da Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu no período de 22 a 23 de junho de 2017, durante as aulas práticas da disciplina Introdução a Enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde, localizado no município de Belém-PA. Participaram do estudo a docente da atividade curricular e quatro discentes do curso de Graduação de Enfermagem do 2º período da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). O estudo foi realizado com um idoso, 72 anos, sexo masculino, casado, aposentado, adventista, natural de Acará-Pa, residente em Belém-PA, que deu entrada na unidade para a consulta de enfermagem. Não havia diagnósticos de doenças. Por meio da coleta dos dados pessoais identificou que o idoso sofreu acidente com material cortante, terçado, em mão esquerda, na lavoura em que trabalhava o que reduziu o movimento dos dois últimos dedos da mão esquerda. Na avaliação do teste de glicemia o resultado estava elevado. Na realização do exame físico a cavidade oral apresentava edema devido ter caído. A elaboração da SAE envolveu a primeira etapa relacionada à coleta de dados por meio de uma avaliação sistemática. Realizou-se a entrevista e exame físico. A segunda etapa foi a determinação dos diagnósticos de enfermagem, sendo utilizado a taxonomia NANDA 2015-2017. A terceira etapa envolveu o planejamento dos resultados esperados e na quarta etapa a implementação de enfermagem que na busca de solucionar os diagnósticos de enfermagem objetivando alcançar os resultados esperados, fundamentados, respectivamente, nas Ligações entre Diagnósticos de enfermagem da

NANDA, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A última etapa não pôde ser realizada devido o término das aulas práticas. **Resultados:** O estudo permitiu levantar os problemas que o paciente apresentava como glicemia alterada, mucosa oral prejudicada e mobilidade. Baseado neste levantamento, possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e permitiu a criação de um plano de cuidados que suprisse as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do cliente. Com base na consulta de enfermagem e exame físico, foram identificados os seguintes diagnósticos: Risco de glicemia instável relacionado à ingestão alimentar e à monitoração inadequada da glicemia; Mucosa oral prejudicada relacionado a trauma evidenciado a edema e Mobilidade física prejudicada relacionada à rigidez articular evidenciada por redução na amplitude dos dedos da mão esquerda. Segundo a definição do NANDA os três diagnósticos encontrados estão relacionados a vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação à variação normal, que pode comprometer a saúde; lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe e; limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades, respectivamente. Após a definição dos diagnósticos de enfermagem, foram determinados os resultados esperados: alimentação balanceada e manutenção da glicemia no padrão adequado, integridade dos tecidos moles da cavidade oral e melhora na mobilidade dos dedos da mão esquerda. As intervenções de enfermagem envolveram, respectivamente: Orientar sobre a prevenção e reconhecimento da hiperglicemia; Encorajar ao monitoramento de hiperglicemia; Orientar sobre a importância de uma alimentação saudável e encaminhar à nutricionista para planejamento da dieta. Encaminhar a odontologia devido o problema acerca da mucosa oral prejudicada. Orientar e encorajar a procura do ortopedista e ao fisioterapeuta com o intuito de resolver a questão da mobilidade prejudicada. A experiência vivenciada pela equipe permitiu identificar que apesar do idoso não apresentar doenças-crônicas degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, osteoporose, dentre outros, é necessária uma assistência que promova a busca ativa já que o próprio processo de envelhecimento já é considerado um fator de risco para o surgimento de possíveis patologias associada a mudanças na capacidade funcional, perda da autonomia e independência. **Conclusão ou Considerações Finais:** O estudo nos possibilitou discernir o quão importante é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na realização de cuidados aos pacientes idosos em unidades básicas, visando não apenas problemas reais, mas também potenciais visando a promoção e prevenção da saúde. A utilização da SAE permitiu uma reflexão sobre a tomada de decisão do enfermeiro em utilizá-la, pois auxilia na elaboração de um plano de cuidados que satisfaça as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do paciente, propiciando prevenir agravamentos e redução de riscos através da orientação.

**Descritores:** Processo de enfermagem, Enfermeiros, Saúde do idoso.

### **Referências:**

1. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações - 2015-2017. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. Netto MP, Carvalho Filho, ET de. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. RevEscEnferm USP. 2010; 44(3):774-81.

4. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2015;23(1):59-66.
5. Johnson M. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.