

A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A SAÚDE DO IDOSO

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.011.5

5

Washington Vittor da Conceição Silva

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0001-6264-4360>

Guilherme Andrade Carneiro¹

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-7843-391X>

Lara Beatriz de Sousa Coelho²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>

Camilla Lohanny Azevedo Viana

Discente do curso de Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0002-4529-3607>

Adriana Araujo Assunção

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-34796815>

Jenefer da Silva²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0003-4267-0187>

Taynar da Silva Alves²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0001-9806-7753>

Tayane da Silva Alves²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-3718-0725>

Eylanny Duarte Santos²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-5685-1758>

Francisco Charles de Sousa Rodrigues²

Discente do curso de Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – Unifacema. Caxias-Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0001-8405-7394>

PALAVRAS-CHAVES: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Pessoa idosa; Saúde do idoso; Processo de Enfermagem.

A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A SAÚDE DO IDOSO

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.011.5

5

RESUMO

Objetivos: Demonstrar através da revisão da literatura a importância e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a consulta da pessoa idosa, tendo como base as cinco etapas do Processo de Enfermagem para a identificação, controle ou restabelecimento das necessidades humanas básicas.

Métodos: O presente estudo trata-se revisão crítica da literatura, gerido em duas bases de dados, seguindo critérios de artigos completos, publicados de janeiro de 2015 a novembro de 2020.

Resultados: Os resultados se deram pela aplicação das etapas do Processo de enfermagem, sendo elas, Coleta de Dados, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. A coleta de dados pode ser feita por meio do histórico de enfermagem, onde serão colocadas todas as informações inerentes ao paciente, a partir desse ponto podem-se iniciar as demais etapas.

Discussão: Tornou-se cada vez mais contundente a iniciativa de qualificar a assistência oferecida à população idosa, compreendendo como metodologia de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que compreende conceitos próprios da área, mas incentiva a interdisciplinaridade.

Conclusão: Concluímos que diante dessas concepções é possível afirmar que todo profissional de enfermagem tem o conhecimento técnico e científico para realização da sistematização da assistência de enfermagem, bem como a realização de todas as etapas do processo de enfermagem direcionadas a saúde da pessoa idosa, buscando um atendimento integral ao paciente

PALAVRAS-CHAVES: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Pessoa idosa; Saúde do idoso; Processo de Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE APPLIED TO ELDERLY HEALTH

DOI: 10.48140/digitaleditora.2021.011.5



ABSTRACT

Objectives: Demonstrate, through a literature review, the importance and application of the Nursing Care Systematization for the consultation of the elderly, based on the five stages of the Nursing Process for the identification, control or restoration of basic human needs.

Method: The present study is a critical review of the literature, managed in two databases, following the criteria of, complete articles, published from January 2015 to November 2020.

Results: The results were obtained by applying the steps of the Process nursing, data collection, nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation. Data collection can be done through the nursing history, where all the information inherent to the patient will be placed, from which point the other steps can be started.

Discussion: The initiative to qualify the care offered to the elderly population has become more and more forceful, including as a work methodology the Nursing Care Systematization (SAE), which comprises concepts specific to the area, but encourages interdisciplinarity.

Final Considerations: We conclude that in view of these conceptions, it is possible to affirm that every nursing professional has the technical and scientific knowledge to carry out the systematization of nursing care, as well as the completion of all stages of the nursing process aimed at the health of the elderly, seeking comprehensive care for the patient.

Recebido em: 24/06/2021
 Aprovado em: 01/08/2021
 Conflito de Interesse: não houve
 Suporte Financeiro: não houve

KEYWORD: Systematization of Nursing Care; Elderly; Elderly health; Nursing Process.



INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que direciona o cuidado profissional de enfermagem, executado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (MALUCELLI et al., 2015).

O Cofen, por meio da Resolução nº 358/2009, normatiza a implementação da SAE em todos os ambientes, públicos e privados, onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem, lançando mão do Processo de Enfermagem (PE).

Apesar da reconhecida importância, muitas instituições enfrentam dificuldades na implantação do PE, algumas relativas ao processo de trabalho, aos escassos recursos humanos e recursos tecnológicos. Diante disso, a padronização de linguagens especiais de enfermagem foi desenvolvida para auxiliar e qualificar a prestação dos cuidados, sendo os sistemas NANDA-I, NOC e NIC (NNN) utilizados mundialmente em instrumentos de sistematização dos cuidados em Enfermagem (AOKI et al., 2018).

O envelhecimento da população se tornou um problema social de grande importância e desafios para a sociedade. No atual cenário brasileiro, as projeções demográficas apontam para uma população cada vez mais velha, são milhões de pessoas vivendo mais tempo. Entretanto, o fato de viver mais, não nos garante a certeza de viver bem, com saúde e qualidade de vida. Embora se compreenda que envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, a velhice traz cuidados devido às mudanças gradativas e inevitáveis que sucedem no corpo que envelhece (FREIRE, 2017).

Estratégias de promoção da saúde têm sido apontadas para um envelhecimento saudável através do Sistema Único de Saúde. Nesse processo tem contribuído entre outros a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, o Pacto pela Vida, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e posterior a ela algumas estratégias como a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, entre outras (SILVA et al., 2018).

Na Política Nacional do Idoso, a enfermagem está inserida com a função da abordagem do cuidar, em aspectos do processo de envelhecimento como capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de doenças (PAIVA et al., 2017).

Na assistência humanizada ao idoso, é essencial que a equipe de enfermagem ofereça uma atenção que valorize a comunicação com esse ser que se torna vulnerável devido à doença, escutando-o com atenção, procurando oferecer-lhe informações de forma clara e objetiva e atendendo-os em suas dúvidas e inquietações. Assim, a prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser articulada ao processo de cuidar integral, direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida (DIAS et al., 2015).

O presente estudo tem como objetivo, demonstrar através da revisão da literatura a importância e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a consulta da pessoa idosa, tendo como base as cinco etapas do Processo de Enfermagem para a identificação, controle ou restabelecimento das necessidades humanas básicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão crítica literatura, que permite à incorporação de evidências na prática clínica e conseqüentemente a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem direcionada a população idosa.

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, com análise de artigos e livros, encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE), em meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e PubMed, após a busca dos descritores, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Idosos; Assistência Integral à Saúde do Idoso; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Política Nacional de Saúde do Idoso; Cuidado de Enfermagem.

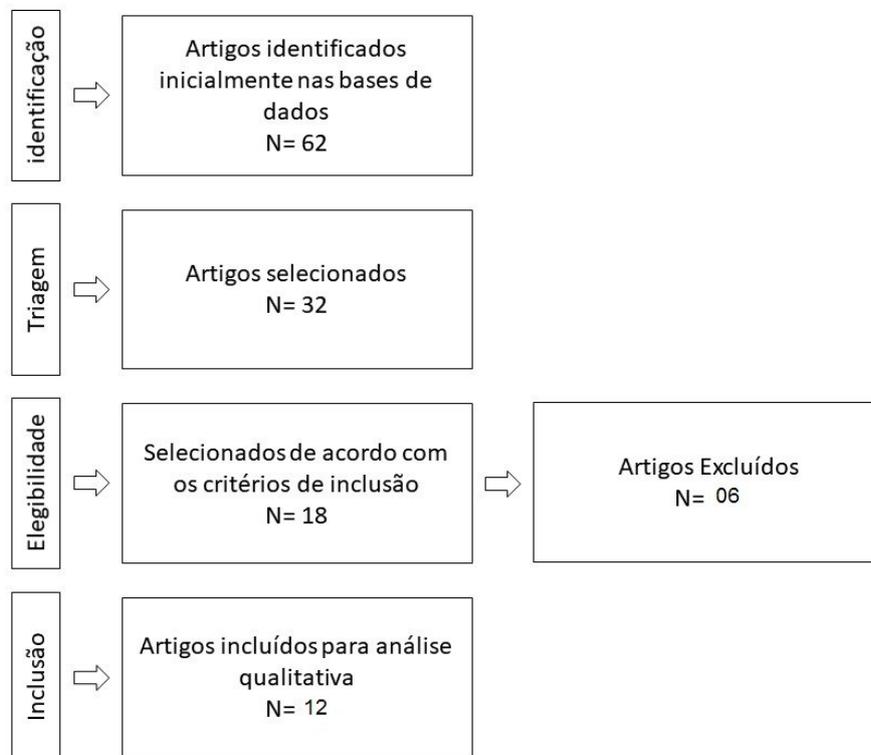
Fazendo uso da taxonomia NNN: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), para elaboração das Necessidades Humanas Básicas afetadas pela doença, a partir do modelo teórico de Wanda Horta, a partir disso, elaborar um plano de cuidados para a Assistência de Enfermagem, onde foram elaboradas intervenções de enfermagem e resultados esperados para os pacientes.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos completos que abordassem a temática da consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, no período de janeiro de 2015 a novembro de 2020. E os critérios de exclusão foram: artigos que não atendessem os objetivos propostos e não se adequem ao período temporal.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram identificados inicialmente 62 artigos científicos, sendo que

apenas 32 foram selecionados. Destes, 18 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo que 06 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão, resultando apenas 12 artigos para análise e composição do presente estudo. O fluxograma como o detalhamento das etapas da pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, 2021.



Fonte: Os autores (2021).

Para a elaboração final desse estudo foram escolhidos 12 artigos além das nomenclaturas NANDA, NIC e NOC, aos quais mais se enquadram com a temática abordada, e tiveram um embasamento teórico mais relevante, sendo citados em diversos outros artigos elaborados por autores de destaque e renome no campo de pesquisa e publicações científicas.

RESULTADOS

A formulação dos resultados se deu pela aplicação das etapas do Processo de enfermagem, sendo elas, Coleta de Dados, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. A coleta de dados pode ser feita por meio do histórico de enfermagem, onde serão colocadas todas as informações inerentes ao paciente, a partir desse ponto podem-se iniciar as demais etapas.

QUADRO 1. Histórico de enfermagem saúde do idoso.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM Saúde do idoso	
DADOS PESSOAIS	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO	
Nº do cartão do SUS: _____	
Nome completo: _____	
Nome social: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____	
Gênero: () Masculino () Feminino () Outro. Qual: _____	
Orientação Sexual: () Heterossexual () Homossexual () Outro. Qual: _____	
Raça/Cor: () Branco () Preto () Pardo () Amarela () Indígena	
Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Companheiro.	
Escolaridade: _____	
Tem cuidador? () Familiar () Profissional () Outros _____	
Religião: _____	
ENDEREÇO RESIDENCIAL	
Rua/Avenida/Praça: _____	
Nº: _____ Complemento: _____	
Bairro: _____ Ponto de Referência: _____	
CEP: _____ Município: _____ Estado: _____	
Perfil da Moradia: () Térrea () Sobrado () Apartamento () Muitas escadas () Uso de itens de segurança () Outros	
Telefone: _____ Celular: _____	
E-mail: _____	
Situação familiar: () Mora só () Com parentes () Outros	
PESSOA DE REFERÊNCIA	
Nome: _____	
Telefone: _____	
Data de entrega da caderneta: ____/____/____	
Tem alguma deficiência () Sim () Não	
Se sim, quais? () Auditiva () Intelectual/Cognitiva () Visual () Física () Outra: Especifique: _____	
HISTÓRICO FAMILIAR	
() Diabetes () HAS () Asma () DPOC () Câncer () Obesidade () Outra: Especifique: _____	
CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE	
Está acamado? () Sim () Não	
Está domiciliado? () Sim () Não	

AVALIAÇÃO GERAL

Alimentação

Tipo: _____

Horário: _____:_____ Quantidade: _____

Suplementações:

() Não () Sim Qual? _____

Doenças crônicas

() Diabetes () HAS () Asma () DPOC () Câncer () Obesidade () Outra:

Especifique: _____

Realiza algum tratamento?

() Não () Sim ; Qual? _____

Automedicação:

() Não () Sim ; Qual? _____

Tem histórico cirúrgico? () Sim () Não: Se sim, qual?

() Colectomia () Apendicectomia () Ponte de safena () Outra:

Internações N° de hospitalizações ____ Motivo: _____

Vida Sexual Ativa

() Eventual () Não Há

N° de partos: ____ N° de filhos: _____

Hábitos:

() Tabagismo () Etilismo () Lazer () Recreação () Atividade física

Há quanto tempo? _____

Situação vacinal

() Desatualizada () Atualizada: Obs: _____

Sono e Repouso: _____

Eliminações

Uso de obstipantes ou laxantes:

() Não () Sim. Qual: _____

Uso de fraldas:

() Incontinência Urinária () Incontinência Fecal

Quedas:

Frequência ____ Local ____ Motivo _____

Repercussão Funcional

Dificuldades:

() Vestir () Engolir () Alimentar () Caminhar () Falar () Ouvir ()

Enxergar

() Tomar banho

EXAME FÍSICO

Peso ____ kg Estatura ____ cm IMC: ____ T_ °C PA ____ Pulso ____

Glicemia ____

Condições de comunicação _____

Pele e Mucosa _____

Cabeça e Pescoço:

Avaliação auditiva: _____ Avaliação visual:

Avaliação de boca e paladar: _____

Inspeção de gânglios linfáticos:

Tórax: _____

Características _____

Observações sobre a coluna vertebral: _____

Membros: _____

Estado de Humor: _____

Lesões por Pressão: () Não () Sim. Onde: _____

DIAGNÓSTICOS, INTERNAÇÕES E QUEDAS.

Data:

Internação:

Diagnósticos

Quedas:

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Com base nos dados coletados a partir da aplicação da anamnese, identificou-se as possíveis Necessidades Humanas Básicas (NHB), apresentada pelos diversos problemas ocasionados pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis, conforme mostra no quadro 3.

QUADRO 2. Principais Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas nas Pessoas idosas.

Necessidades Psicobiologias	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespiritual
Nutrição		
Eliminação	Enfrentamento/Tolerância	
Sono e Repouso	Autopercepção	
Exercícios e Atividades físicas	Conforto	Religiosidade
Sexualidade	Autoestima	
Cuidado Corporal		
Terapêutica		

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Ao fazer uma análise sistemática das necessidades, foram elaborados diagnósticos de enfermagem, que correspondem a segunda etapa. E com a seleção dos principais diagnósticos com prevalência na pessoa idosa, foi possível dar início a terceira etapa do processo de enfermagem, que é o planejamento. Nessa etapa, organizamos como deverá ser feito o trabalho profissional de enfermagem para prevenir, controlar e resolver os problemas de saúde da pessoa idosa.

TABELA I. Necessidades Humanas Básicas afetadas, Diagnósticos de Enfermagens reais, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem em pessoas idosas, informações selecionadas dos periódicos nos anos de 2015-2020.

NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS			
Necessidade Humana Básica afetada	Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados (NOC)	Intervenções sugeridas (NIC)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Comportamento de Adesão: dieta saudável	Perguntar ao paciente sobre preferências de alimentos a serem solicitados; Estimular ingesta alimentar antes do uso de antirretrovirais; Estimular os pais/familiares a alimentar o paciente; Solicitar avaliação nutricional e desenvolvimento de um plano de tratamento nutricional; Consultar o nutricionista para determinar a ingesta calórica diária necessária para atingir e/ou manter o peso alvo estimular o paciente a conservar sobre a lista de alimentos calóricos e orientar que a pessoa que vive com algum tipo de IST's se alimente em períodos regulares, várias vezes ao dia, mesmo que se encontra sem apetite. O ideal é fazer três refeições principais e três pequenos lanches nos intervalos vezes, ao dia. Deve optar por fazer uma alimentação saudável variada e saborosa.

Sono e Repouso	Insônia	Sono e repouso satisfatório	Criar um ambiente calmo de apoio; Proporcionar um ambiente seguro e limpo; Posicionar o paciente para facilitar o conforto (p..ex. uso dos princípios de alinhamento corporal, apoio com um travesseiro, apoio para articulação durante os movimentos; Evitar a luz direta nos olhos; Oferecer quarto privativo se for preferencial do paciente e da família; Estimular que o paciente durma até 8 horas por dia; Determinar os padrões de sono e vigília do paciente e determinar os efeitos dos medicamentos sobre o padrão do sono do paciente.
Sexualidade	Padrão de sexualidade ineficaz	Funcionamento sexual	Identificar comportamentos inaceitáveis, considerando-se situações específicas e a população de pacientes; Estimular o relacionamento como forma de apoio e companheirismo; Proporcionar aconselhamento; Oferecer educação sexual adequada; Discutir um impacto negativo que um comportamento sexual e socialmente inaceitável possa causar nos outros; Discutir com o paciente formas aceitáveis de satisfazer às necessidades sexuais individuais com privacidade e discutir como paciente as consequências de comportamento sexual e verbalização e socialmente sustentáveis.
Promoção da saúde	Estilo de vida sedentário	Comportamento de aceitação	Monitorar a condição física do paciente; Identificar as mudanças na condição física para o paciente; Monitorar a força muscular no tornozelo e no pé.
	Risco de síndrome do idoso frágil	Desempenho rotineiro de comportamento saudáveis	Ensinar ao paciente a forma de evitar exaustão por calor e insolação; Relaxamento Muscular Progressivo; Dar informações sobre possíveis causas potenciais de dor muscular ou articular.
Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada	Padrão de eliminação	Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado; Ensinar ao paciente os sinais e os sintomas de infecção do trato urinário; Inserir sonda vesical.
	Constipação	Quantidade de fezes com relação à dieta	Orientar sobre formas de evitar constipação ou incapacitação fecal; Evitar constipação (p. ex., encorajar ingestão de líquidos e uso de emolientes fecais), conforme apropriado; Aconselhar o paciente a consultar um médico diante de persistência da constipação ou incapacitação.
Segurança/ Proteção	Risco de quedas	Conhecimento: prevenção de quedas	Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; Revisar o histórico de quedas com o paciente e a família; Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
Necessidade Humana Básica afetada	Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados (NOC)	Intervenções sugeridas (NIC)
Enfrentamento/ Tolerância	Enfrentamento decisivo	Aceitação: Estado de Saúde	Avaliar a capacidade do paciente de compreender o seu estado de saúde; Promover uma escuta qualificada; Detectar os mecanismos de enfrentamento mais adequados para o paciente; Utilizar comunicação terapêutica; Estimular detecção e expressão de sentimentos; Adotar atitudes de aceitação e respeito um caminho para acompanhamento.
	Risco de sentimento de impotência	Conhecimento: Processo da Doença	Evidenciar os determinantes; Promover uma ausculta terapêutica; Mostrar os pontos positivos do paciente; Demonstrar a esperança e estimular revisão de experiências bem-sucedidas; Envolver indivíduo no planejamento do próprio cuidado; Apoiar as forças para adotar atitudes positivas e de esperança.
Autopercepção	Desesperança	Bem-estar	Transmitir empatia com o intuito de promover a verbalização, por parte do paciente, procurando entender suas dúvidas e discutindo seus medos e suas preocupações; Avaliar fatores causadores/contribuintes de sentimento de abandono verbalizado pelo paciente; Escutar atentamente as preocupações negativas e verbalizações do paciente, sem comentários ou juízos; Permitir ao paciente refletir sobre o significado de sua vida.
Conforto	Isolamento social	Habilidade de interação Social	Encorajar melhoria do envolvimento em relações já criadas; Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações; Promover relações com pessoas com interesses e metas comuns; Encaminhar o paciente para grupo ou programa de habilidades interpessoais em que a compreensão das transações possa ser aumentada, conforme apropriado; Facilitar a participação do paciente em grupos que contem histórias.
Autoestima	Baixa autoestima situacional	Autoestima melhorada	Monitorar as declarações de autovalorização do paciente; Encorajar os pacientes a identificar os pontos fortes; Reforçar os pontos positivos pessoais e identificados pelo paciente; Proporcionar experiências que aumentam a autoestima do paciente conforme apropriado; Evitar críticas negativas e ajudar o paciente a identificar impacto do grupo de amigos nos sentimentos de autovalorização.

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
Necessidade Humana Básica afetada	Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados (NOC)	Intervenções sugeridas (NIC)
Religiosidade	Disposição para bem-estar espiritual aumentado	Saúde Espiritual	Continuar estimulando o paciente a apresentar essas características; Apoiar as práticas espirituais do idoso; Estimular o paciente a orar, meditar, conversar, participar das atividades religiosas desejadas; Propiciar ao paciente a manutenção de contato com religioso/conselheiro espiritual; Estimular o paciente a participar de atividades que aumentem o bem-estar como festas em que as famílias possam participar e discutir a importância e o valor da oração para a vida diária do indivíduo.

Fonte: NANDA (2012/2014), NIC (2010), NOC (2010). Elaborado pelo autor.

Observa-se que no planejamento de enfermagem, terceira etapa, determinamos os resultados esperados e as ações necessárias para o alcance destes, que são os chamados resultados e intervenções de enfermagem. Para isso, foram analisadas as informações obtidas durante a coleta de dados, bem como os diagnósticos de enfermagem baseados nas necessidades humanas básicas.

Na implementação, quarta etapa, a equipe deverá realizar as ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem. São atividades que podem ir desde uma administração de medicação até auxiliar nos cuidados específicos, como os de higiene pessoal do paciente, ou mensurar sinais vitais.

Na avaliação, quinta etapa do processo, após aplicadas todas as intervenções elaboradas para cada diagnóstico, existe anseio do alcance dos resultados esperados citados, que por sua vez podem ser alcançados caso sigam todas as intervenções, que foram elaboradas de forma exclusiva para reestabelecer a saúde do paciente, desse modo a aplicação do PE, mostra-se eficiente no cuidado integral a saúde da pessoa idosa.

DISCUSSÃO

A necessidade de atendimento da pessoa idosa é firmada em 1999, quando o Ministério da Saúde anuncia a Portaria nº 1.395/99, Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas (GRANGEIRO et al., 2018).

Tornou-se cada vez mais contundente a iniciativa de qualificar a assistência oferecida à população idosa, compreendendo como metodologia de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que compreende conceitos próprios da área, mas incentiva a interdisciplinaridade. (OLIVEIRA et al., 2017)

Andrade et al. (2017), apontou a SAE como um instrumento relevante para o avanço do desempenho institucional, até mesmo necessário à efetivação dos princípios e valores que norteiam a atual política de saúde, uma vez que intervém de maneira eficiente e competente no complexo sistema

que configura os serviços de saúde, bem como, no atual cenário de envelhecimento populacional, interage diretamente com o presente estudo, sugerindo uma alternativa ao aumento da demanda por assistência aos idosos.

Além da elaboração de estratégias e práticas educativas voltadas para a patologia, o enfermeiro deve orientar o paciente na adesão ao tratamento. Tal feito pode ser realizado por meio de atendimento individualizado, onde todas as dúvidas a respeito de como o tratamento será realizado, de que forma o medicamento irá agir em seu organismo para obter-se uma resposta positiva, reações adversas, além de encorajar a seguir a terapia de maneira efetiva (BORGES et al., 2017).

A APS é um espaço assistencial enriquecedor para a implementação da SAE, visto que proporciona atenção especial ao idoso, bem como desempenha participação ativa na melhoria da qualidade de vida, com medidas de promoção, proteção, identificação precoce de agravos, intervenção e medidas de reabilitação, voltadas a evitar a exclusão do idoso do convívio familiar e social. (GRANGEIRO et al., 2018).

Nesse sentido, Moraes (2017) instrumentaliza a necessidade de educação continuada dos profissionais dos serviços, para que: sejam capazes de planejar e de programar ações; estejam preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento; abordem adequadamente a pessoa idosa; e busquem sempre o máximo de autonomia dos usuários.

Para isso, o enfermeiro deve utilizar diversas habilidades, pois a implementação do Processo tende a ser norteadada por um sistema de informação, ou seja, são terminologias próprias da enfermagem, e seguir preceitos teóricos. Assim, dentre as diversas teorias de enfermagem, a de Wanda Horta sensibiliza-se com o Processo, pois a teoria afirma que o homem busca, instintivamente, a satisfação de sua necessidade e o profissional de enfermagem corrobora com a utilização de conhecimentos e princípios científicos para assistir o ser humano na satisfação de suas necessidades (GOMES, 2016).



CONCLUSÃO

O conteúdo apresentado no estudo sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde do idoso reforça ainda mais a SAE como uma ferramenta imprescindível no cuidar, para obtenção do conhecimento real a cerca da saúde do paciente de forma a proporcionar um acompanhamento integral ao mesmo.

É notória a importância do enfermeiro nos cuidados prestados ao paciente idoso, pois no desenvolvimento da consulta de enfermagem, o enfermeiro tem a habilidade criar um vínculo de confiança e respeito com o paciente, dessa forma contribuindo para a o aprofundamento do processo de enfermagem. Diante destas colocações, questiona-se a existência de conhecimento da equipe de Enfermagem a cerca do processo de enfermagem, e realização de suas etapas.

Diante dessas concepções é possível afirmar que todo profissional de enfermagem tem o conhecimento técnico e científico para realização da sistematização da assistência de enfermagem, bem como a realização de todas as etapas do processo de enfermagem direcionadas a saúde da pessoa idosa, a fim de promover um atendimento não focado somente na doença, mas na integralidade do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. A. et al. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitário de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática intervencionista. Sinapse Múltipla, Betim, MG, v. 6, n. 2, p. 267-272, jul./dez. 2017.

AOKI, RN. et al. Validação de instrumentos para documentação do processo de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, [S. l.], n. 1, 2018.

BAVARESCO, T; LUCENA, AF. Classificações de intervenção de enfermagem (NIC) validadas para pacientes com risco de úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, pág. 1109-1116, dezembro de 2012.

BORGES, MS. et al. Estratégias de enfrentamento de isoso frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2017.

CLARES, JWB; BORGES, CL; FREITAS, MCD. Idosos institucionalizados: proposta educativa na perspectiva freireana. Revista de enfermagem on-line, Universidade Federal de Pernambuco, v. 11, n. 2, p. 1073- 1077, abr./jun. 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 358/2009 do COFEN, 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [Citado 2015 jul 26] Disponível em: [http:// www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2012-2014. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2012.

DIAS, KC. et al. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistências. Rev. Pes. Cuidado e Fund. Online, 2017.

GOMES, AMT; SILVA, EMP; OLIVEIRA, DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2016;19(3):485- 92.

GRANGEIRO, A. F. B. et al. Atividade física e cognição para promoção da saúde de idosos: um relato de experiência no norte do Tocantins. Capim Dourado: Diálogos em Extensão, Palmas, v. 1, n. 1, p. 05-12, jan. 2018.

GUEDES, MB. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. Physis: Revista de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 27, p. 1185-1204, out./dez. 2017.

FREIRE, JCG. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. Saúde debate, 2017.

MALUCELLI, A. et al. Information system for supporting the nursing care systematization. Rev Bras Enferm. 2015;63(4):629-36.

MCCLOSKEY JC, BULECHEK GM, organizadoras. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M. Classificação dos resultados de enfermagem-NOC 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MORAIS, SS. Políticas públicas de saúde e atividade física para idosos do Brasil, de Goiás e Goiânia. Rev Bras Enferm, 2015.

OLIVEIRA, MSN. et al. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Rev de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, v. 7, n. 3, p. 490-503, jul./set. 2017.

PAIVA, EP. et al. Assistência dos Enfermeiros ao Idoso: Um estudo transversal. HU Revista, v. 42, n. 4, p. 259-265, 24 jan. 2017.

SANGUINO, GZ. et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. Rev Fund Care Online. 2018.

SILVA, JSC. et al. O. Políticas públicas para a saúde do idoso: um olhar para vulnerabilidade, promoção da saúde e qualidade de vida. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, [S. l.], n. 1, 2018.