



Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso por meio da Visita Domiciliar: vivências de um projeto de extensão

Systematization of Nursing Care to the Elderly through Home Visits: Experiences of an extension project

Camila Kuhn Vieira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, UNICRUZ. Bolsista da CAPES. Possui Graduação em Enfermagem - UNICRUZ. Integrante do GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: camilakuhn1994@hotmail.com

Diego Paes Ehmke

Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, UNICRUZ. Possui Graduação em Enfermagem - UNICRUZ. Integrante do GIEEH - Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: diegopaes.ehmke@gmail.com

Cristina Thum

Doutora em Envelhecimento Humano na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do Curso de Enfermagem da UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: cristinathum@unicruz.edu.br

Luana Possamai Menezes

Enfermeira, Mestra em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: luamenezes@unicruz.edu.br

Éder Luís Arboit

Doutorando em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS. E-mail: earboit@unicruz.edu.br

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um idoso na Estratégia de Saúde da Família. É um relato de experiência da aplicação das etapas que compõem a SAE. As atividades foram vinculadas à disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidado em Geriatria, que integra a grade curricular do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. No decorrer da atuação de cuidado durante a visita domiciliar, foi possível realizar todas as etapas: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Ao fim da experiência, conclui-se que a SAE é uma ferramenta importante no processo de trabalho do enfermeiro na atenção domiciliar. Esse estudo favoreceu a troca de experiências, contribuindo como espaço de aprendizagem e formação profissional, enfatizando as ações de enfermagem ao cuidado em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Visita domiciliar, Estratégia Saúde da Família, Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

This paper aims to report the experience of nursing students in carrying out the Nursing Care Systematization (SAE) to an elderly person in the Family Health Strategy. It is an experience report of the application of the steps that make up the SAE. The activities were linked to the discipline of Nursing in the Geriatric Care Process, which is part of the curriculum of the seventh semester of the Nursing Course at the University of Cruz Alta. During the care performance during the home visit, it was possible to perform all stages: data collection, diagnoses, planning, implementation and nursing assessment. At the end of the experience, it is concluded that SAE is an important tool in the work process of nurses in home care. This study favored the exchange of experiences, contributing as a space for learning and professional training, emphasizing the actions of nursing to health care.

Keywords: Nursing, Old man, Home visit, Family Health Strategy, Nursing Process.

INTRODUÇÃO

Conforme dados do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população brasileira vem passando por significativas transformações em seu regime demográfico e sua estrutura etária, com a população com 60 anos ou mais, considerada idosa pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), passando de 14,2 milhões em 2000, para 19,6 milhões em 2010, e que segundo projeções deverá atingir a marca de 41,5 milhões em 2030, e 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2010).

O envelhecimento é uma fase da vida do ser humano marcada por diversas modificações, tanto fisiológicas quanto biológicas e estruturais. Segundo Cordoba (2013), o envelhecimento acontece no final da segunda década de vida, sendo muito complexo seu conceito, visível apenas quando as mudanças estruturais e fisiológicas ficam evidentes. Porém, não é possível caracterizar o processo de envelhecimento com um único indicador, mas através da soma das alterações estruturais e funcionais progressivas e específicas da idade. Por esse motivo, é fundamental que os familiares e cuidadores estejam presentes nas orientações dos cuidados prestados ao idoso, além de constantemente estimulá-lo para o desenvolvimento do autocuidado (Oliveira; Tavares, 2010).

Isso porque se observa atualmente um grande número de idosos acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo essas a principal causa de morte da população brasileira, com índice de 72%. No mundo, são responsáveis por 60% de todo o ônus em decorrência de doenças. As estimativas projetam que, no ano de 2020, corresponderiam a 80% dos gastos com doença nos países em desenvolvimento (Brasil, 2011).

Destarte, no ano de 2011, desenvolveu-se o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: 2011-2022", com o objetivo de desenvolver medidas de controle às DCNT e delimitar quais ações deveriam ser tomadas mediante a criação de Políticas Públicas que atendessem a essa necessidade. Assim, as DCNT foram divididas em quatro grandes grupos: circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, além de serem definidos seus fatores de risco modificáveis em comum, sendo eles o tabagismo, o álcool, a inatividade física, a alimentação não saudável e a obesidade (Brasil, 2011).

A Doença Cardiovascular (DCV) é apontada como principal DCNT e maior causa de óbito no mundo e responsável por pelo menos 20% das mortes em nossa população com mais de 30 anos de idade (Mansur; Favarato, 2016). Portanto, "nas sociedades, a DCV representa uma ameaça ao desenvolvimento social e econômico, sobretudo devido à grande proporção de óbitos que ocorrem prematuramente" (Baena, 2013, p. 5).

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT, em especial da DCV, destacam-se inatividade física, obesidade, tabagismo, dieta inadequada e envelhecimento, sendo o último o único fator não modi-

ficável (Brasil, 2011). Porém, apesar de o processo de envelhecimento estar associado, na maioria das vezes, às DCNT, é possível continuar vivendo com qualidade, desde que se tenha um controle terapêutico dessas doenças (Pinto; Róseo, 2014).

Dessa forma, o Estatuto do Idoso determina, em seu Capítulo IV no Artigo 15, acerca do Direito à Saúde, que o idoso tem direito à atenção integral à saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS, tanto para a prevenção de doenças e agravos como para a promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2003).

Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um meio que favorece o cuidado à saúde integral do idoso, através de ações sistematizadas preventivas, principalmente através das Visitas Domiciliares (VD), as quais permitem maior proximidade e também a criação de vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde que o assistem, na realidade em que esse usuário está inserido (Oliveira; Tavares, 2010). Cordoba (2013) ainda relata que a ESF é uma das principais estratégias do Ministério da Saúde no que se refere à assistência holística e integral dos indivíduos. A estratégia foi implantada em quase todo o território nacional e segue os princípios do SUS, tornando possível a democratização da saúde como nenhum outro programa já feito (Cordoba, 2013).

Ao inteirar-se da saúde do idoso, diversas peculiaridades para determinadas faixas etárias tornam-se evidentes e, a partir daí, a identificação do problema e a avaliação multidimensional configuram-se em indicadores fundamentais para a manutenção da saúde e recuperação através dos aspectos a serem observados, como queixa principal, questões emocionais, nutrição, aspectos sociais e ambientais, funcionalidade das ações, as quais interferem diretamente na saúde, no grau de autonomia e na independência do idoso. O enfermeiro é o profissional que está capacitado e é atuante de forma imprescindível no ato de cuidar desse idoso, desde o processo de reabilitação ao processo de identificação dos problemas de forma integral e individualizada, assim, se obtém o cuidado qualificado; portanto, o Processo de Enfermagem (PE) torna-se um instrumento facilitador na prática do cuidado (NANDA, 2015).

De fato, a Enfermagem vem contribuindo ao longo dos anos para melhorar a assistência de cuidados aos idosos, de forma coordenada, por intermédio da Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE), a qual possibilita um melhor modo para trabalhar, com conhecimentos técnicos e científicos, servindo de guia para as ações de enfermagem planejadas.

Diante da problemática exposta, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um idoso na Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual tem por objetivo descrever as práticas vivenciadas pelos autores no que diz respeito à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente idoso, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O presente estudo refere-se às práticas desenvolvidas durante o mês de junho de 2017, no decorrer das atividades da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidado em Geriatria, que compõe a grade curricular do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ.

O cenário foi uma ESF de um município situado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, localizada em uma área de vulnerabilidade social, que atende aproximadamente a quatro mil pessoas cadastradas sob sua área de cobertura, possuindo, assim, grande demanda, caracterizada principalmente por gestantes, crianças e idosos com DCNT.

O objetivo da referida atividade foi oportunizar conhecimento através da realização da SAE a pacientes idosos durante as VD, visando capacitar os alunos a realizarem a SAE, bem como uma avaliação geriátrica completa. Desse modo, para realizar o Processo de Enfermagem na VD, fora solicitada a assinatura do usuário em questão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual autorizou sua participação na pesquisa. Foram respeitados todos os princípios éticos da Resolução 466/2012 (Brasil, 2012). Foi também solicitada a Autorização Institucional, por meio do Termo de Confidencialidade, uma vez que se teve acesso ao prontuário dos usuários cadastrados na ESF.

Vale destacar, ainda, que o presente estudo se insere no Projeto de Extensão intitulado “Visita domiciliar para usuários com doenças crônicas na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 49967215.8.0000.5322/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Processo de Enfermagem (PE) destaca-se pela necessidade de investigação integralmente contínua dos fatores de risco e do bem-estar populacional, atuando na presença, ou até mesmo na ausência, de problemas. Historicamente, a referência mais antiga a essa organização no trabalho da Enfermagem foi proposta por Florence Nightingale, em 1854, em sua atuação na Guerra da Criméia, e, devido a todas as ações desenvolvidas em prol da saúde, é considerada a precursora da enfermagem moderna, enfatizando que o profissional de enfermagem deve ser ensinado/capacitado para desenvolver suas funções profissionais específicas (Barros, 2015).

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, e foi definido como “a dinâmica das ações sistematizadas e

inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases” (Horta, 2011, p. 35).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução 358/2009, dispondo sobre a SAE e a implementação do PE, tanto nos ambientes públicos como nos privados, em que o profissional de Enfermagem realiza o cuidado com maiores providências. A evolução do conceito da SAE confere à Enfermagem o reconhecimento como organizadora metodológica do trabalho profissional, dos recursos humanos e materiais, tornando possível a instrumentalização dos processos de enfermagem.

Quando realizado em domicílios, escolas, serviços ambulatoriais, entre outros, o PE se ordena em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Teoria de Enfermagem e a SAE são pressupostos essenciais para uma atuação integral em saúde, pois sua utilização apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, na aproximação da realidade em que estão inseridos e, conseqüentemente, na melhora da qualidade do desempenho profissional, além da produção de conhecimento científico.

Histórico de Enfermagem e Exame Físico

O Histórico de Enfermagem tem por base a coleta de dados subjetivos e objetivos do paciente, feita pelo enfermeiro. Ao examinar, o profissional deve ser capaz de realizar julgamentos clínicos específicos, sem pretensão de valor, gênero, cultura, condição social, orientação sexual, idade ou qualquer momento de enfrentamento passado pelo paciente (Horta, 2011).

A Anamnese e o Exame físico são as primeiras etapas do PE; eles constituem um instrumento estruturado para o levantamento de informações, por meio de métodos científicos, tornando possível a identificação dos problemas de enfermagem, visto permitirem que os dados sejam analisados e avaliados, para posteriormente serem elencados os Diagnósticos de Enfermagem e, assim, planejadas as ações de cuidados e avaliadas a evolução do paciente (Horta, 1979). Sobre o exame físico do referido usuário, evidenciou-se:

Quadro 1 –
Descrição da Anamnese e do Exame Físico

Usuário G.M.S., 84 anos, masculino, com diagnóstico médico de HAS e DM, aposentado, cor branca, católico, com ensino fundamental incompleto, em união estável, morando em casa de madeira, com água encanada e luz elétrica presentes. Possui antecedentes pessoais de cardiopatia, nega alergias, afirma ser tabagista há mais ou menos 50 anos. Faz controle médico com uso dos seguintes medicamentos: Enalapril 10mg, AAS 100 mg, Captopril 50 mg, Miocardil 30 mg, Metformina 850 mg. Já se submeteu a cirurgia com amputação do MID há 4 anos, devido à trombose. Tem antecedentes familiares de HAS e DM. Apresenta sinais vitais (SVs): PA 120/70 mmHg, normotérmico, FC 65 b.p.m., FR 24 i.p.m., HGT 160 mg/dl. Peso 88 kg, altura 1,62 m,

mmHg, normotérmico, FC 65 b.p.m., FR 24 i.p.m., HGT 160 mg/dl. Peso 88 kg, altura 1.62 m, circunferência abdominal (CAB) 118 cm. Quanto ao exame físico: pele e mucosas normocoradas, couro cabeludo íntegro, presença de prótese dentária, higiene corporal e oral prejudicadas, acuidade visual e auditiva diminuídas, extremidades aquecidas com boa perfusão. Mamas simétricas, ausculta pulmonar e cardíaca dentro dos padrões de normalidade. Abdômen flácido indolor à palpação profunda, fígado palpável e indolor, ruídos hidroaéreos presentes e normais. Não deambula, apresenta momentos de confusão e lucidez. Escala de Glasgow 13. Apresenta disartria e afasia. Relata insônia noturna, apetite preservado, diurese espontânea, concentrada e de cor amarelada, com evacuações em frequência normal, às vezes constipado. Não possui vida social e hábitos de lazer ativos. Descobriu a patologia quando apresentou dificuldade de locomoção e dor nos membros inferiores, resultando posteriormente em trombose.

Fonte: Elaborado pelos autores, Cruz Alta – RS, 2017.

A população idosa tornou-se, com o passar dos anos, demasiadamente vulnerável e, na maioria das vezes, solitária e completamente dependente. É nesse ponto que o acompanhamento do profissional de enfermagem faz-se necessário, disposto a transmitir cuidados e conhecimentos aos pacientes e seus familiares. Orientações sobre administração de medicamentos em horários corretos, autocuidado, ambiente agradável e deambulação sem dificuldades são alguns fatores que, por mais simples que pareçam ser, envolvem uma grande capacidade mental e física do idoso.

Luz, Lima e Monteiro (2013) argumentam sobre as habilidades limitadas do idoso para aprender o novo, devido às suas capacidades restritas. Assim, torna-se importante destacar que esse grupo populacional, muitas vezes, tem problemas cognitivos e diminuição da inteligência (atitudes e habilidades), além de processos anatomofisiológicos prejudicados, cabendo aos profissionais de saúde nortear o idoso e seus familiares, contribuindo para um tratamento eficaz e capacitando o idoso para o autocuidado.

Ao finalizar o Histórico de Enfermagem, parte-se para a segunda etapa da SAE, o Diagnóstico de Enfermagem, que fornece a base para as intervenções da equipe de enfermagem, em um processo que envolve raciocínio estruturado no conhecimento científico, experiência clínica e inteira dedicação do profissional aos pacientes (Barros, 2015).

Para que o diagnóstico e o tratamento sejam eficazes, um ponto importante a ser explorado é a Avaliação, que pode ser de estrutura, processo ou resultados. A estrutura refere-se aos recursos materiais humanos e financeiros, a fim de garantir a qualidade de assistência. O processo traz o julgamento do cuidado prestado e o resultado inclui a satisfação do paciente durante e após o cuidado, além de identificar alterações no estado de saúde a partir da assistência prestada (Barros, 2015).

Diagnósticos de Enfermagem

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) definiu Diagnóstico de Enfermagem como “um julgamento clínico sobre a resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou vulnerabilidade a tal resposta,

de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade" (NANDA, 2015, p. 25). Portanto, para se ter um diagnóstico correto, é preciso o conhecimento teórico e prático, sendo esses interligados, mediante pensamentos críticos do enfermeiro. Seguem, abaixo, os diagnósticos elencados (Quadro 2).

Quadro 2 –
Diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia II de NANDA, 2015

1. Ansiedade relacionada a estressores e a mudança importante na condição de saúde evidenciada por insônia, inquietação, incerteza e medo.
2. Padrão de sono prejudicado caracterizado por alteração no padrão do sono relacionado à imobilização.
3. Mobilidade física prejudicada caracterizada por alteração na marcha relacionada à dor e à alteração na integridade de estruturas ósseas.
4. Déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene e vestir-se relacionado à alteração na função cognitiva, a prejuízo musculoesquelético e neuromuscular evidenciado pela capacidade prejudicada de engolir o alimento; incapacidade de secar o corpo; incapacidade de escolher e fechar as roupas.
5. Comunicação verbal prejudicada relacionada a prejuízo no sistema nervoso central evidenciada por disartria e afasia.
6. Risco de quedas relacionado à idade superior a 65 anos e alterações na função cognitiva.
7. Conhecimento deficiente caracterizado por comportamentos inapropriados (agitado), relacionado a alteração na função cognitiva.
8. Risco de confusão aguda relacionado a demência, dor, idade superior a 60 anos e alteração na função cognitiva.
9. Manutenção ineficaz da saúde caracterizado por conhecimentos insuficientes relativos a práticas básicas de saúde, relacionada à insuficiência de recursos (financeiros e conhecimentos).
10. Síndrome do idoso frágil relacionado à idade, alteração na função cognitiva, mobilidade física e memória prejudicada evidenciada pelo déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene, vestir-se, mobilidade física prejudicada e nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais e déficit sensorial (visual e auditivo).
11. Risco de glicemia instável evidenciado por alteração no estado mental, ingestão alimentar insuficiente e condição de saúde física comprometida.
12. Risco de função cardiovascular prejudicada evidenciado pelo estilo de vida sedentário, dislipidemia, HAS e histórico de doença cardiovascular.

Fonte: Elaborado pelos autores, Cruz Alta – RS, 2017.

A partir dos dados coletados durante o Histórico de Enfermagem, podemos realizar os Diagnósticos de Enfermagem, mediante a identificação do diagnóstico apropriado para cada paciente, a fim de possibilitar um atendimento individualizado. Nessa etapa, percebemos um fator relevante: o grau de dependência do paciente, diretamente relacionado com o número e o nível dos cuidados a serem prestados, devendo a equipe de enfermagem atentar-se aos problemas expostos e organizá-los para a próxima etapa da PE.

Planejamento Assistencial

O Planejamento Assistencial é resultante da análise crítica dos Diagnósticos e Problemas de Enfermagem, estabelecendo a identificação de resultados e indicadores avaliativos do PE. Por meio desses resultados, será constituída a Prescrição de Enfermagem. No Quadro 3, expõe-se o Planejamento Assistencial ao idoso na VD.

Quadro 3 –
Planejamento Assistencial segundo a Classificação dos
Resultados de Enfermagem (NOC) 2016

O paciente deverá apresentar:	Indicador(es) de avaliação	NOC ao iniciar: 1,2,3,4,5	Meta: Aumentar Manter Diminuir	Enfermagem: Fazer Ajudar Supervisionar Encaminhar
Planejamento 1 referente ao Diagnóstico 1				
Comportamento de Promoção da Saúde	Mantém sono adequado	2	5	Ajudar
	Evita consumo de tabaco	1	5	Ajudar
Planejamento 2 referente ao Diagnóstico 2				
Enfrentamento	Adaptação à mudança no estilo de vida	2	3	Ajudar
Planejamento 3 referente ao Diagnóstico 3				
Autocuidado: Higiene	Mantém a higiene corporal	1	5	Ajudar
Autocuidado: Higiene oral	Obtenção de cuidados regulares dos dentes	1	5	Ajudar
Planejamento 4 referente ao Diagnóstico 4				
Comportamento de Compensação da Visão	Utiliza óculos corretamente	1	5	Ajudar
	Utiliza iluminação adequada à atividade que está sendo feita	1	5	Ajudar
Planejamento 5 referente ao Diagnóstico 5				
Comportamento de Prevenção de Quedas	Fornecer iluminação adequada	1	5	Ajudar
	Oferece assistência à mobilidade	1	5	Ajudar
Planejamento 6 referente ao Diagnóstico 6				

Comunicação: Re- cepção	Interpretação da linguagem não verbal	3	5	Ajudar
Planejamento 7 referente ao Diagnóstico 7				
Conhecimento: Con- trole da Demência	Sinais e sintomas das perdas funcionais	2	5	Ajudar
Planejamento 8 referente ao Diagnóstico 8				
Conhecimento: Com- portamento de Saú- de	Práticas nutricionais saudáveis	1	3	Ajudar
	Padrões de sono-vigília normais	2	5	Ajudar
Planejamento 9 referente ao Diagnóstico 9				
Conhecimento: Con- trole da Doença Crônica	Uso correto do medicamento prescrito	2	5	Supervisionar

Fonte: Elaborado pelos autores, Cruz Alta – RS, 2017.

A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) complementa-se aos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e à Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Contudo, para construir um Plano Assistencial, utiliza-se o NOC, sendo uma estratégia de indicar um resultado previsível, com base nos principais problemas do paciente, possibilitando uma avaliação das atividades individuais, com valores iniciais e finais, ou seja, como se encontra o paciente e como ele deverá estar, traçando uma meta de enfermagem.

Prescrição de Enfermagem

A Prescrição de Enfermagem compreende um conjunto de cuidados prescritos pelo profissional enfermeiro, que organiza um plano de ações, com atividades específicas, individualizadas e contínuas para o paciente. Assim, os cuidados de enfermagem devem ser bem redigidos e despertar o interesse da equipe de enfermagem na realização das intervenções, de modo sistemático e seguro ao paciente (Almeida *et al.*, 2011). O Quadro 4 apresenta as Prescrições de Enfermagem, realizadas a partir do Plano Assistencial e dos Diagnósticos de Enfermagem anteriormente descritos.

Quadro 4 –
Prescrições de Enfermagem

Referente Diagnóstico e Planejamento Assistencial nº	Intervenções	Periodicidade
1	Promoção da Saúde Oral - Orientar sobre a necessidade de uma rotina diária de cuidados orais Manutenção da Saúde Oral - Orientar a pessoa a escovar os dentes, as gengivas e a língua	Mensal
2	Posicionamento na cadeira de rodas - Verificar a posição do paciente na cadeira de rodas enquanto ele se senta sobre a almofada e utiliza calçados adequados	Mensal
3	Assistência no Autocuidado: alimentação - Identificar a dieta prescrita	Mensal
4	Modificação do Comportamento - Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis	Mensal
5	Manutenção do Processo Familiar - Designar os horários das atividades de cuidado em casa para minimizar os transtornos na rotina familiar	Mensal
6	Melhora do Enfrentamento - Avaliar o ajuste de um paciente às mudanças na imagem corporal, conforme indicado	Mensal
7	Melhora do Enfrentamento - Avaliar as necessidades e os desejos do paciente de apoio social	Mensal
8	Melhora do Enfrentamento - Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença	Mensal
9	Cuidados com lesão - Orientar o paciente e seus familiares sobre sinais e sintomas de infecção	Mensal
10	Cuidados com lesão - Orientar o paciente e seus familiares sobre procedimentos de cuidados com a lesão	Mensal
11	Controle de infecção - Orientar o paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos	Mensal
12	Controle da dor - Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início, duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes	Mensal

Fonte: Elaborado pelos autores, Cruz Alta – RS, 2017.

A Prescrição de Enfermagem é, portanto, o conjunto de intervenções decididas pelo enfermeiro, utilizando-se a NIC (*Nursing Interventions Classification* – Classificação das Intervenções de Enfermagem). Para cada intervenção, há diversas atividades que deverão ser prescritas, objetivando-se prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. (COFEN, 2009).

Assim, a Prescrição de Enfermagem consiste na implementação de um plano de assistência através de um roteiro diário, com períodos de aprazamentos, ou seja, um modelo de organização e coordenação das atividades de enfermagem. A prescrição fornece uma estrutura adequada para o atendimento de cuidados básicos e específicos de cada indivíduo (Barros, 2015).

Para o idoso em questão, a prescrição é um eixo de auxílio, principalmente na VD, com o intuito de proporcionar à cuidadora uma visão de cuidados eficazes tanto para o idoso quanto para si, tendo um acompanhamento profissional na ESF e no domicílio.

Evolução de Enfermagem

A Evolução de Enfermagem representa a última etapa do PE e estabelece uma avaliação crítica, formulada após as intervenções realizadas, ou seja, após a Assistência de Enfermagem implementada. Wanda Horta, define Evolução de Enfermagem como sendo

O relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. A evolução é, em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados (prescrição de enfermagem implementada) (Horta, 2011, p. 67).

O Quadro 5 apresenta a Evolução de Enfermagem elaborada durante a VD, realizada em 24 de junho de 2017.

Quadro 5 –
Evolução de Enfermagem

Visita domiciliar realizada ao senhor G. M. S. com idade de 84 anos. Paciente passou por remoção cirúrgica de MID há 4 anos, causado pela trombose, hipertenso, diabético, tabagista há mais ou menos 50 anos. Paciente consciente, higiene corporal e oral precárias, acuidade visual e auditiva alteradas, não deambula, pele íntegra e corada, confuso, escala Glasgow 13, apresenta disartria, afasia e insônia noturna. Normocardiaco, bradicardiaco, ausculta normal, taquipneico, ausculta respiratória normal, confusão; SSV PA: 120/70mmHg, FC: 65 b.p.m., FR: 24 i.p.m., HGT: 160mg/dl. Apresenta ser um idoso solitário, com dificuldades de autocuidado, risco a quedas. Algumas orientações foram repassadas ao idoso e sua família, como: a necessidade de cuidados orais (escovar dentes, gengivas e língua), uso da cadeira de rodas (posição adequada do paciente), alimentação saudável conforme as condições econômicas do paciente e da família, cuidados com higiene corporal, higiene dos cabelos, unhas e barba do paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores, Cruz Alta – RS, 2017.

A Evolução de Enfermagem é uma etapa de suma importância na aplicação da SAE, pois apresenta todos os dados do paciente, bem como todos os cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante o tratamento do indivíduo.

De acordo com o Artigo 1º da Resolução COFEN 358/2009, o PE deve ter métodos deliberados e sistemáticos para sua realização, sendo esses em ambientes públicos ou privados. A partir disso, desenvolveu-se o método SOAP

(Dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição), como um instrumento de anotação com o intuito de organizar de forma padronizada os registros e anotações do profissional enfermeiro.

O método Subjetivo (S) refere-se à parte de anotações durante a entrevista clínica, sobre o que levou o paciente à consulta, explorando-se a maior quantidade de dados possíveis sobre seu histórico clínico. A etapa Objetivo (O) enfatiza os pontos positivos e/ou negativos observados durante o exame físico, assim como os resultados dos exames complementares e laboratoriais. A etapa de Avaliação (A) se detém mais no problema a partir das informações destacadas anteriormente e nas queixas, definindo as necessidades de saúde. Já o Prescrição (P), é a parte final da avaliação, trazendo cuidados ou condutas a serem tomadas para determinado problema, podendo ser diagnóstico, terapêutico, de seguimento ou de educação em saúde (COREN/SP, 2013).

Sendo assim, o método SOAP é baseado na atenção integral à saúde do paciente, ou seja, desde suas queixas até seu diagnóstico e tratamento. Além disso, o paciente ainda estabelece vínculos com a equipe de saúde por ser um processo contínuo e completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento estabelece demandas organizacionais do sistema de saúde em relação à população idosa, a qual possui problemas mais específicos e exige cuidados primordiais com base na melhoria da manutenção da saúde e/ou qualidade de vida. O cuidado sistematizado pelos profissionais da saúde, mais precisamente o enfermeiro, é disposto através de estruturas que possibilitam o acesso e o acolhimento adequados, respeitando as possíveis limitações do indivíduo. Sendo assim, os profissionais desses serviços precisam estar devidamente capacitados, com conhecimentos, habilidades e atitudes de elaboração e atuação em áreas e ações específicas, frente às necessidades nas práticas coletivas e de cuidado social.

O presente estudo demonstra que as VD são imprescindíveis no âmbito da saúde coletiva, principalmente para a realização do trabalho da enfermagem, uma vez que proporcionam uma assistência continuada, cuidados básicos, orientações preventivas e promotoras no ambiente domiciliar, aproximando o usuário e a família do autocuidado através de suas realidades, ou seja, suas condições reais. Essa pesquisa contou com uma importante estrutura do cuidado na área da Enfermagem: a "Sistematização da Assistência de Enfermagem" no contexto coletivo, em que se destacaram todas as etapas do PE, para assim, expor a organização e a execução das ações preventivas na adesão de tratamento e cuidados. Portanto, o método da SAE torna-se uma estratégia de melhoramento da assistência e cuidado do usuário e, dessa forma, cabe ao enfermeiro da Atenção Básica implementá-lo na sua prática de trabalho.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. A. *et al.* (2011) *Processos de Enfermagem na Prática Clínica*. Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Art-med.

Baena, C. P. (2013) *Doença Cardiovascular: tendência de mortalidade no Brasil e prevenção global*. 102 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola de Medicina na Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Curitiba.

Barros, A. L. B. L. *et al.* (2015) *Processo de enfermagem: guia para a prática*. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN-SP. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>>.

Brasil. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcn_t_2011.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012) *Resolução Nº 466*. Brasília. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

Cofen, Conselho Federal de Enfermagem. (2009) *Resolução nº 358/2009*. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

Cordoba, E. (2013) *SUS e ESF- Sistema único de saúde e estratégia saúde da família*. São Paulo, Editora Rideel.

Coren/SP. Conselho Regional de enfermagem de São Paulo - Parecer COREN -SP 056/2013. (2013) *Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem*, São Paulo. Disponível em: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_056.pdf>.

Horta, W. A. (2011) *Processo de Enfermagem*. São Paulo: Guanabara Koogan.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Populacional 2010*. Disponível em: <<https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao/adapopulacao/2013/default.shtm>>.

Luz, D. J.; Lima, J. A. S.; Monteiro, L. G. (2013) *Automedicação no idoso*. Universidade Superior de Saúde. Mindelo. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimen>>.

to.gov.cv/bitstream/10961/3252/1/Luz%2C%20Lima%20e%20Monteiro%202013.%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Idoso.pdf>.

Mansur, A. P.; Favarato, D. (2016) Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Instituto do Coração (InCor) – HC FMUSP, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf>.

Nanda, *North American Nursing Diagnosis Association*. (2015) *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed.

Nic, *Nursing Interventions Classification*. (2016) *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Noc, *Nursing Outcomes Classification*. (2016) *Classificação dos Resultados de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Oliveira, J. C. A.; Tavares, D. M. S. (2010) Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774-781. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>>.

Pinto, L.C.G.L.; Róseo, F.F.C. (2014) *Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado*. *Rev. Interfaces da Saúde*, Aracati CE, ano 1, n. 1. Disponível em: <<http://fvj.br/revista/wp-content/uploads/2014/08/2.-saude.pdf>>.

Data de submissão: 19/10/2020

Data de aceite: 13/01/2021