

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A CIPE 1.0 E OS GRAUS DE DEPENDÊNCIA PARA IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

ELIZABETH MOURA SOARES DE SOUZA,¹
EDUARDO ARAUJO PINTO,²
LUANNA DOS SANTOS ROCHA,³
DANNYELLY DAYANE ALVES SILVA,⁴
CÉLIA ALVES ROZENDO,⁵
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS,
MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL.
elizabethmss@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira tornou-se uma das principais preocupações dos gestores da área de saúde e começa a influenciar profundamente a prática da enfermagem. Este envelhecimento já é um fato constatado universalmente e no Brasil podemos observar que ele ocorre, como atestam diversos estudos epidemiológicos que apontam para um aumento crescente e contínuo do número de idosos (GANDOLPHO, 2006). Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos e mais no país, estimando-se que existam atualmente cerca de 17,6 milhões de idosos no Brasil (MIYATA, 2005; BRASIL, 2006).

Essas estimativas implicam na necessidade da criação de políticas públicas que visem à proteção e promoção da saúde da população idosa, no sentido de atenderem as demandas, assegurando aos mesmos inclusão social, segurança, moradia, alimentação e transporte, dentre outros, garantidos do ponto de vista legal pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

A partir desta Constituição, tem-se a inclusão da questão social do idoso nas políticas sociais e alguns anos depois surgiram a Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL, 1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI (BRASIL, 1999) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que visam assegurar os direitos do idoso enfatizando autonomia, independência, participação social, integridade física e moral, integralidade da assistência, a fim de promover um envelhecimento saudável, levando-se em conta a manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação quando necessário (BRASIL, 2007; MOTTA, 2007).

Tais políticas são baseadas na idéia de que ser idoso não passa apenas pela idade definida em anos de vida, mas implica em um conjunto de alterações a nível biológico, psicológico e social. Valendo lembrar que ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se a um ritmo diferente para cada pessoa e depende de fatores externos, internos e ambientais (AGOSTINHO, 2004).

¹ Enfermeira, especialista, professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

² Acadêmico do 6º período de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

³ Acadêmica do 6º período de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Acadêmica do 6º período de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁵ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

O envelhecimento necessita ser compreendido de forma interdisciplinar; precisa ser percebido no próprio ser humano e em uma dimensão ecológica, além de considerar questões como gênero, de classe social e etnia. O envelhecimento habitualmente apresenta-se como um importante indicador no processo saúde e doença (BRÉTAS, 2005).

No entanto, esse processo não se dá apenas no campo biológico, mas perpassa o campo psicológico, refletindo em variáveis como atitude e personalidade que determinam a capacidade do indivíduo em enfrentar as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento. Sendo o grande desafio nessa última etapa de vida saber negociar o declínio fisiológico inevitável aliado a acumulação das perdas afetivas em seu percurso existencial (AGOSTINHO, 2004).

A associação dos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais pode condicionar o desenvolvimento das diversas limitações que acometem a pessoa idosa, podendo gerar um estado de dependência, definida segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005), como uma condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

Seguindo esta definição o estado de dependência do idoso pode ser classificado em três graus: grau de dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; grau de dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; grau de dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005).

O cuidado, desse modo, pode ser entendido como um processo que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo, trata-se de um encontro entre dois seres que se beneficiem mutuamente, constroem uma relação de respeito e estabelecem um vínculo (TOMERELE, 2007).

Assim, podemos entender o cuidado como uma ação/atitude intrínseca ao ser humano, desenvolvendo-se nos mais diversos ambientes (domiciliar, institucional), sendo exercido por pessoas leigas ou por profissionais. Esses profissionais, por sua vez, devem buscar o cuidado baseado na abordagem integral do indivíduo e da família, considerando e respeitando sua cultura e condições socioeconômicas, propiciando atendimento ético e de qualidade (BRASIL, 2007).

Dentre os profissionais que cuidam podemos destacar o profissional de enfermagem como promotor de um cuidado diferenciado, fundamentado no conhecimento científico. Este cuidado tem a finalidade de permitir às pessoas desenvolverem suas capacidades e habilidades para a vida, pois o processo de cuidar/cuidado envolve não só as ações, como também uma reflexão sobre as necessidades dos sujeitos envolvidos no ato, visando à melhoria das condições físicas, psíquicas e sociais, fluentes na interação cuidador/cuidado. Trata-se, desta forma, não de uma relação de poder sobre o sujeito cuidado, mas de uma relação que tende à igualdade, na qual se levam em conta as necessidades de um (do cuidador) e de outro (sujeito cuidado), no processo dialógico de assistir alguém a interpretar sua história (TOMELERI, 2007)

Para que se tenha um cuidado e, também, um cuidador mais qualificado é fundamental a utilização de um método capaz de organizar o processo de cuidar e esse método pode incorporar um sistema de classificação denominado Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que é um sistema de classificação que tem o intuito de uniformizar e estabelecer uma linguagem comum que represente a prática de enfermagem no mundo, os conceitos da prática, os cuidados de enfermagem, possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre as populações, estimular pesquisas, propiciar dados sobre a prática, capazes de influenciar a educação em enfermagem e as políticas de saúde, projetar tendências sobre as necessidades dos pacientes, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem (SILVA, 2008/2009).

A CIPE pode ser usada como uma base consistente para a documentação da prática de enfermagem nos locais onde prestam atendimento de saúde (CIPE, 2007).

OBJETIVO: propor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 1.0 e por grau de dependência conforme a Resolução da ANVISA n. 283, de 26 de setembro de 2005, como forma de facilitar o cuidado a pessoa idosa em instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, onde inicialmente separamos os graus de dependência dos idosos (grau I, grau II e grau III) e de acordo com a CIPE 1.0, destacamos os focos que se adequavam a cada grau de dependência. Em seguida realizamos o julgamento para cada um, construímos os diagnósticos e elaboramos os resultados. Finalizamos elaborando as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem por grau de dependência.

RESULTADOS

Segundo a RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005) o estado de dependência do idoso pode ser classificado em três graus, diante desta divisão pudemos propor alguns diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a partir das necessidades do idoso, para oferecer um cuidado o mais terapêutico possível.

Quadro 1: Descrição de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos com grau de dependência I, segundo a CIPE 1.0, Maceió, 2009.

Diagnósticos de Enfermagem (DE) e Resultados (RE)	Intervenções de Enfermagem
Risco de obstipação (DE) Obstipação negativa (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os riscos para o desenvolvimento de obstipação. • Explicar a importância da movimentação corporal. • Estimular caminhar após a refeição. • Oferecer líquidos com frequência.
Higiene íntima comprometida (DE) Higiene íntima melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir auto-higiene algumas vezes. • Planejar higiene íntima pela manhã, à tarde e a noite. • Informar sobre a necessidade da higiene íntima.
Padrão de sono comprometido (DE) Padrão de sono normal (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as causas do sono comprometido. • Orientar não dormir durante o dia. • Massagear costas com óleo à noite. • Evitar ruído sempre.
Habilidade para caminhar comprometida (DE) Habilidade para caminhar em nível esperado (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular caminhar pela manhã e à tarde. • Supervisionar hora de caminhar. • Caminhar usando aparelho sempre. • Encaminhar ao serviço de fisioterapia.
Auto estima diminuída (DE) Auto estima melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiar com frequência. • Oferecer aparelho de recreação algumas vezes. • Conversar com o idoso sempre. • Estimular a auto-imagem.
Comunicação comprometida (DE) Comunicação normal (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar causas da dificuldade de comunicação. • Incentivar comunicação sempre. • Estimular terapia por música na semana.
Risco de solidão (DE) Solidão negativa (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover encontro com família na semana.

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a comunicação contínuo. • Envolver em evento na família sempre.
Processo familiar comprometido (DE) Processo familiar melhorado (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a família sobre a importância da visita na semana. • Mediar encontro com a família na semana. • Demonstrar confiança na hora da visita. • Encaminhar ao serviço social.

Quadro 2: Descrição de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos com grau de dependência II, segundo a CIPE 1.0, Maceió, 2009.

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Intervenções de Enfermagem
Habilidade para se alimentar em nível diminuído (DE) Habilidade para se alimentar melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar a hora da refeição algumas vezes. • Providenciar aparelho de apoio para a alimentação sempre • Ajudar na hora da alimentação intermitente.
Habilidade para fazer higiene comprometida (DE) Habilidade para fazer higiene em nível esperado (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância da habilidade para fazer higiene. • Ensinar como lavar todo o corpo durante o banho. • Assistir o banho pela manhã.
Memória comprometida (DE) Memória melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar exercícios para memória. • Assistir televisão com frequência. • Informar sequência do tempo.
Dor positiva (DE) Dor em nível diminuído (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar causas da dor. • Orientar posição de conforto. • Avaliar resposta psicossocial no gerenciamento da dor. • Observar presença de sinais de infecção sempre. • Anotar intervalo de tempo da dor contínuo.
Mobilidade em nível diminuído (DE) Mobilidade em nível esperado (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância do movimento corporal. • Manter medida de segurança. • Encaminhar ao serviço de fisioterapia. • Vigiar o caminhar.
Risco de queda (DE) Queda negativa (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar obstrução do processo ambiental. • Monitorar habilidade para caminhar contínuo. • Supervisionar banho pela manhã.
Integridade da pele comprometida (DE) Integridade da pele normal (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar idoso com frequência. • Examinar a pele sempre. • Trocar curativo de ferida intermitente. • Trocar forro de cama (lençol dobrado) com frequência.
Infraestrutura comprometida (DE) Infraestrutura melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover bem-estar físico do idoso. • Instalar corrimão. • Avaliar habilidade para caminhar.

Quadro 3: Descrição de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos com grau de dependência III, segundo a CIPE 1.0, Maceió, 2009.

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Intervenções de Enfermagem
Risco de desidratação (DE) Desidratação negativa (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a ingestão de líquidos sempre. • Monitorar o peso pela manhã. • Monitorar a ingestão de líquido contínuo.
Habilidade para fazer higiene da cavidade oral em nível diminuído (DE) Habilidade para fazer higiene da cavidade oral normal (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir auto-higiene sempre. • Lavar cavidade oral com escova de dente após a refeição. • Orientar a importância da higiene oral frequente.
Mobilidade na cadeira de rodas comprometida (DE) Mobilidade na cadeira de rodas comprometida normal (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar como posicionar o corpo contínuo. • Proteger a pele após o banho. • Manter medida de segurança. • Supervisionar integridade da pele sempre.
Mobilidade no leito comprometida (DE) Mobilidade no leito em nível aumentado (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar idoso na cama sempre. • Examinar a pele durante o banho. • Trocar forro de cama (lençol dobrado) com frequência.
Risco para úlcera de pressão (DE) Úlcera de pressão negativa (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar óleo na pele pela manhã. • Mobilizar idoso na cama sempre. • Examinar a pele algumas vezes.
Incontinência urinária em nível aumentado (DE) Incontinência urinária melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter pele seca contínuo. • Monitorar urina sempre. • Trocar fralda com frequência. • Realizar higiene íntima sempre.
Habilidade para fazer higiene comprometida (DE) Habilidade para fazer higiene melhorada (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância da higiene para manter a saúde sempre. • Lavar todo o corpo pela manhã. • Estimular auto-higiene contínuo.

CONCLUSÃO

Os diagnósticos, resultados e intervenções apresentados orientam a realização do cuidado de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. A utilização da CIPE 1.0 facilita a geração da informação e do conhecimento da enfermagem, através de uma linguagem fácil que é essencial para o desenvolvimento das práticas de enfermagem. A utilização da sistematização do cuidado de enfermagem na linguagem CIPE favorece uma melhor organização da assistência na ILPI e proporciona ao idoso uma melhor qualidade de vida, individualizada e contextualizada.

Descritores: Enfermagem; idoso; dependência; ILPI.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, P. Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Revista portuguesa de psicossomática*, 2004; 6(1):31-36. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28760104.pdf>. Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 40min.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 02min

_____. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, vol. 132, n. 3, pp. 77-79, Seção 1, pt. 1.

_____. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria no 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, no 237-E, pp. 20-24, 13 dez. Seção 1.

_____. Lei nº 10.741 de 1o de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial [da] União*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 01 out. 2009.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 283. 2005. Disponível em: <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850>. Acessado em: 30 de Jul 2009, às 21h 04min.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Coordenadoria de Ações Programáticas e Estratégicas. Diretrizes para elaboração de protocolo de atenção à saúde da pessoa idosa (proposta). 2007.

BRÊTAS, A. C. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento: a ousadia de cumprir a lei. *Revista de Ciências da Saúde da UFSC*. 2005; 24(1/2): 51-55.

CIPE Versão 1: *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* /Comitê Internacional de Enfermeiros; [tradução Heimar de Fátima Marin].- São Paulo: Argol; 2007.

GANDOLPHO, MA; Ferrari, MAC. *A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas*. Mundo Saúde. 2006; 30(3):398-408. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/38/enfermagem_cuidando_idoso.pdf Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 23 min.

MOTTA, LB; Aguiar, AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(2):363-372. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200012&script=sci_arttext&tlng=e Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 20min.

MIYATA, DF; Vagetti, GC; Fanhani, HR; et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 2005; 9(2): 135-140. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/209/183>. Acessado em: 25 Abr 2009, às 19h 48min.

SILVA, K. L. et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In: NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. (orgs.). *Fundamentos do Cuidar em Enfermagem*. Belo Horizonte: ABEn 2008/2009. P.213-232.

TOMELERI, K.R.; Andrade, B.B.; Santos, M.E.S; Mai, L.D.; Marcon, S.S. Concepções de enfermeiros de Saúde Pública sobre o cuidado. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2007; 3(6). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2007.996/260>. Acessado em: 27 Mai 2009, às 15h 37min.

Elizabeth Moura Soares de Souza, Rua Ranildo Cavalcante, n. 83, Bairro Farol, CEP: 57.051-805, Maceió-Al, Telefone: 82+33389665, Celular:99996657.