

# PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS EM ALTA COMPLEXIDADE

## PROTOCOL FOR ASSISTANCE TO NURSING THE ELDERLY FOR HIGH COMPLEXITY

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MAYORES EN ALTA COMPLEJIDAD

Whashington Luiz dos Santos<sup>1</sup>  
 Patrícia dos Santos Claro Fuly<sup>2</sup>  
 Fátima Helena do Espírito Santo<sup>3</sup>  
 Cristina Alves de Lima<sup>4</sup>

O protocolo de assistência de enfermagem é um instrumento que permite a sistematização da assistência e, no caso do idoso em alta complexidade, o atendimento diferenciado. O objetivo geral deste estudo é propor um protocolo de assistência de enfermagem sistematizada voltado ao paciente idoso internado no centro de terapia intensiva utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com base no referencial de Wanda de Aguiar Horta. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa. Para a seleção dos artigos foi realizada consulta à base de dados LILACS, com os descritores centro de terapia intensiva, assistência a idosos e enfermagem geriátrica, e posterior análise comparativa entre os achados, em busca dos problemas com 70% de prevalência na literatura. Num segundo momento foi realizado um agrupamento dos problemas segundo as necessidades humanas básicas e o mapeamento cruzado de termos na CIPE para o estabelecimento de diagnósticos, intervenções e possíveis resultados esperados (prognóstico) de enfermagem. Foram identificadas nove necessidades humanas básicas afetadas, com base nas quais foi contruído um protocolo de assistência. Conclui-se que a elaboração do protocolo de enfermagem, buscando a associação entre a teoria das necessidades básicas de Wanda Horta e a CIPE, possibilita uma assistência mais dinâmica e individualizada, considerando as questões que envolvem o processo de envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem geriátrica. Processos de enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

*Nursing protocol is a tool that allows systematization of care for elderly patients of complex cases. This instrument permits a differentiated approach to patient care. The focus of this integrative review is the systematization of nursing care through a protocol of care for elderly patients hospitalized and in the intensive care unit, using the International Classification for Nursing Practice (ICNP). The general objective of this study is to propose a protocol of systematic nursing care to elderly patients facing the intensive care unit using the International Classification for Nursing Practice (ICNP). This classification is based on the framework of Wanda de Aguiar Horta. The articles*

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Gerontológica. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica (NEPEG/UFF/CNPq), Universidade Federal Fluminense (UFF). minael@ibest.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro do NEPEG/UFF/CNPq. Membro do Grupo de Estudos de Sistematização da Assistência de Enfermagem (GESAE-UFF/UFF/CNPq). Membro do Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* de Mestrado Profissional em Assistência de Enfermagem (MPEA-UFF). patriciafuly@vm.uff.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAAC/UFF. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica (NEPEG/UFF/CNPq), Membro do Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* de Mestrado Profissional em Assistência de Enfermagem (MPEA) Universidade Federal Fluminense (UFF). fatahelen@vm.uff.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFF). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, Campus Niterói.

were selected using the LILACS database with keywords: intensive care unit, care of elderly and geriatric nursing. Subsequently, a comparative analysis between the findings was used in search of problems with 70% prevalence in the literature. In a second step was performed a second cluster of problems for basic human needs and cross mapping of ICNP terms for the establishment of diagnoses, interventions and possible outcomes (prognosis) in nursing. The research identified nine basic human needs affected, and with the findings built an assistance protocol. It can be concluded that the protocol development for nursing, seeking an association between the theory of the basics needs of Wanda Horta and the ICNP provides a more dynamic and individualized assistance, considering the issues surrounding the aging process.

**KEY WORDS:** Geriatric nursing. Nursing process. Intensive care units.

*El protocolo de atención de enfermería es un instrumento que permite la sistematización de la asistencia y, en el caso de mayores en alta complejidad, la atención diferencial. El objetivo de este estudio es proponer un protocolo de atención de enfermería sistematizado, orientado al paciente mayor internado en el centro de terapia intensiva, utilizando la Clasificación Internacional para la práctica de la enfermería (CIPE), basada en el referencial de Wanda de Aguiar Horta. Metodológicamente el estudio trata de una revisión integradora. Para seleccionar los artículos se consultó la base de datos LILACS, con los descriptores: unidad de cuidados intensivos, atención a los mayores y enfermería geriátrica, y posterior análisis comparativo entre los hallazgos en la búsqueda de los problemas con el 70% de prevalencia en la literatura. En una segunda fase se realizó un agrupamiento de los problemas de acuerdo a las necesidades humanas básicas, mapear y cruzar los términos de la CIPE para el establecimiento de diagnósticos, intervenciones y los posibles resultados (pronósticos) de la enfermería. Se identificaron nueve necesidades humanas fundamentales afectadas y sobre las cuales se ha construido un protocolo de atención. Se concluye que el desarrollo del protocolo de enfermería, buscando una asociación entre la teoría de las necesidades básicas de Wanda Horta y la CIPE, proporciona una asistencia más dinámica y personalizada, considerando las cuestiones relacionadas al proceso de envejecimiento.*

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería geriátrica. Proceso de enfermería. Unidades de cuidados intensivos.

## INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira vive, nos dias atuais, o fenômeno do aumento da expectativa de vida, fato que tem trazido repercussões que impactam na saúde pública e na assistência de enfermagem.

A Síntese dos Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004) demonstra que, no ano de 2002, havia mais de 16.022.231 de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil. Anualmente, cerca de 600 mil pessoas adentram nesse grupo, demonstrando a dinâmica do envelhecimento populacional brasileiro. Espera-se que este grupo etário acima de 60 anos chegue a 25 milhões de idosos no ano de 2020, o que poderá representar 11,4% da população do país. Com base nesse enfoque epidemiológico, a atuação especializada junto a essa clientela pode auxiliar na minimização de agravos à saúde do idoso, sobretudo quando estes se encontram hospitalizados e dependentes de cuidados intensivos. Considera-se ainda que o desafio do envelhecimento populacional não se constitui apenas pela necessidade de prolongamento da

vida, mas, sobretudo, pela manutenção da capacidade funcional do indivíduo, visando sua autonomia e independência.

Com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia, bem como a independência dos indivíduos idosos, implementando medidas coletivas e individuais de saúde com este fim, moldadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) elaborou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O público-alvo dessa política é todo cidadão ou cidadã brasileiro(a) com 60 anos ou mais.

As políticas públicas focam a promoção de saúde e a prevenção de doenças, Neste pensar Costa, Nakatami e Bachion (2006, p. 44) refletem que: “O idoso deve ser avaliado de acordo com a concepção holística, visando o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional.” Para Boff (1999), cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo, e representa uma

atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. A prática demonstra que esse tipo de abordagem humanística, no ambiente da terapia intensiva, concorre com o tecnicismo próprio do cenário, o que pode gerar tensões e desequilíbrio, caso o enfermeiro não perceba a necessidade de um olhar ampliado sobre as reais necessidades do paciente idoso internado nessas unidades.

Considera-se ainda que um dos componentes do agravamento dos custos do atendimento à saúde, no modelo biomédico, advém do estímulo da própria indústria de equipamentos do setor de saúde, dos atos médicos desnecessários, hospitalizações desnecessárias ou seus prolongamentos. Assim, a hospitalização do paciente é determinada não apenas pela necessidade de tratamento médico, mas também pela necessidade de assistência de enfermagem diuturna e ininterrupta que assegure a continuidade e eficácia do tratamento a que está submetido o paciente, para a garantia de sua pronta recuperação (ALMEIDA, 1984).

Com base nessa problemática, emergiu o interesse de reconhecer as reais necessidades de idosos internados em centros de terapia intensiva, com base na elucidação do seguinte problema: Como o enfermeiro pode sistematizar a assistência de enfermagem por meio de um protocolo de atenção junto ao idoso internado em centro de terapia intensiva, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)?

Frente a essa demanda, apresenta-se como objeto deste estudo a sistematização da assistência de enfermagem por meio de um protocolo de atenção ao idoso internado em centro de terapia intensiva com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

O enfermeiro é o responsável pela maior equipe de profissionais que atua no centro de terapia intensiva, o que representa no mínimo 50% dos profissionais presentes no âmbito hospitalar, e legalmente é o gerente dos serviços de enfermagem (SOUZA, 2008). A qualidade do cuidado prestado ao idoso internado no centro de terapia intensiva está ligada diretamente à

equipe de enfermagem, que é chefiada, supervisionada e gerenciada pelo enfermeiro, exigindo da instituição de saúde que possui um centro de terapia intensiva com grande incidência de idosos internados não só a presença do enfermeiro intensivista, mas também, além deste, do enfermeiro gerontólogo, ou mesmo do enfermeiro com ambas as especialidades. Logo, a capacitação em recursos humanos é necessária, visto que a maioria dos profissionais que atuam na terapia intensiva ainda não tem preparo adequado para o trato com essa população (PEDREIRA; LOPES; OLIVEIRA, 2004).

Deste modo, a importância do papel do enfermeiro no gerenciamento dos serviços de enfermagem pode ser refletida diretamente na redução do tempo de internação do idoso internado no centro de terapia intensiva, sendo a sistematização da assistência de enfermagem uma ferramenta essencial ao gerenciamento do cuidado.

Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (2009) editou a Resolução nº 358/2009 que, em síntese, obriga a todos os serviços de saúde que oferecem prestação dos cuidados de enfermagem utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem baseado em um processo de enfermagem. Essa sistematização é uma atividade privativa do enfermeiro e busca a identificação das situações de saúde-doença dos indivíduos, por meio da utilização de um método de trabalho científico que deverá subsidiar as ações de enfermagem (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009).

Para atender à questão norteadora da pesquisa, foi traçado como objetivo geral: propor um protocolo de assistência de enfermagem sistematizada voltado ao paciente idoso internado no centro de terapia intensiva, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com base no referencial de Wanda de Aguiar Horta. Os objetivos específicos foram assim definidos: identificar na literatura os principais problemas de enfermagem/problemas colaborativos relacionados à senilidade, que podem ocasionar internação em centro de terapia intensiva; realizar um mapeamento cruzado dos

problemas identificados na literatura com os eixos foco e julgamento da CIPE para proposição de diagnósticos de enfermagem e prognóstico de resultados; e propor intervenções de enfermagem com base na CIPE para os diagnósticos identificados na literatura, com vistas no prognóstico da assistência.

O referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta (1979) tem como base a teoria das necessidades humanas básicas de Maslow. Em sua teoria, Maslow fala sobre a motivação humana nas necessidades básicas, que são inerentes ao ser humano. O conceito fundamental de Maslow (1970) é de que nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade; caso contrário não haveria mais motivação individual. Assim, o indivíduo passa a procurar satisfazer as necessidades do nível seguinte, após um mínimo de satisfação das anteriores. Esse processo sofre variações entre os indivíduos. Assim, o indivíduo passa a procurar satisfazer as necessidades do nível seguinte, após um mínimo de satisfação das anteriores, sofrendo variações entre os indivíduos.

Inspirada nesse olhar, Wanda de Aguiar Horta criou seu referencial conceitual para a enfermagem, estudando o processo de trabalho dentro da perspectiva metodológica do processo de enfermagem. Este consiste na dinâmica das ações de sistematização da assistência de enfermagem, mediante fases ou passos representados por um hexágono cujas extremidades representam as fases ou passos, interligados de modo a integrar os procedimentos de enfermagem, tendo como centro o indivíduo, a família e a comunidade, sendo elencados como: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1979).

No gerenciamento do cuidado de enfermagem, além do processo de enfermagem, existem sistemas de classificação para padronização dos registros no prontuário do paciente; alguns desses foram construídos com vistas a etapas metodológicas específicas do processo de enfermagem e outros para todas as etapas. Os mais

utilizados e conhecidos são a Taxonomia II da NANDA Internacional para diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) para intervenções de enfermagem; a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para resultados de enfermagem; a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) para diagnósticos, intervenções e resultados; e, por último, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para diagnósticos, intervenções e resultados.

A CIPE é uma terminologia combinatorial criada pelo Conselho Internacional de Enfermagem, que busca descrever de forma padronizada a prática de enfermagem e, assim, prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde, promovendo mudanças na prática de enfermagem. Essa classificação tem como objetivos: estabelecer uma linguagem comum para a prática de enfermagem; representar os conceitos usados na prática; descrever os cuidados de enfermagem prestados às pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) no âmbito mundial; possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre populações de clientes em ambientes, áreas geográficas e tempos diversos; estimular a pesquisa por meio da vinculação de dados disponíveis em sistemas de informação de enfermagem e de saúde; propiciar dados sobre a prática, de modo a influenciar a educação em enfermagem e políticas de saúde; projetar tendências sobre as necessidades dos pacientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2003).

Dada sua relevância para a enfermagem, a CIPE foi a classificação eleita para padronização da linguagem de enfermagem neste estudo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração do presente estudo foi desenvolvida revisão integrativa, na qual as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da questão de investigação e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão de artigos, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais são os problemas de enfermagem/problemas colaborativos relacionados à senilidade que podem ocasionar internação em centro de terapia intensiva? Para a seleção dos artigos foi utilizada a base de dados LILACS da Biblioteca Virtual em Saúde, com pesquisa que utilizou como descritores: centro de terapia intensiva, assistência a idosos e enfermagem geriátrica. Os critérios definidos para a inclusão dos artigos na presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis na base de dados selecionada, que atendessem ao recorte temporal compreendido entre 1999-2009 e com aderência à temática de pesquisa.

Foi realizada uma análise comparativa entre os achados, em busca dos problemas com 70% de prevalência na literatura. Em um segundo momento, após o levantamento na literatura das alterações próprias da senilidade que podem ocasionar internação em Centros de Terapia Intensiva, foi realizado o agrupamento desses termos em conformidade com as necessidades humanas básicas do referencial de Wanda de Aguiar Horta (1979). Posteriormente foi realizado um mapeamento cruzado dos termos com os eixos foco e julgamento da CIPE (versão 1.0), em busca de diagnósticos de enfermagem e resultados esperados (prognósticos). Por ser um estudo que propõe um protocolo geral para idosos internados, os resultados de enfermagem não serão aqui apresentados, pois dependem do curso clínico de cada paciente internado. Deste modo, somente os prognósticos serão exibidos, tomando por base os diagnósticos de enfermagem, com base nos quais serão propostas intervenções apoiadas na CIPE (versão 1.0), utilizando-se os eixos ação e alvo para a proposição do protocolo de assistência sistematizada de enfermagem.

## RESULTADOS

Os problemas mais prevalentes identificados na literatura foram agrupados e serão apresentados de acordo com as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979), que subsidiaram a construção de um protocolo de assistência sistematizada, apresentado na sequência.

A primeira necessidade a ser indicada é a psicobiológica de percepção dolorosa, que se relaciona à dor e tem caráter subjetivo, sendo particular a cada pessoa. Este entendimento parte do princípio de que sempre existe dor quando o indivíduo se queixa dela, havendo ou não estímulo. Contudo, identificar a dor, que faz parte de uma tríade maléfica de ansiedade, dor e insônia, é uma difícil tarefa e depende dos mecanismos fisiológicos do paciente em resposta ao estímulo doloroso (MACHADO; BRETAS, 2006). Ressalte-se que, na terapia intensiva, a maioria dos pacientes recebe algum tipo de sedação, pois ela é vista como importante para o tratamento intensivo (RODRIGUES JUNIOR; AMARAL, 2002).

- Problema de enfermagem identificado: dor; Diagnóstico de enfermagem: dor atual. Intervenções de enfermagem: avaliar a dor (escala EVA). Prognóstico de enfermagem: dor atual interrompida.

A necessidade psicobiológica de *eliminação* tem relação com a insuficiência renal aguda, que pode ser definida como uma condição comum nos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Quando associada à idade avançada de pacientes portadores de síndromes geriátricas, torna-se uma rotina presente na atualidade (SANTOS; MATOS, 2008).

É importante ressaltar que a incidência de mortalidade na terapia intensiva devido à lesão renal aguda é alta (MIZOI; DEZOTI; FERNANDES, 2008). Este fato torna o tratamento por hemodiálise um dos mais empregados na terapia intensiva no combate à insuficiência renal (GARCIA, T. et al., 2005).

- Problemas de enfermagem identificados: anúria ou oligúria. Diagnóstico de enfermagem:

eliminação urinária comprometida. Intervenções de enfermagem: avaliar padrão de *eliminação* da urina, encorajar a ingestão de líquidos, ensinar técnica de treinamento vesical. Prognóstico de enfermagem: eliminação urinária em volume esperado.

A necessidade psicobiológica de *oxigenação* é frequentemente evidenciada na prática da terapia intensiva, pois a maioria dos pacientes está em uso de prótese respiratória, seja o tubo oro-traqueal, seja a cânula de traqueostomia. Na presença de insuficiência respiratória ou de outros quadros que requerem assistência ventilatória intensiva, é comumente encontrada, independente do motivo de internação na UTI e mesmo do tipo de doença crônica pré-existente (GARCIA, P. et al., 2005). Ressalte-se a grande incidência de doenças respiratórias (ROCHA et al., 2007), que impõem internações e, por vezes, resultam em óbitos na faixa etária de 60 anos (FEIJÓ et al., 2006).

- Problema de enfermagem identificado: dispneia. Diagnóstico de enfermagem: padrão respiratório comprometido. Intervenções de enfermagem: manter umidificador de ar em máscara de oxigênio, monitorar e avaliar padrão respiratório no respirador assistido por aparelho, aspirar secreção via traqueostomia ou tubo endotraqueal. Prognóstico de enfermagem: padrão respiratório melhorado.

A necessidade psicobiológica de *mecânica corporal* torna-se evidente no momento da realização de procedimentos de mobilização e posicionamento mais de três vezes em 24 horas. Esse foi um dos problemas mais frequentes, comprovando a relevância do cuidado de enfermagem voltado para essa necessidade (CIAMPONE et al., 2006; PEDREIRA; DAVID, 2002).

- Problema de enfermagem identificado: procedimentos de mobilização e posicionamento. Diagnóstico de enfermagem: mobilidade no leito comprometida. Intervenções de enfermagem: avaliar padrão de mobilidade, promover mobilidade no leito. Prognóstico de enfermagem: mobilidade no leito melhorada.

A necessidade psicobiológica de *regulação hormonal*, evidenciada na literatura como consequência do diabetes melito, é uma síndrome de perturbação do metabolismo, com hiperglicemia imprópria devido à deficiência da secreção e/ou redução na eficácia biológica da insulina (RESENDO; MESTRINI, 2007).

- Problemas de enfermagem identificados: hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose diabética. Diagnósticos de enfermagem: controle da terapia de insulina em estado de dependência. Intervenções de enfermagem: identificar o(s) comportamento(s) que evita(m) o controle da terapia, monitorar resposta ao tratamento por insulina, realizando teste com frequência. Prognóstico de enfermagem: controle da terapia por insulina normal.

A necessidade psicobiológica de *integridade cutâneo-mucosa* fica evidente no processo de envelhecimento, que desencadeia diversas alterações na pele, as quais sobrevivem por motivos como: redução da elasticidade, menor percepção da temperatura ambiente e suas variações, diminuição da sensibilidade tátil, bem como do componente aquoso (MALAQUIAS; BECHION; NAKATAMI, 2008).

Nos serviços de terapia intensiva, o risco de úlcera por pressão tem sido visto como um grande problema de saúde. Deste modo, internação prolongada, imobilidade, alteração do nível de consciência, entre outros, são fatores que podem levar o idoso a ser acometido das tão terríveis úlceras por pressão (FERNANDES; CALIRI, 2008).

- Problema de enfermagem identificado: lesão cutânea decorrente de úlcera por pressão. Diagnósticos de enfermagem: integridade da pele comprometida. Intervenções de enfermagem: aplicar avaliação de monitoramento para úlcera de pressão, aliviar pressão em pele, implementando mobilidade no leito com frequência. Prognóstico de enfermagem: integridade de pele melhorada.

A necessidade psicobiológica de sono e repouso é definida como um estado fisiológico complexo, que requer uma integração cerebral completa.

Durante o sono, ocorrem alterações dos processos fisiológicos e comportamentais, como mobilidade relativa e aumento do limiar de respostas aos estímulos externos (ALMEIDA, 2004).

- Problema de enfermagem identificado: insônia. Diagnóstico de enfermagem: sono comprometido. Intervenções de enfermagem: melhorar sono do paciente, controlar ruídos, controlar temperatura ambiente. Prognóstico de enfermagem: sono melhorado.

A necessidade psicossocial *segurança emocional* está ligada diretamente ao idoso internado na terapia intensiva, fato que traz reflexão sobre a indicação de internação de idosos na UTI, em razão de seu elevado desgaste físico e emocional, inerente ao atendimento nessa unidade (CIAMPONE et al., 2006).

- Problema de enfermagem identificado: insegurança, medo e isolamento social, processo de desorientação, alucinação. Diagnóstico de enfermagem: risco de confusão. Intervenções de enfermagem: promover bem-estar psicológico, tranquilizar paciente, garantindo o conforto, diminuir estresse. Prognóstico de enfermagem: risco de confusão interrompido.

A necessidade psicossocial *gregária* norteia o cuidado prestado no sentido da aproximação da família com o idoso e com o enfermeiro. É função de todos os componentes da equipe multiprofissional, mas o enfermeiro deve estar atento para que o vínculo familiar do idoso não

seja quebrado com a internação na unidade de terapia intensiva (LEMOS; ROSSI, 2002; SILVEIRA et al., 2005).

- Problema de enfermagem identificado: interferência do familiar no cuidado prestado. Diagnóstico de enfermagem: comportamento de familiar na visita anormal. Intervenções de enfermagem: identificar comportamentos que motivem o estresse na visita, encorajar a presença da família como participante no cuidar, orientar a família sobre as rotinas. Prognóstico de enfermagem: comportamento de familiar na visita normal.

A necessidade psicossocial de *comunicação* fica evidente frente à impossibilidade de o idoso comunicar-se em decorrência de uma seqüela da idade avançada. Assim, é necessário estabelecer relacionamento significativo com o paciente idoso, permitindo outras formas de comunicação, que não a verbal, para garantia da assistência de enfermagem.

- Problemas de enfermagem identificados: apraxia, afasia. Diagnósticos de enfermagem: comunicação comprometida. Intervenções de enfermagem: estabelecer ligação de confiança com o paciente, identificar sinais como comportamento desorganizado, hiperatividade e hipotividade, encorajar a comunicação. Prognóstico de enfermagem: comunicação com potencial para aumento.

Com base nesses achados foi proposto o seguinte protocolo de assistência sistematizada:

(continua)

<b>Paciente:</b>		<b>Idade:</b>	<b>Prontuário:</b>	<b>Data:</b>
<b>Necessidades Humanas Básicas</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>		<b>Prognóstico</b>
Percepção dolorosa	( ) 2 Dor atual	( ) 2 Suprimir a dor ( ) 2.1 Avaliar a dor através de escala (EVA)		2 Dor atual diminuída
Sono e repouso	( ) 2.1 Sono comprometido	( ) 2.2 Melhorar sono do paciente ( ) 2.3 Controlar ruídos ( ) 2.4 Controlar temperatura		2.1 Sono melhorado
<b>Paciente:</b>		<b>Idade:</b>	<b>Prontuário:</b>	<b>Data:</b>

**QUADRO 1** - Protocolo de cuidados básicos ao idoso internado no Centro de Terapia Intensiva  
Escala Visual Analógica-EVA: pontuação de 0 a 2, dor leve; pontuação de 3 a 7, dor moderada; pontuação de 8 a 10, dor intensa.  
Escala de Braden: Alto risco para úlcera de pressão, Pontuação ≤ 16 = Baixo risco para úlcera de pressão – Pontuação ≥ 17

(conclusão)

Segurança emocional	( ) 3 Risco de confusão	( ) 3 Promover bem-estar psicológico ( ) 3.1 Tranquilizar o paciente garantindo o conforto ( ) 3.2 Diminuir estresse	3 Risco de confusão diminuído
Oxigenação	( ) 4 Padrão respiratório comprometido	( ) 4 Manter umidificador de ar em máscara de oxigênio ( ) 4.1 Monitorar e avaliar padrão respiratório no respirador assistido por aparelho ( ) 4.2 Aspirar secreção via traqueostomia ou tubo endotraqueal	4. Padrão respiratório melhorado
Eliminação	( ) 5 Eliminação urinária comprometida	( ) 5 Avaliar padrão de eliminação da urina ( ) 5.1 Encorajar a ingestão de líquidos ( ) 5.2 Ensinar ao paciente meios de drenar a urina	5 Eliminação urinária em nível esperado
Mecânica corporal	( ) 6 Mobilidade no leito comprometida	( ) 6 Avaliar padrão de mobilidade ( ) 6.1 Promover mobilidade no leito	6 Mobilidade no leito melhorada
Regulação hormonal	( ) 7 Controle da terapia por insulina em estado de dependência	( ) 7 Identificar o(s) comportamento(s) que evita(m) o controle da terapia por insulina ( ) 7.1 Monitorar resposta ao tratamento por insulina, realizando teste com frequência	7 Controle da terapia normal
Gregária e Comunicação	( ) 8.1 Comportamento de familiar na visita anormal	( ) 8.1 Identificar comportamentos que motivem o estresse na visita ( ) 8.1.1 Encorajar a presença da família como participante no cuidar ( ) 8.1.2 Orientar a família sobre as rotinas	8.1 Comportamento de familiar na visita normal
	( ) 8.2 Comunicação comprometida	( ) 8.2 Estabelecer ligação de confiança com o paciente ( ) 8.2.1 Identificar sinais como comportamento desorganizado, hiperatividade e hipoatividade ( ) 8.2.2 Encorajar a comunicação	8.2 Comunicação com potencial para aumento
Integridade cutâneo-mucosa	( ) 9 Integridade da pele	( ) 9 Aplicar avaliação de monitoramento para úlcera de pressão ( ) 9.1 Aliviar pressão em pele. implementando mobilidade no leito com frequência ( ) 9.2 Avaliar pele pela escala (Braden)	9 Integridade de pele melhorada

**QUADRO 1** - Protocolo de cuidados básicos ao idoso internado no Centro de Terapia Intensiva

Escala Visual Analógica-EVA: pontuação de 0 a 2, dor leve; pontuação de 3 a 7, dor moderada; pontuação de 8 a 10, dor intensa.

Escala de Braden: Alto risco para úlcera de pressão, Pontuação  $\leq 16$  = Baixo risco para úlcera de pressão – Pontuação  $\geq 17$

## DISCUSSÃO

A experiência no âmbito da terapia intensiva aponta para a necessidade da criação de protocolos que possibilitem uma avaliação holística do paciente idoso, além do olhar intensivista, propondo uma abordagem gerontológica desse indivíduo singular e especial.

Considerando o volume de informações a ser registrado no prontuário do paciente, bem como a necessidade de padronização da informação em saúde, é necessário repensar não somente a prática de enfermagem, como também as formas de registro utilizadas pelos profissionais de enfermagem. Os sistemas de informação em saúde constituem ferramentas importantes na gestão dos serviços e tomada de decisão, porém, na realidade brasileira, a grande maioria dos serviços de saúde não possui ainda nenhum tipo de sistema informatizado para armazenamento da informação em saúde. Desta forma, há a necessidade urgente de otimizar o registro das informações, mediante a criação de formulários que busquem dinamizar o registro sem perder o olhar individualizado e humanístico sobre a clientela.

Os protocolos utilizados para sistematizar a assistência de enfermagem cooperam não somente para o registro, mas também na tomada de decisão, tendo em vista que apontam caminhos para o enfermeiro sem suprimir sua responsabilidade quanto à necessidade de articulação teórico-prática, uso do pensamento clínico e crítico e tomada de decisão. Ou seja, o protocolo pode auxiliar o enfermeiro, mas ele depende da avaliação desse profissional para sua aplicabilidade na prática.

Considera-se ainda que a pessoa idosa necessita de uma abordagem especializada nos serviços de terapia intensiva. Nesse sentido, a formação profissional deve considerar a demografia do envelhecimento como questão mandatória nos cursos de graduação e pós-graduação.

## CONCLUSÃO

O cuidado dirigido aos pacientes idosos representa um grande desafio para a equipe de saúde multiprofissional, nos serviços de terapia intensiva, onde a enfermagem tem papel de importante destaque devido à presença constante ao lado do idoso internado. Neste contexto, é necessário ter conhecimentos em relação às demandas dessa clientela, que geralmente procura esse serviço hospitalar por ocasião das morbidades decorrentes de síndromes geriátricas provenientes da senilidade.

Pode-se afirmar que, na construção do protocolo para idosos em cenário de alta complexidade, fatores como necessidade de oxigenação, imobilidade, isolamento social, afastamento familiar, comunicação, insônia, comorbidades, entre outros, contribuem para o aumento do tempo de internação do idoso em uma unidade de terapia intensiva, gerando seu afastamento da família e aumento dos riscos inerentes a uma internação.

A elaboração do protocolo de enfermagem, buscando a associação entre a teoria das necessidades básicas de Wanda Horta e a Classificação Internacional para Procedimentos de Enfermagem, permite uma abordagem sistematizada pela assistência de enfermagem e contribui para intervenções mais efetivas que, conseqüentemente, podem gerar redução no tempo de internação hospitalar e nos custos monetários da assistência prestada ao idoso na unidade de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.F. *O idoso na Terapia Intensiva*. Atendimento das necessidades específicas para a qualidade de vida. 2004. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

- ALMEIDA, M.H. *Custos hospitalares em enfermagem*. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1984.
- AMANTE, L.N; ROSSETO, A.P; SCHINEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 43, n.1, p.54-64, 2009.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
- CIAMPONE, J.T. et al. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.19, n. 1, supl.1. jan./mar. 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>>. Acesso em: 15 dez. 2009.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. *Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE Beta 2*. São Paulo, 2003.
- COSTA, E.C; NAKATAMI, A.Y.K; BACHION, M.M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividade de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.19, n.1, p.43-48, 2006.
- FEIJÓ, A.R. et al. Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 18, n. 3, jul./set. 2006.
- FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H. Uso da escala de Braden e Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n.6, p. 973-978, nov./dez. 2008.
- GARCIA, P.C. et al. Intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: análise segundo o Therapeutic Intervention Scoring System-28(TISS-28). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n.2, p. 194-199, mar./abr. 2005.
- GARCIA, T. et al. Principais motivos de internação do paciente com Insuficiência Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivo de Ciência da Saúde*, São José do Rio Preto, v.12, n.3, p.146-150, jul./set. 2005.
- HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). *Síntese dos indicadores sociais 2003*. Brasília, 2004.
- IEMOS, RCA; ROSSI, LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 345-357, maio/jun. 2002.
- MACHADO, A.C.A.; BRETAS, A.C.P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo da dor. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 2, p. 129-133, mar./abr. 2006.
- MALAQUIAS, S; BECHION, M.M; NAKATAMI, A.Y.K. Risco de integridade de pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 428-436, jul./set. 2008.
- MASLOW, A.H. *Motivation and personality*. 2. ed. New York: Harper & Row Publishers, 1970.
- MIZOI, C.S; DEZOTI, C.; FERNANDES, M.F. Função renal de pacientes de unidade de terapia intensiva: creatinina plasmática e proteína carreadora do retinol urinário. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 385-393, out./dez. 2008.
- PEDREIRA, L.C; LOPES, R.M; OLIVEIRA, C. Importância da capacitação de recursos humanos para o cuidado ao idoso na UTI. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 7, n. 74, p. 21-24, mar. 2004.
- \_\_\_\_\_; DAVID, R.A.R. A manipulação do corpo do idoso acamado na Unidade de Terapia Intensiva: uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem. *Revista Baiana Enfermagem*, Salvador, v. 15, n. 1/2, p. 69-74, jan./ago. 2002.
- RESENDO, A.B; MESTRINI, L.H.B. Perfil do paciente diabético internado na unidade de terapia intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição em 2006. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. 28-33, 2007.
- ROCHA, M.S. et al. Caracterização da População Atendida em Unidade de Terapia Intensiva: subsídio para a assistência. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 411-416, jul./set. 2007.

RODRIGUES JUNIOR, G.R.; AMARAL, J.L.G. Experiência clínica com o uso de sedativos em terapia intensiva. Estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 747-755, 2002.

SANTOS, E.R.S.; MATOS, J.D. Perfil epidemiológico dos pacientes com Injúria Renal Aguda em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 37, n. 4, p. 7-11, 2008.

SILVEIRA, R.S. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. especial, p. 125-130, 2005.

SOUZA, C.R. et al. Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 218-223, mar./abr. 2008.