



Relato de Experiência

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO FUNDAMENTADA EM VIRGINIA HENDERSON

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO INSTITUTIONALIZED ELDERLY BASED ON VIRGINIA HENDERSON

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO BASADA EN VIRGINIA HENDERSON

Jorge Wilker Bezerra Clares¹, Maria Célia de Freitas², Monnyck Hellen Couto Paulino³

Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo foi descrever a aplicação do processo de enfermagem a um idoso institucionalizado, fundamentado na teoria de Virginia Henderson. O estudo de caso foi aplicado em uma instituição de longa permanência para idosos de Fortaleza-Ceará-Brasil, entre maio e agosto de 2010, mediante preenchimento de formulário, exame físico e observação. A identificação das necessidades de eliminar, comunicar, recreação e aprender possibilitou levantar, respectivamente, os diagnósticos de enfermagem: incontinência urinária de urgência, interação social prejudicada, atividades de recreação deficientes e memória prejudicada. As intervenções de enfermagem estiveram direcionadas para a saúde e independência do idoso. A aplicação de cuidados sistematizados de enfermagem repercutiu positivamente na saúde do idoso, demonstrando a aplicabilidade da sistematização fundamentada em Henderson no cenário do estudo.

Descritores: Idoso; Institucionalização; Assistência de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

This is an experience report that aims to describe the application of the nursing process to an institutionalized elderly, based on Virginia Henderson's theory. The case study was developed in a long-stay institution for the elderly in Fortaleza, Ceará, Brazil, from May to August 2010, by filling out a form, physical examination and observation. Identifying the needs of elimination, communication, recreation and learning allowed to raise the nursing diagnoses, respectively: urge urinary incontinence; impaired social interaction; diversional activity deficit; and impaired memory. The nursing interventions were directed to the health and independence of the elderly. The application of systematic nursing care impacted positively on the health of the elderly, demonstrating the applicability of the nursing systematization based on Henderson's theory in the scenery in which the study was developed.

Descriptors: Aged; Institutionalization; Nursing Care; Nursing Process; Nursing Theory.

Se trata de un relato de experiencia, cuyo objetivo fue describir la aplicación del proceso de enfermería a un anciano institucionalizado, según la teoría de Virginia Henderson. El estudio del caso fue aplicado en una institución de larga permanencia para ancianos de Fortaleza-Ceará, Brasil, de mayo a agosto de 2010, a través de formulario, examen físico y la observación. La identificación de las necesidades de eliminación, comunicación, recreación y aprendizaje ha posibilitado plantear, respectivamente, los diagnósticos de enfermería: incontinencia urinaria de urgencia, problemas de interacción social, recreación con discapacidad y problemas de memoria. Las intervenciones de enfermería se dirigen a la salud y la independencia de los ancianos. La aplicación de los cuidados sistematizados de enfermería impactó positivamente en la salud del anciano, señalándose la aplicabilidad de la sistematización basada en Henderson en el ambiente del estudio.

Descritores: Ancianos; Institucionalización; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Teoría de Enfermería.

¹Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) – Linha de pesquisa: Cuidado clínico ao idoso, processo de enfermagem e prática educativa. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br

²Enfermeira. PhD em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPCCLIS/UECE. Membro do GRUPEESS – Linha de pesquisa: Cuidado clínico de enfermagem ao idoso e prática educativa. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada pela UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: monnyckhellen@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estudos demográficos têm demonstrado um crescimento rápido e intenso da população mundial de idosos, especialmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O aumento da população idosa vem acompanhado por taxas mais elevadas de morbidade, determinando taxas mais elevadas de incapacidades físicas e mentais⁽¹⁾.

Nesse contexto, as alterações do estado cognitivo e a dependência na realização das atividades cotidianas geram dificuldades dos familiares no cuidar de seus idosos, figurando entre os principais motivos da procura crescente por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) como alternativa de cuidados contínuos a essa parcela populacional⁽²⁾.

Para o seu pleno funcionamento, essas instituições necessitam de uma equipe multiprofissional que possa desenvolver um trabalho articulado, direcionado ao cuidado eficaz dos idosos residentes, visando à promoção da autonomia e independência, estimulando-os para o autocuidado. Destaca-se, nesse cenário, o enfermeiro, desenvolvendo suas atividades com os idosos por meio de um processo de cuidar que contempla os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados durante a institucionalização; possibilitando, pois, desenvolver um cuidado integral e humanizado, e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida do idoso residente⁽³⁾.

Desse modo, tem-se a preocupação com a qualidade dos cuidados ofertados a esses sujeitos e buscam-se estratégias que proporcionem cuidados melhorados⁽⁴⁾. Dentro deste âmbito, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por meio da aplicação do processo de enfermagem, emerge como possibilidade de orientar o cuidado ao idoso residente

em ILPI, com foco na integralidade das dimensões do ser cuidado. Sua operacionalização permite uma avaliação integral do idoso, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde para a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades⁽⁵⁾.

Para realizar adequadamente a SAE, os enfermeiros dispõem de diversas teorias de enfermagem, as quais devem conhecer para selecionar aquela que melhor atenda às necessidades do contexto e dos idosos residentes, numa perspectiva integral⁽⁶⁾.

Dentre as várias teorias de enfermagem existentes, destaca-se a Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson, que, por meio de conceitos e modelos, pretende estabelecer bases de conhecimento para orientar a prática profissional. Em seu modelo teórico, a autora considera o paciente como um indivíduo que precisa de ajuda para conseguir independência e integralidade da mente e corpo. Propôs catorze necessidades fundamentais que representam as áreas em que os problemas de saúde podem ocorrer e devem ser atendidas para que o indivíduo mantenha sua integridade física e mental, garantindo seu pleno crescimento e desenvolvimento. Essa lista engloba os componentes dos cuidados de enfermagem, considerados como as funções de competência exclusiva dos enfermeiros, a quem compete ajudar o indivíduo, enfermo ou sadio, a tornar-se independente na satisfação de suas necessidades fundamentais o mais cedo possível⁽⁸⁾. Considera-se, portanto, que a referida teoria adapta-se bem no cuidado a idosos mais vulneráveis e menos capazes de satisfazer as suas demandas de necessidades⁽⁷⁾, especialmente o idoso residente em ILPI.

Apesar da SAE e das teorias de enfermagem serem essenciais para a prática clínica, sua utilização ainda não é unânime e faz-se necessária a sua compreensão para o uso entre os enfermeiros, a fim de proporcionar um cuidado qualificado e com linguagem própria no âmbito das ILPI⁽³⁾.

Sabe-se que a SAE deve ser fundamentada em uma teoria de enfermagem, possibilitando direcionar o cuidado clínico cotidiano com base em conhecimento científico. Neste prisma, optou-se por estudo com um idoso institucionalizado, a fim de lançar mão da linguagem de enfermagem e incentivar a aplicação dessa tecnologia nas ILPI. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a experiência da aplicação da SAE a um idoso residente em instituição de longa permanência, utilizando a Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson como referencial teórico.

A implementação do processo de enfermagem fundamentado no referencial de Henderson é uma estratégia para atender às demandas que resultam dos processos de envelhecimento e institucionalização, possibilitando identificar diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades fundamentais do idoso, que são imprescindíveis ao planejamento da assistência, uma vez que servirão de base para intervenções de enfermagem contextualizadas com a realidade vivenciada pelo sujeito.

Estudos com essa abordagem são necessários, pois evidenciam a importância da SAE e das teorias de enfermagem para a prática profissional, subsidiando uma assistência voltada à saúde dos idosos institucionalizados, com atendimento às suas necessidades fundamentais de vida diária, manutenção e recuperação das condições de saúde, proporcionando-lhes uma qualidade de vida melhor.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma ILPI pública de Fortaleza-Ceará-Brasil, destinada ao idoso carente, abandonado, sem vínculo familiar, e/ou em situação de risco pessoal e social. O sujeito foi um idoso, residente na referida instituição, acompanhado no período de maio a agosto de 2010, durante as atividades de estágio da disciplina Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, oferecida no sétimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A escolha do sujeito ocorreu por conveniência. Tratava-se de idoso recém-admitido na instituição, com dificuldades de adaptação ao local, sendo necessária avaliação inicial para conhecimento e planejamento do cuidado individualizado.

O idoso aceitou participar espontaneamente do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, orientado sobre a realização dele e sobre a confidencialidade das informações, conforme o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, sob o protocolo n.º 08386825-9.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário, elaborado especificamente para esta pesquisa, o qual levou em consideração os pressupostos das etapas do processo de enfermagem, a saber: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento (resultados esperados e intervenções), implementação e avaliação. A organização e a estruturação do instrumento de levantamento de dados obedeceram às catorze necessidades fundamentais

listadas por Virginia Henderson: respirar normalmente, beber e comer, eliminar os resíduos corporais, movimentar e manter a boa postura corporal correta, dormir e descansar, vestir-se e despir-se, manter a temperatura corporal; manter o corpo limpo e cuidado e proteger os tegumentos, higiene, evitar o risco do ambiente, comunicar-se com os demais; realizar as práticas religiosas; trabalhar de modo a sentir-se realizado; jogar ou participar de diversas forma de recreação e aprender⁽⁸⁾.

A aplicação do referido instrumento possibilitou obter informações de ordem subjetiva e objetiva sobre os aspectos biopsicológicos e socioculturais, bem como das demandas de necessidades do idoso, consoante à proposta de Henderson. O exame físico possibilitou, ainda, complementar a coleta de dados, por meio das informações que auxiliaram a realização do pensamento crítico e julgamento clínico, determinantes para estabelecer os diagnósticos, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem.

Após a análise dos dados coletados, identificaram-se as características definidoras, fatores relacionados e de risco que subsidiaram a determinação dos diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnoses Association Internacional* (NANDA-I)⁽⁹⁾. A partir dos diagnósticos determinados, procedeu-se o planejamento, a implementação de acordo com a *Nursing Interventions Classification* – NIC⁽¹⁰⁾ e, por fim, a avaliação, determinando se os resultados esperados de acordo com a *Nursing Outcomes Classification* – NOC⁽¹¹⁾ foram alcançados.

RESULTADOS

Apresentação do caso

Idoso, 62 anos, sexo masculino, caucasiano, natural de Maranguape-Ceará, divorciado, primeiro grau incompleto, possui um filho. Atualmente encontra-se desempregado; não é aposentado. Reside na instituição há um ano. Apresenta história clínica de infecção urinária recorrente. Relata incontinência urinária, que prejudica os repousos diurnos pela necessidade de ir várias vezes ao banheiro, e falta de memória recente (considera "*fraqueza no cérebro*"). Refere não ter amigos na ILPI e não gostar de conversar com ninguém. Não realiza atividade física e/ou recreativa. Ao exame físico apresenta-se orientado no tempo e espaço, verbalizando suas necessidades, porém pouco comunicativo, higienizado, deambulando sem auxílio, marcha regular. Pele íntegra, normocorada, acianótica, anictérica, afebril (36,5°C), turgor mantido. Dentição incompleta, déficit visual em olho direito. Apresenta respiração espontânea, eupnéica, expansão torácica mantida; à ausculta murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Pulso braquial: 80bpm, pressão arterial: 100x72 mmHg (sentado, braço direito), bulhas rítmicas normofonéticas sem sopro. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos normais, ausência de dor à palpação. Gânglios não palpáveis. Força motora preservada. Boa aceitação da dieta (quatro refeições/dia). Concilia sono noturno. Eliminações presentes, com coloração e odor característicos. Peso: 62,7 kg; Altura: 1,56m.

Plano assistencial

O levantamento de dados e o exame físico possibilitaram detectar problemas relacionados às necessidades de *eliminação, comunicação, recreação e aprendizagem*, à luz do referencial teórico de Henderson. Com base nesses problemas foram formulados os diagnósticos de enfermagem apropriados à situação do idoso, segundo a Taxonomia II da NANDA-I.

Com base nos diagnósticos de enfermagem estabelecidos, observou-se que o idoso apresentava demandas de cuidados nos aspectos físico, psicológico e social, com possibilidade de melhorar o estado de saúde e facilitar o processo adaptativo, por meio do planejamento do cuidado individualizado.

O Quadro 1 apresenta as demandas de necessidades identificadas, os respectivos diagnósticos de enfermagem, e os resultados de enfermagem esperados, especificamente para o idoso em estudo.

Quadro 1 – Planejamento da assistência de enfermagem a um idoso institucionalizado à luz do referencial teórico de Virginia Henderson. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Necessidade alterada	Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados
Eliminação	Incontinência urinária de urgência, relacionada à infecção do trato urinário.	Comunicar a ausência/ redução dos episódios de incontinência.
Comunicação	Interação social prejudicada, relacionada à ausência de pessoas significativas.	Mudanças positivas nos comportamentos sociais e relações interpessoais.
Recreação	Atividades de recreação deficientes, relacionado à indisposição do idoso.	Participar de atividades de lazer que possam melhorar a qualidade de vida.
Aprendizagem	Memória prejudicada, relacionada à idade avançada e à falta de estímulos ambientais.	Melhorar a capacidade de concentração, de raciocínio e de reter novas informações e minimizar a perda de memória recente.

A implementação das intervenções planejadas ocorreu por meio de atividades individuais e em grupo, e foram desenvolvidas por acadêmicos e docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, durante as

atividades de estágio curricular na ILPI. No Quadro 2 apresentam-se as intervenções e as atividades implementadas, juntamente com o idoso em estudo.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem e atividades realizadas a um idoso institucionalizado. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Intervenções de enfermagem	Atividades realizadas
Treinamento do hábito urinário	Explicação sobre os fatores causais e contribuintes; Determinado o espaço de tempo entre a urgência e a necessidade de urinar; Orientações sobre o aumento do tempo de espera para urinar, aumentando a capacidade da bexiga.
Aumento da socialização	Proporcionado relacionamento individual sustentador; Estímulo à verbalização de sensações de desconforto acerca das situações sociais; Oferta de reforço positivo para aperfeiçoamento dos comportamentos e interações sociais; Estímulo às atividades em grupo, promovendo o relacionamento entre os membros através da abertura e da sinceridade.
Terapia recreacional	Investigação da história de atividades/ preferências e possíveis modificações; Variação da rotina diária e inclusão no planejamento dos horários; Estímulo à prática de atividades conforme as limitações e preferências.
Treinamento da memória	Estímulo ao desenvolvimento de atividades que exercitem a memória para minimizar o comprometimento da mesma; Estabelecimento de uma rotina para as atividades do dia-dia, com horários fixos para dormir, comer, lazer, etc.; Estímulo à prática de atividades físicas.

Para o diagnóstico de enfermagem *Incontinência urinária de urgência* foram priorizados momentos individuais com o idoso nas consultas de enfermagem e acompanhamento. Como a incontinência urinária é uma questão embaraçosa e delicada para se trabalhar, criou-se um ambiente privativo no qual o idoso se sentisse seguro e à vontade para expressar sua condição.

Desse modo, a consulta ocorreu de forma descontraída, com tempo para que o idoso expressasse seus sentimentos, crenças e, principalmente, seu problema de incontinência e expectativas quanto ao tratamento. A partir do depoimento do idoso realizaram-se orientações para minimizar e/ou tratar seu problema, possibilitando o retorno à socialização bem como o controle das eliminações, desaparecendo a demanda de necessidade descrita pela teórica.

Para os diagnósticos *Interação social prejudicada* e *Atividades de recreação deficientes* foram priorizadas as dinâmicas em grupo. Ressalta-se que o idoso foi envolvido no planejamento das atividades, a fim de

despertar seu interesse em participar delas. Durante os momentos lúdicos ele foi encorajado a interagir com outros idosos da ILPI, viabilizando a criação de vínculos e companheirismo.

As intervenções para o diagnóstico *Memória prejudicada* envolveram atividades individuais e grupais. Individualmente, o idoso foi incentivado a manter uma rotina diária e desenvolver atividades cotidianas que estimulassem a memória, a saber: ver televisão, ler jornal e revista, fazer palavras cruzadas, dentre outras que o local viabilizava. Com o grupo, o idoso participou de atividades lúdicas que envolveram o estímulo da memória recente e remota, e que remetessem aos momentos marcantes de sua vida, tais como rodas de conversa, cantigas, jogo da memória, e a formação de uma banda musical composta por alguns idosos residentes na ILPI.

Com o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade para limitações físicas, perdas cognitivas e doenças crônicas, que podem ser acentuadas pelo processo de institucionalização, determinando diferentes níveis de dependência e gerando aumento das demandas de necessidades dos idosos que vivenciam essa realidade. Uma investigação anterior realizada na ILPI lócus do presente estudo destacou o perfil da população residente nessa instituição, o qual apresenta sedentarismo, carência afetiva, incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro, já que a maioria não dispõe de aposentadoria ou outras fontes de renda⁽⁴⁾.

Com base no exposto, corrobora-se que a assistência à pessoa idosa institucionalizada exige uma atenção diferenciada que contemple suas peculiaridades e atenda suas reais necessidades, em virtude da potencial fragilidade e perda da autonomia e da independência⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528, de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidado às pessoas idosas requerem uma abordagem integral, interdisciplinar e multidimensional, considerando a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam sua saúde, além da importância do ambiente em que estão inseridos. As intervenções precisam ser realizadas e orientadas, visando à promoção da autonomia e independência do idoso, estimulando-o para o autocuidado⁽¹³⁾.

Uma das formas de prestar cuidado com qualidade e organizado ao idoso residente em uma ILPI é fazer uso da SAE. Desse modo, a operacionalização da assistência de enfermagem consistiu de um plano

sistematizado, que dinamizou as etapas constituintes do processo de enfermagem à luz do referencial teórico⁽⁸⁾ de Virginia Henderson.

O uso da referida teoria permitiu analisar e compreender a complexidade dos idosos, relacionando suas alterações de saúde com as necessidades indispensáveis para a sobrevivência do ser humano. Possibilitou, desse modo, coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, numa abordagem holística e humanizada, adaptando-se de maneira eficaz às condutas terapêuticas definidas no contexto do idoso institucionalizado.

Diante dos problemas levantados, que, há algum tempo, vinham trazendo prejuízos à vida do idoso, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem. Cabe destacar que os diagnósticos identificados são peculiares à senescência do homem quando acontecem alterações e, em algumas situações, comprometem desde aspectos fisiológicos, como a eliminação urinária, até o interesse em interagir com as demais pessoas.

Frente a esses diagnósticos, foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, cujas ações foram direcionadas à resolução dos problemas identificados, e avaliar seus resultados com vistas a promover uma melhor qualidade de vida ao idoso institucionalizado. Procurou-se, também, desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade do idoso e da instituição, tornando-o participante ativo no que se refere ao planejamento dos seus cuidados e implementação dos mesmos.

Fica, portanto, evidente a necessidade dos enfermeiros lançarem mão do uso da SAE e das teorias de enfermagem enquanto tecnologias que possibilitam proporcionar uma assistência individualizada e humanizada, e estimular a participação do idoso na

elaboração e execução do seu plano de cuidados⁽¹⁴⁾, resultando em maior eficácia.

Na fase de implementação das intervenções de enfermagem foram priorizadas as atividades de promoção e educação em saúde no cuidado ao sujeito estudado, uma vez que essas estratégias facilitam a participação ativa da pessoa idosa pela melhoria de sua própria condição de vida. Por meio de atividades educativas dialogadas, trabalhou-se com o idoso os comportamentos e atitudes necessárias para que ele alcançasse a competência para a independência. Para tanto, procurou-se despertar nele a tomada de consciência e atitudes de comprometimento para com o tratamento que resultassem na melhoria de sua autoestima, participação nas atividades do grupo, interação social e no autocuidado. Portanto, a prática educativa esteve sempre voltada para o aprendizado de atitudes que refletissem no aumento da autonomia e independência, proporcionando a melhor qualidade de vida para esse idoso.

Nessa perspectiva, corrobora-se o empoderamento como uma tecnologia educacional inovadora que possibilita a aprendizagem dialógica e o estabelecimento da consciência crítica na qual o idoso encontra sentido para um novo modo de viver saudável próprio, autônomo e personalizado⁽¹⁵⁾. Assim, serão capazes de aprender e agir, conquistando significado para a sociedade e exercendo plenamente a cidadania, proporcionando a melhoria das condições de saúde.

A partir das intervenções de enfermagem implementadas, foi possível observar participação do idoso nas atividades recreativas e de interação social realizadas na ILPI e capacidade melhorada para o armazenamento de urina na bexiga, minimizando as constantes idas ao banheiro. Além disso, observou-se melhora em relação à memorização de informações,

constatada durante atividade recreativa realizada com os residentes da ILPI. Nessa atividade pode-se verificar que o idoso foi capaz de memorizar algumas sequências de pares de imagens (memória recente), além de relembrar e cantar músicas que lhe remetessem aos tempos da mocidade (memória remota). Assim, pode-se observar que houve, em curto prazo, uma melhora do estado geral.

Os resultados do presente estudo ratificam que a SAE, quando aplicada de forma correta e na totalidade de suas fases, representa um grande benefício para o cuidado de enfermagem, pois além de promover uma assistência mais qualificada, resulta em melhorias na organização das atividades de enfermagem e em maior autonomia profissional⁽¹⁶⁾. Desse modo, seu uso deve ser estimulado nos diferentes cenários de atuação profissional do enfermeiro, destacando-se, entre outros, as ILPI como realidade possível da prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito do idoso institucionalizado, foram identificados, no estudo, diversos problemas que exigiram condutas eficazes, vislumbrando não somente o controle dos desequilíbrios na dimensão fisiopatológica, mas também com enfoque nos aspectos psicossocioespirituais.

A aplicação da SAE, embasada no referencial de Henderson possibilitou desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico, culminando no alcance dos resultados traçados e, conseqüentemente, na melhor interação e participação do idoso nas atividades da instituição. Neste sentido, evidenciou-se que a SAE é uma tecnologia científica orientadora da prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, de extrema importância para o cuidado cotidiano ao idoso institucionalizado, possibilitando a discussão sobre suas

necessidades com fins de minimizar e tratar seus problemas.

Contudo, apesar dos resultados exitosos observados nesta experiência, foram detectadas algumas dificuldades na implantação da SAE na instituição, como envolvimento mínimo dos profissionais nas atividades relatadas e pouco interesse de utilizar essa linguagem.

Embora reconheça a limitação desse estudo ter sido realizado com apenas um idoso, acredita-se que a prática da aplicação da SAE poderá contribuir para o direcionamento de olhares por meio da efetivação dos resultados alcançados. Dessa forma, sugere-se aos enfermeiros lançar mão do uso da SAE como instrumento metodológico que possibilita maior eficiência e eficácia da prática clínica.

Ressalta-se, ainda, a importância de que mais estudos envolvendo a aplicabilidade da SAE em ILPI, fundamentada nas diferentes teorias que a enfermagem proporciona, sejam realizados a fim de familiarizar e universalizar a linguagem e o nosso fazer nos cuidados clínicos ao idoso.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
2. Smanioto FN, Haddad MCFL. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Rev Rene*. 2011; 12(1):18-23.
3. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. The nurse role in the seniors' long permanence institution. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]*. 2008 [citado 2012 jan 28]; 2(3):291-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/351/pdf_386
4. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. *Ciênc Cuid Saude*. 2010; 9(3):518-26.
5. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):203-8.
6. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados – opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):775-81.
7. Berger L, Mailloux-Poirrier D. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta; 1995.
8. Henderson V. The concept of nursing. *J Adv Nurs*. 2006; 53(1):21-34.
9. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Johnson M, Maas M, Moorhead S. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2008.
12. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):988-94.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Silva DCN, Ribeiro AA, Fabrício SCC. Produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de

enfermagem a idosos. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(3):406-10.

15. Hammerschmidt KSA, Lenardt MH. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a

idosos com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(2):358-65.

16. Toledo VP, Ramos NA, Wopereis F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):193-7.

Recebido: 28/02/2012
Aceito: 30/08/2012