



PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO IDOSO FRAGILIZADO: ESTUDO DE REFLEXÃO

NURSING CLINICAL PRACTICE IN THE FRAIL ELDERLY CARE: REFLECTION STUDY PRÁCTICA CLÍNICA DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO AL ANCIANO DEBILITADO: ESTUDIO DE REFLEXIÓN

Cíntia Lira Borges¹, Maria Célia de Freitas², Maria Vilani Cavalcante Guedes³, Maria Josefina da Silva⁴, Saul Filipe Pedrosa Leite⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado. **Método:** trata-se de uma reflexão teórica apoiada na literatura pertinente. **Resultados:** a síndrome da fragilidade tem alcançado repercussões em nível mundial, mesmo assim o idoso fragilizado ainda carece de muitas estratégias para a manutenção de sua autonomia e independência. Para promover a prática clínica adequada ao idoso fragilizado, o enfermeiro deve ser conhecedor do processo de envelhecimento e estar atualizado com relação às evidências científicas sobre fragilidade: o conceito, o diagnóstico, as medidas de prevenção, as intervenções, as avaliações e os resultados. **Conclusão:** essa reflexão nos coloca à frente do desafio da atuação da enfermagem na transformação e adequação de sua prática clínica no cuidado ao idoso frágil ou em processo de fragilização. **Descritores:** Enfermagem Geriátrica; Idoso Fragilizado; Prática Baseada em Evidências; Assistência Centrada no Paciente; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect about the clinical practice of nurses in the care of frail elderly. **Method:** this is a theoretical reflection supported in the literature. **Results:** the fragility syndrome has reached worldwide repercussions; even so the frail elderly still lacks many strategies to maintain their autonomy and independence. To promote clinical appropriate practice to the frail elderly, nurses must be knowledgeable of the aging process and be updated with regard to the scientific evidence of weakness: the concept, diagnosis, prevention measures, interventions, assessments and results. **Conclusion:** this reflection puts us ahead of the nursing performance challenge in the transformation and adaptation of their clinical practice in the care of the frail elderly or fragility process. **Descriptors:** Geriatric Nursing; Frail Elderly; Evidence-Based Practice; Patient-Centered Care; Nursing Processes.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la práctica clínica del enfermero en el cuidado al anciano debilitado. **Método:** se trata de una reflexión teórica apoyada en la literatura pertinente. **Resultados:** el síndrome de la debilidad ha alcanzado repercusiones a nivel mundial, sin embargo, el anciano debilitado aún carece de muchas estrategias para la mantención de su autonomía e independencia. Para promover la práctica clínica adecuada al anciano debilitado, el enfermero debe conocer el proceso de envejecimiento, y estar actualizado con relación a las evidencias científicas sobre debilidad: el concepto, el diagnóstico, las medidas de prevención, las intervenciones, las evaluaciones y los resultados. **Conclusión:** esa reflexión nos coloca al frente del desafío de la actuación de la enfermería en la transformación y adecuación de su práctica clínica en el cuidado al anciano débil o en proceso de debilidad. **Descritores:** Enfermería Geriátrica; anciano debilitado; Práctica basada en evidencias; Asistencia centrada en el paciente; Procesos de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora (Pós-doutora), Vice-Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vilania_guedes@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora (Pós-doutora), Professora associada, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mjosefina@terra.com.br; ⁵Médico de Comunidade e Família. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: saulfpl@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O idoso como ser ontológico, com necessidades e peculiaridades, como protagonista do seu envelhecimento e como ator social da sua história, necessita de cuidados em todos os âmbitos, seja ele saudável ou em processo de adoecimento. Esse indivíduo está mais suscetível a enfermidades, uma vez que suas reservas fisiológicas declinam e por isso requer assistência integrada e multiprofissional para evitar perdas/danos ao longo dos anos.

O enfermeiro como profissional participativo, compreendendo o processo de envelhecimento, bem como as condições que levam o idoso à fragilização, deve fazer uso, na sua prática clínica, de ferramentas tecnológicas facilitadoras do cuidado e da prática baseada em evidências (PBE) elaborando estratégias para uma melhor assistência em saúde. Atenção especial deve ser dada ao idoso fragilizado, o qual vive em Instituições de Longa Permanência, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente, apresenta doenças causadoras de incapacidade funcional, possui capacidade funcional comprometida ou vive em situações de violência doméstica¹.

Nesse contexto, o estudo objetiva refletir sobre a prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica desenvolvida por consulta em livros impressos e materiais disponíveis *online*. Foram realizadas consultas a periódicos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus (maior base de dados com resumos e referências da *SciVerse da Elsevier*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), no período de agosto a setembro de 2013, por meio dos descritores: idoso fragilizado, envelhecimento e *frail elderly*.

Em geral, para seleção dos descritores, realizou-se consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) com o objetivo de uma linguagem/terminologia comum nos três idiomas pesquisados (português, espanhol, inglês).

Para fundamentar a busca foi utilizada a estratégia PICO - *Patient*- Paciente, *Intervention*- Intervenção, *Comparison* - Comparação ou controle, *Outcomes* - Resultados - a qual tem a finalidade de

auxiliar na construção da pergunta e de organizar os problemas propostos na revisão, maximizando a pesquisa de evidências, evitando buscas desnecessárias e focando no problema do estudo^{2,3}.

Além disso, foram inclusos estudos publicados em inglês, português e espanhol, sem restrição de tempo; artigos na íntegra; e artigos que retrataram a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos na forma de relato de experiência e revisão de literatura ou integrativa; teses, dissertações, documentos diversos e em formato de resumo.

Esta revisão integrativa permitiu o encontro de uma literatura ampla para síntese e conclusão de uma área em particular, integrando um conjunto de informações atualizadas⁴, impactando diretamente no corpo de evidências sobre fragilidade em idosos e suas nuances.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ A prática clínica do enfermeiro

A prática clínica pode ser entendida como um conjunto integrado e interrelacionado de atividades, práticas e ações que visam à atenção integral à saúde. No contexto da Enfermagem, consiste em uma assistência sistematizada de Enfermagem, privativa do enfermeiro, operacionalizada nos diferentes níveis de complexidade, em espaços específicos programados ou não, de forma individual ou familiar⁵. Para sua concretização, o enfermeiro lança mão do processo de enfermagem, o qual exige pensamento crítico e raciocínio clínico para tomada de decisões no cuidado.

Para a enfermagem, a prática clínica ocorre no cotidiano de ações de cuidados, segundo as necessidades apreendidas do ser humano. Em um estudo realizado com nove enfermeiros(as) da atenção básica de Ribeirão Preto, sob uma visão do que seria a prática clínica no dia a dia vivenciado por eles(as) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi constatado que seria caracterizada pelo atendimento no acolhimento; na consulta de enfermagem; na visita domiciliar; no trabalho em grupo; na orientação a auxiliares e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde; e no apoio ao atendimento do médico. Relataram que, junto com esses fatores, somavam-se os problemas estruturais e conjunturais do sistema público de saúde, o que comprometia a oferta do serviço de enfermagem, e mesmo vivenciando obstáculos, os profissionais mediante suas competências criativas e inovadoras reconheciam o retorno gratificante e

Borges CL, Freitas MC de, Guedes MVC et al.

satisfatório dos usuários, o que fortalecia o vínculo com o indivíduo e a comunidade⁶.

Compreende-se, portanto, que a prática clínica, mesmo sendo dificultada por questões burocráticas e de organização, contribui para um *continuum* de contextos dinâmicos e para a tomada de decisões, mediada pelo raciocínio clínico e crítico das diversas evidências que compõem a literatura científica sobre as necessidades detectadas e dirigidas aos cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade⁷.

◆ A Prática Clínica Baseada em Evidências

Para auxiliar no pensar e fazer a prática clínica, integrando conhecimentos de enfermagem e de outros profissionais, surge a Prática Baseada em Evidências (PBE). Por meio desta, podem ser selecionadas as melhores evidências, fundamentadas em estudos padrões ouro, propiciando uma melhor qualidade na atenção e assistência. A PBE deve se originar não só da observação, vivência ou experiência com o paciente mas também das pesquisas clínicas sistemáticas com poder de definir condutas preventivas, curativas e reabilitadoras⁸.

Assim como o processo de enfermagem, a prática clínica baseada em evidência depende de etapas ordenadas e sistematizadas. Essas etapas constituem-se em: 1) identificação das necessidades do indivíduo; 2) diálogo para esclarecimento do problema clínico a fim de se determinar o tipo de evidência a ser levantada; 3) levantamento das evidências nas bases de dados; 4) avaliação crítica da informação obtida pelo diálogo com o paciente e das evidências encontradas, com base nos princípios da metodologia científica, epidemiologia e bioestatística, para aceitar ou rejeitar a conduta a ser aplicada; 5) aplicação das evidências que norteiam o cuidado, observando, inclusive, as políticas públicas de saúde mais adequadas; 6) avaliação dos resultados⁸.

Dessa forma, um dos principais objetivos da PBE é estimular o uso dos resultados de pesquisas científicas para a aplicação na prática clínica de enfermagem. Destaca-se que a PBE remete desafios, principalmente, para enfermeiros do campo de prática, uma vez que estes possuem dificuldades, como a falta de tempo e a incapacidade de compreender termos estatísticos e jargões utilizados em artigos científicos⁹. Isso os faz preferirem consultar colegas a fim de obterem as informações necessárias¹⁰.

Vale lembrar que a prática clínica e a PBE, embora incorporem abordagens diferentes,

Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso...

sendo que a primeira preconiza o cuidado com o próximo, e a segunda leva em conta os aspectos tecnológicos da prática clínica, uma necessita da outra e não podem vir dissociadas⁽¹¹⁾.

◆ A Prática Clínica do enfermeiro e as ações dirigidas ao idoso fragilizado

A síndrome da fragilidade é um distúrbio complexo que apresenta desfechos clínicos diversos, tais como dependência, institucionalização, quedas, piora do quadro de doenças crônicas, doenças agudas, hospitalização, lenta ou ausente recuperação de um quadro clínico e morte⁽¹²⁾. O grande desafio, hoje, no contexto da fragilidade, é saber o momento certo para intervir e antecipar efeitos negativos em saúde. O fato é que o idoso fragilizado precisa de uma abordagem diferenciada para atender as suas necessidades.

Para promover a prática clínica adequada ao idoso fragilizado, o enfermeiro deve ser conhecedor do processo de envelhecimento, estar atualizado com relação às evidências científicas sobre fragilidade, no que tange ao conceito da síndrome, ao diagnóstico, às intervenções, às avaliações e aos resultados. Além disso, deve estar atento para a possibilidade de prevenção, a partir da realização de uma avaliação global ampla ou avaliação multidimensional, identificando as necessidades reais e potenciais a fim de prover encaminhamentos para a equipe multidisciplinar.

Esse profissional deve pensar e organizar o cuidado pautado na assistência direta e especializada ao idoso, a sua família/cuidador e à comunidade/local onde reside, bem como deve ser capaz de gerir os problemas relacionados ao despreparo e ao inadequado atendimento pela sua equipe; à tolerância da espera pelos usuários idosos; à infraestrutura mínima destinada às consultas; preocupar-se com os sistemas de informação dos prontuários; utilizar ferramentas de trabalho que proporcionem ou facilitem o seguimento de saúde do idoso, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Processo de enfermagem; e administrar o ambiente em que esse idoso esteja inserido, seja hospital, Instituição de Longa Permanência ou domicílio.

O cuidado ao idoso fragilizado deve ser realizado, prioritariamente, pautado na autonomia, independência e qualidade de vida. É importante que durante o cuidar e a prática clínica com o idoso frágil ou em estágio de fragilização seja valorizada a participação deste na tomada de decisão por

Borges CL, Freitas MC de, Guedes MVC et al.

medidas e estratégias de saúde subsumidas, no processo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, permitindo que ele seja sujeito cognoscente do seu cuidado, possibilitando o seu empoderamento.

Ressalta-se que o idoso fragilizado, em face do seu grau de vulnerabilidade física, emocional, psicológica e social, muitas vezes, possui acesso limitado a alimentos saudáveis, ao acompanhamento médico e adere menos às dietas e ao tratamento medicamentoso, o que corrobora para a descompensação de comorbidades e para o avanço da fragilidade¹³.

A enfermagem, diante desse quadro complexo causado pela síndrome da fragilidade, poderá, por meio da PBE, fazer uso em sua prática clínica de estratégias simples para prevenir e retardar a gravidade da síndrome.

Entre as ações direcionadas ao idoso fragilizado, atenta-se para a orientação da prática de atividade física, a qual exerce inúmeros benefícios, como o aumento do consumo máximo de oxigênio e o aumento da massa muscular¹⁴, evitando a sarcopenia, da melhora da capacidade aeróbica, do equilíbrio, da mobilidade e redução de quedas, além da redução de mediadores inflamatórios¹⁵, como também da supervisão da polifarmácia e da subprescrição de medicamentos para idosos frágeis, o que pode ocasionar redundâncias terapêuticas, interações medicamentosas, iatrogenias, internações e gastos desnecessários¹⁶; do uso de alguns medicamentos, por exemplo, a terapia com diuréticos em idosos frágeis pode gerar facilmente incontinência urinária, desequilíbrio eletrolítico, progressão da disfunção renal, *delirium* e quedas, assim como a terapia com vasodilatadores pode ocasionar mais facilmente a hipotensão ortostática¹³. Além disso, a importância de reforçar uma alimentação saudável, visto que a suplementação proteico-energética, sobretudo em idosos frágeis em situação socioeconômica baixa, pode reduzir a progressão do declínio funcional, proporcionando aumento da capacidade fisiológica e do desempenho funcional¹⁷.

Dessa forma, para o cuidado clínico ao idoso fragilizado ocorrer de fato, é imperativo que o profissional enfermeiro esteja inserido em sua realidade e aja de forma consciente, competente, técnico-cientificamente, e forneça assistência qualificada e humanizada. Salienta-se que o cuidado clínico refere-se às ações voltadas para pessoas nas diferentes faixas etárias, atendendo às respostas

Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso...

humanas às condições de alterações de saúde com fins de promover, prevenir e restabelecer a saúde e o bem-estar.

Cuidar faz parte da vida em todas as circunstâncias, seja de adoecimento, seja de saúde. O público idoso, principalmente o fragilizado, merece destaque com relação aos cuidados e assistência de enfermagem e de outros profissionais, tendo em vista suas demandas em saúde e a maior suscetibilidade a incapacidades, deficiências e morte. Do enfermeiro, especificamente, demanda e exige habilidades e competências para prover a prática clínica cotidiana com enfoque na sua qualidade de vida, bem-estar, autonomia e independência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica de enfermagem dirigida ao idoso fragilizado ainda é um tema pouco explorado no contexto brasileiro. É preciso repensar o cuidado voltado a esse indivíduo, partindo do conhecimento do assunto por meio das evidências científicas e das políticas públicas existentes, no intuito de problematizar e provocar a temática. Essa reflexão nos coloca à frente do desafio da atuação da enfermagem na transformação e adequação de sua prática no cuidado ao idoso frágil ou em processo de fragilização.

Além disso, é necessário implementar a Prática Baseada em Evidências, como rotina no serviço de enfermagem, a fim de oportunizar o contato com a literatura científica e otimizar o senso crítico e as práticas em saúde. Esta abordagem propiciará a qualidade e a segurança da assistência prestada com práticas mais bem definidas, provocando mudanças benéficas na promoção da assistência e a melhora da qualidade de vida e do bem-estar do idoso frágil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e dá outras providências. Available from: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaIdosa.pdf>
2. Santos CMC, Pimenta CA M, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Jun [cited 2015 Jan 30];15(3):508-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso.
3. Stone PW. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. Applied Nursing Research [Internet]. 2002 Aug

Borges CL, Freitas MC de, Guedes MVC et al.

[cited 2015 Jan 30];16(2):197-98. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189702000101>

4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enfermagem [Internet]. 2008 Dec [cited 2015 Jan 30];17(4):758-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

5. Ramos LH, Sarapolli E, Marega A, Gamba MA. Prática Clínica do Enfermeiro. UNA-SUS, UNIFESP, 2012. Available from:

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15e/unidade15e.pdf

6. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Feb 27];19(1):123-30. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100017

7. Lunney M. Talking with Margaret Lunney. Acendio: Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions e Outcomes. Spring [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 04];20:8-16. Available from:

http://www.acendio.net/members/newsletters//No20_04_09.pdf

8. Silva AA. Prática Clínica Baseada em Evidências na área da saúde. São Paulo: Santos, 2009.

9. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. JMLA [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 04];99(3):229-36. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133901/>

10. Stevens K. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *OJIN* [Internet]. 2013 July [cited 2015 Mar 05];18(2):[about 5 screens]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133901/>

11. Lacerda RA, Egry EY, Fonseca RMGS, Lopes NA, Nunes BK; Batista AO. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches. Rev esc enferm [Internet]. 2012 Jun [cited 2015 Feb 27];46(5):777-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300033&script=sci_arttext&tlng=en

Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso...

12. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2001 Mar [cited 2015 Mar 13];56(3):146-56. Available from:

<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/56/3/M146.long>

13. Wilhelm-Leen ER, Hall YN, Horwitz RI, Chertow GM. Phase angle, frailty and mortality in older adults. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Feb 27];29(1):147-54. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889965/>

14. Liu CK, Fielding RA. Exercise as an Intervention for Frailty. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Mar 12];27(1):101-11. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069010000753>

15. Nicklas BJ, Brinkley TE. Exercise training as a treatment for chronic inflammation in the elderly. *Exerc Sport Sci Rev* [Internet]. 2009 Oct [cited 2015 Feb 27]; 37(4):165-70. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789351/>

16. Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizoletto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Feb 27];25(5):1007-16. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/07.pdf>

17. Kim CO, Lee KR. Preventive effect of protein-energy supplementation on the functional decline of frail older adults with low socioeconomic status: a community-based randomized controlled study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Mar 13];68(3):309-16. Available from:

<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/68/3/309.long>

Submissão: 17/12/2015

Aceito: 22/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Cíntia Lira Borges
Universidade Estadual do Ceará
Avenida Filomeno Gomes, número 860, Ap.
703
Bairro Jacarecanga
CEP 60010-281 – Fortaleza (CE), Brasil