Análise das ações da equipe de enfermagem diante do idoso hospitalizado na unidade de urgência e emergência de um hospital do sul de Santa Catarina



Lygia Martins Gonçalves[1]; Thalita Durante Colombo[1]; Neiva Junkes Hoepers[1]; Zoraide Rocha[1]; Valdemira Santina Dagostin[1]; Mágada Tessmann[1]
[1] Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

RESUMO
O objetivo do estudo foi analisar as ações de Enfermagem desenvolvidos com idosos em observação em uma unidade de urgência e emergência de um Hospital do Sul de Santa Catarina. Foi de cunho qualitativo, descritivo, observacional, de campo, desenvolvido em um Hospital de médio porte, no Sul de Santa Catarina, no setor de urgência/emergência. Participaram enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na unidade de urgência e emergência. Para a entrevistas, foram abordados 5 enfermeiros e 12 Técnicos de Enfermagem, quantidade atual de funcionários que atuam no setor. Os resultados demonstraram que apesar de ser desenvolvida ações de Enfermagem com idoso, não são consideradas na grande maioria das vezes as vulnerabilidades especificas dos mesmos sendo realizada acolhimento e classificação de risco. As condutas de Enfermagem durante a permanência do idoso nas emergências estão voltadas ao controle dos sinais vitais, controle dos sinais vitais, dor, nível de consciência, comorbidades e condições gerais.

Palavras chave: Idoso, Emergência, Enfermagem, Assistência.

ABSTRACT
The objective of the study was to analyze the nursing actions developed with elderly people under observation in an urgency and emergency unit of a Hospital in the south of Santa Catarina. It was of a qualitative, descriptive, observational, field nature, developed in a medium-sized hospital, in the south of Santa Catarina, in the urgency / emergency sector. Participants were nurses and nursing technicians working in the urgency and emergency unit. For the interviews, 5 nurses and 12 Nursing Technicians were approached, the current number of employees working in the sector. The results showed that although Nursing actions are developed with the elderly, the specific vulnerabilities of the elderly are not considered in the vast majority of cases, with welcoming and risk classification being performed. Nursing conduct during the elderly's stay in emergencies is focused on the control of vital signs, control of vital signs, pain, level of consciousness, comorbidities and general conditions.

Key Words: Elderly, Emergency, Nursing, Assistance

1. INTRODUÇÃO

A mudança demográfica no Brasil é relatada sobre a última década quando a população idosa brasileira passou de 7 milhões de pessoa para 11 milhões. Nessa perspectiva de progresso populacional, a projeção é de 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos em 2025, o que irá colocar o Brasil na sexta posição entre os países com maior quantidade de indivíduos idosos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2020).

Em termo de assistência hospitalar, a idade se caracteriza por um indicador que determina a assistência a ser desempenhada. Para o indivíduo idoso, existem maneiras para seu atendimento, desde a identificação das suas necessidades de atenção e sua condição real de agravo que contribuiu para sua hospitalização. Isso exige formas de atendimentos e assistência diferenciadas e de forma integrais, onde os profissionais de enfermagem precisam estar atentos às expectativas dos idosos, sua complexidade e significância, no formato de consolidar a essência do cuidado. (LIMA, 2010).

Os pacientes idosos têm suas próprias características do processo de envelhecimento, devendo ser notadas pela equipe de enfermagem para o planejamento da assistência hospitalar. Por outro lado, o idoso é diferenciado pelas modificações próprias da fase que se encontra. Devem ser considerados seus declínios sensoriais e cognitivos porque irão influenciar no cuidado. (FERREIRA, 2012).

Hoje em dia existe escassez de conhecimentos científicos gerontogeriátricos, o que afirma a ineficácia de sintonia entre o preparo profissional e as necessidades de cuidados. Isso coadjuva para fragilizar o processo de cuidar em enfermagem em pessoas idosas. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo analisar as ações de Enfermagem desenvolvidos com idosos em observação em uma unidade de urgência e emergência de um Hospital do Sul de Santa Catarina.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi qualitativo, descritivo, observacional, de campo. O estudo foi desenvolvido em um Hospital de médio porte, no Sul de Santa Catarina, no setor de urgência/emergência. Participaram do estudo, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na unidade de urgência e emergência. Para a entrevistas, foram abordados 5 enfermeiros e 12 Técnicos de Enfermagem, quantidade atual de funcionários que atuam no setor.

Os dados foram coletados em dois momentos, sendo que no primeiro momento, foi realizada uma entrevista com todos os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, atuantes no setor de urgência e emergência, seguindo roteiro com perguntas pré-

elaboradas. Já no segundo momento, foi realizada uma observação com anotações descritivas.

O Projeto foi submetido ao CEP UNESC, de acordo com a Resolução 466/2012 e teve sua aprovação, com parecer de Nº 4.433.990. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, e manifestaram seu aceite na participação mediante assinatura do TCLE.

3. RESULTADOS

Com relação à descrição da Assistência de Enfermagem prestada ao idoso atendido no setor de urgência e emergência obteve-se os resultados apresentados no quadro 1

Quadro 1 - Como é realizada a assistência de enfermagem ao idoso no setor de urgência e emergência.

Codinome	Relatos
ENF2480	"Verifica-se a necessidade de cadeira de rodas, faz *acolhimento*, dependendo dos sintomas é passado na frente como prioridade".
ENF2481	"Na *classificação*, tem prioridade, os idosos têm direito a um acompanhante".
ENF2482	"O paciente já chega com algum sintoma, e dependendo já são tomadas às medidas cabíveis, se não aguarda a consulta médica para um *pré-diagnóstico."*
ENF2483	"A assistência é prestada frente às *necessidades* fisiológicas/ mental no momento de imediato no setor de emergência"
ENF2484	"Entra da mesma forma, *cadeira de rodas.* Se necessário fica em observação".
TEC2490	"Verifico os sinais vitais. *Avaliação geral do idoso e motivo da chegada ao hospital.* Verifica-se se tem alguma patologia, se é crônica. Se usa medicações de uso contínuo. Quando chega ao hospital, já passa pela enfermeira da classificação".
TEC2491	"Não tem um atendimento padrão. Não se tem uma abordagem específica. *Depende do quadro clínico do paciente e seus sinais vitais*".
TEC2492	"*Acolhe e monitoriza*, realiza eletrocardiograma e já é colocado paciente em soro glicosado, quando necessário, conforme protocolo institucional".
TEC2493	"Depende muito do que o paciente refere, se forem uma dor suportável, continua na *triagem*. Caso seja dor no peito já é realizado eletrocardiograma".
TEC2494	"O atendimento ao idoso é igual aos demais, desde criança até adulto. O que vai mudar a forma de assistência é como o *paciente chega e sua queixa.* Avalia-se se está consciente. Tudo vai depender da situação".
TEC2495	"Quando o paciente entra pelo salão já são *verificados os sinais vitais* aqui. Caso estejam alterados ou o paciente apresentar alguma dor pré-cordial ou falta de ar, fizemos ECG e se oferta O^2. Temos protocolos para esse tipo de queixas. Dependendo do caso já colocamos na maca ou na cadeira de rodas".
TEC2496	"*Primeiro passo são os sinais vitais,* ver se o paciente está estável e avaliamos muito a parte visual, aquilo que o paciente apresenta: os sinais".

TEC2497	"Eu procuro fazer de forma humana, um *cuidado humanizado*, ouvindo as queixas dos pacientes".
TEC2498	"O atendimento não muda, é igual para todos, passa antes pela *classificação,* aí dependendo da vinda ao hospital ou se sinais vitais alterados passa na frente".
TEC2499	"*Depende do motivo, o idoso fica no salão*. É avaliada a locomoção e estado de saúde".
TEC2500	"*Atender o mais rápido possível* e com mais carinho que puder".
TEC501	"*Dado prioridade* e fica na observação".

No item como é realizada a Assistência de Enfermagem ao Idoso no setor de Urgência/Emergência destacam-se as categorias: 1- Acolhimento e classificação de Risco, 2- Cuidado singular humanizado. No quadro 2 apresenta as respostas acerca das questões sobre como é realizada a consulta de Enfermagem ao Idoso na Unidade de Urgência/Emergência.

Quadro 2 - Como é realizada a consulta de enfermagem ao idoso na unidade de urgência e emergência.

Codinome	Relatos
ENF2480	"É feita por classificação de acordo com o *POP* do hospital ".
ENF2481	"Tudo *igual* aos demais atendimentos desde os exames físicos até o atendimento".
ENF2482	"Utilizamos a *SAE*".
ENF2483	"A consulta é utilizada *simplificada* no momento da assistência ao paciente".
ENF2484	"Feita *da mesma forma* que os demais".
TEC2490	"Se faz uma *anamnese* clínica do paciente".
TEC2491	"Pergunta *se tem alergia, qual sua patologia, medicações em uso e já se afere os sinais vitais".*
TEC2492	"*Técnicos não realizam* a consulta diretamente".
TEC2493	"É questionado se tem *algum problema de saúde, medicação em uso, alergia medicamentosa e avaliação se o paciente consegue andar*".
TEC2494	"*Verificados os sinais vitais, a queixa principal. Todas as informações são passadas para o enfermeiro*. Dependendo da situação, já se pega um acesso e oferta O²".
TEC2495	"*A parte do técnico é mais SV,* mas perguntamos os dados clínicos. Um exemplo é se o paciente chega com dor no peito, pergunta se é cardiopata, quantas horas começaram essa dor".
TEC2496	"Nós como *técnicos fizemos os sinais vitais*, visualiza e avalia se o paciente precisa ficar no salão ou não. Se não precisar fica no setor de triagem aguardando consulta médica".
TEC2497	"São *verificado os sinais vitais* se entrar pelo salão, se não é feito a classificação na triagem".
TEC2498	"*Técnico não faz consulta*".
TEC2499	*"Não fizemos consulta detalhada".*
TEC2500	"*Técnico não faz consulta*".
TEC501	"*Técnico não faz consulta*, procuramos fazer o primeiro atendimento com consentiment a consulta mais estendida".

Quanto à realização da Consulta de Enfermagem a pacientes idosos atendidos na Unidade de Urgência e Emergência do referido Hospital, obteve-se as categorias: Simplificada, com uso da SAE e POP Institucional.

Quando questionados sobre escalas utilizadas na Assistência de Enfermagem junto ao idoso atendido na Urgência/Emergência, obteve-se os resultados descritos no quadro 3.

Quadro 3 - Escalas usadas na Assistência ao idoso no setor de urgência e emergência.

Codinome	Relatos
ENF2480	"Usamos muito a escala de *Braden,* preenchemos ela todos os dias".
ENF2481	"Como ainda sou nova aqui, não sei te responder".
ENF2482	"Escalas de *Morsen, Fugulin* e dependendo do caso uso também a de *Glasgow*".
ENF2483	"Escalas de *Glasgow*".
ENF2484	"Escala de *Glasgow, Fugulin, Braden, Mobility".*
TEC2490	"Escala de Glasgow, de Morsen. Essas duas como técnica são as que mais uso."
TEC2491	"*Não tem escala específica*, se faz o atendimento conforme a SIC".
TEC2492	"*Não utilizo escalas,* sendo a enfermeira que faz essa função".
TEC2493	"Avalia e observa os dados clínicos e usamos mais a escala de *Morsen*".
TEC2494	"Uma das mais usadas aqui no salão é a de *Glasgow".*
TEC2495	"Aqui não uso, bem difícil, *mais quando o médico solicita*".
TEC2496	"Quando a paciente passa pela triagem, nosso próprio sistema já faz as escalas. No visual, nós *percebemos se o paciente é inquieto*".
TEC2497	"*O técnico não faz essa parte de escalas*, sendo tarefa do enfermeiro".
TEC2498	"É mais usado no salão de emergência, geralmente *quando o médico solicita".*
TEC2499	"A classificação através de *escalas é a enfermeira* que faz".
TEC2500	"*Quem usa escalas é a enfermeira* do setor".
TEC501	"*Não usamos* escalas aqui".

Frente às falas dos atores sociais quanto a Escalas utilizadas pela Enfermagem no Atendimento do paciente Idoso em urgência/emergência, obtiveram-se as seguintes categoriais: Glasgow, Fugulin, Braden, Mobility e Morsen. Os participantes foram questionados quanto às condutas de Enfermagem desenvolvidas durante a permanência do idoso na observação do setor de urgência e emergência, sendo que é relatado no quadro 4.

Quadro 4– Condutas de Enfermagem durante permanência do idoso na observação do setor de urgência e emergência

Codinome	Relatos
ENF2480	"Como sou enfermeira da classificação de risco ali faço *sinais vitais*".
ENF2481	"Avaliam-se os *sinais vitais*, as *comorbidades*, se o paciente é cardíaco e se tem dor pré-cordial".
ENF2482	"Avaliação dos *sinais vitais* pelo menos 3x por dia, caso tiver alteração é monitorado com mais frequência".
ENF2483	"*Avaliação dos sinais vitais* do momento, as condições físicas e mentais do paciente".
ENF2484	"*Nível de consciência, integralidade da pele, mobilidade e sinais vitais*".
TEC2490	"*Monitorização*, verifica-se o monitor a cada 15 minutos".

TEC2491	"Sempre os *sinais vitais. HGT*. Monitora com mais frequência por ser idoso e ser mais propenso a *descompensar.* Se estiver dispneico já põe em O2, sendo rotina do hospital".
TEC2492	"Avaliam-se sinais de *hidratação,* faz cuidado diretamente através da observação e monitorização de sinais vitais".
TEC2493	"Monitora *sinais vitais*. Avalia-se muito *o físico* do paciente, se for debilitado já o deixamos na maca".
TEC2494	"*A consciência do paciente*, se consegue *deambula,* de que forma está no leito, se está *agitado*. Se estiver estável monitora sinais vitais de 1/1 hora".
TEC2495	"Tudo depende do caso. Quando é cardíaco se fica mais ligado, monitorando com mais frequência. Tudo depende do que trouxe o paciente ao hospital*. Regula no monitor a frequência dos SV".*
TEC2496	"*Depende de como o paciente está sendo tratado,* por exemplo, se eu faço uma medicação que pode alterar a frequência cardíaca ou respiratória eu vou verificar os SV de 15 em 15 minutos".
TEC2497	*"Monitora sinais vitais, se o paciente tem falta de ar ou alguma dor".*
TEC2498	"*Depende do quadro clínico.* O mais comum é a *monitorização de sinais vitais".*
TEC2499	"*Nível de consciência e sinais vitais".*
TEC2500	*"Observam-se os sinais vitais,* de duas em duas horas e grau de consciência."
TEC501	"*Sinais vitais e condições gerais do paciente".*

As categorias que emergiram a partir do questionamento das Condutas de Enfermagem durante permanência do idoso na observação do setor de urgência e emergência foram: Controle de sinais vitais, dor, nível de consciência, comorbidades e condições gerais.

Quanto ao Manejo da equipe de Enfermagem com acompanhante do idoso, obtiveram-se as falas descritas no quadro 5.

Quadro 5– Manejo da equipe como acompanhante do idoso

Codinome	Relatos
ENF2480	"*Quanto tem muita gente no salão de emergência não pode ter acompanhante*. Na triagem, que é o primeiro atendimento eles têm direito, ficando junto em todo o atendimento".
ENF2481	*"É direito do idoso*, fica com eles desde a triagem até o atendimento".
ENF2482	"O idoso tem direito a um acompanhante, salve em alguns casos. A relação com a equipe costuma ser *tranquila, é orientado sobre as normas da instituição e instruído para que qualquer alteração chamar a equipe de enfermagem".*
ENF2483	*"O idoso tem direito a um acompanhante, porém, neste momento, do covid 19, se esse idoso não tem dependência física/mental, é lúcido é orientado que ele permaneça sozinho durante a assistência, porém a equipe de enfermagem e médica sempre mantém os familiares a par da situação."*
ENF2484	*"Mesmo diante da pandemia, eles têm direito da acompanhante na beira de leito".*
TEC2490	*"Se paciente está lúcido, fica familiar acompanhando, mas em casos de entubação não fica.* Depende muito do motivo que está internado ou na sala de emergência".
TEC2491	"Quando chega pela porta de emergência enquanto a equipe faz o primeiro atendimento, *o familiar vai até a recepção* para fazer a ficha de atendimento".
TEC2492	*"O acompanhante fica com o idoso o tempo todo".*
TEC2493	*"Explica como funcionam as normas*, orienta que não pode ficar andando nos corredores e nem trocando de acompanhante toda hora".

TEC2494	*"Aqui no salão não fica acompanhante,* só quando paciente interna e vai para o quarto. Se o idoso não consegue se comunicar, o acompanhante fica um pouco para responder questão que precisamos saber. Se o dia está tranquilo, não tem muita gente no salão, também é liberado ficar".
TEC2495	"*No salão evitamos ter,* às vezes, entra um pouco e saí. Como aqui no salão sempre tem um técnico não precisa. Como é um lugar que acontece de tudo, chega acidentes, têm paradas cardio-respiratórias é melhor não ter alguém de fora porque pode acabar filmando, como foi um caso que já aconteceu uma vez. Quando o paciente está agitado fica aí um acompanhante para ajudar".
TEC2496	*"Tem direito de acordo com a regra da instituição.* Direito de um acompanhante e também tem horário para troca".
TEC2497	*"Eu lido de forma humana,* sabemos que é necessário ter acompanhante do lado do idoso".
TEC2498	"*É explicado as normas para o acompanhante*. Tratamos de forma humanizada, pois sabemos que é um direito do idoso".
TEC2499	*"É exigido acompanhante".*
TEC2500	*"Acompanhante é permitido, pois é direito do idoso".*
TEC501	*"É permitido acompanhante".*

As categorias que emergiram das falas quanto a presença de acompanhante no setor de urgência/emergência foram: É direito do Idoso a permeância do acompanhante e Familiares orientados conforme normas e rotinas da Instituição.

4 DISCUSSÃO

O Envelhecimento populacional e a mudança do perfil do idoso tem sido mola propulsora na procura pelo atendimento em emergência provocando o aumento gradual de atendimentos desta faixa etária. Pesquisas realizadas nos EUA mostrou que idosos, sobretudo com idade acima de 75 anos, têm maior taxa de admissão nos serviços de emergência, quando comparado a outras faixas etárias, e essa taxa tende a aumentar, considerando a longevidade vislumbrada (ROSENBERG, ROSENBERG, 2014).

Para discussão dos resultados obtidos, nesta pesquisa, relacionadas às ações da enfermagem junto a pacientes idosos atendidos no serviço de Emergência de um hospital no Sul de Santa Catarina, utilizaremos as categorias que emergiram das falas de acordo com a temática.

4.1 Assistência de Enfermagem prestada ao Idoso no setor de Urgência/Emergência

Cada vez mais, o trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem no setor de emergência incluirá o cuidado com o idoso considerando a mudança do perfil epidemiológico e o envelhecimento populacional. Isto porque as características especificas do idoso configuram a necessidade de repensar continuamente as prioridades de cuidado e ações a serem desenvolvidas. Quando o idoso é admitido no setor de emergência é

necessário considerar a exposição destes pacientes ao risco de declínio funcional natural e aos incidentes que podem ocorrer a partir da assistência ou desassistência na saúde. (BAUMBUSCH, SHAW, 2011).

Quando não avaliados de forma adequada, o idoso pode ser vítima de desfechos desfavoráveis como delírio e a morte durante a hospitalização quando a mesma não ocorre em ambientes qualificados tanto na ambiência quanto na estrutura profissional disponível (TAYLOR, RUSH, ROBINSON, 2015). Uma das categoriais que emergiu das falas dos Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros quanto a como é realizada a Assistência de Enfermagem surge o acolhimento e a classificação de risco.

4.2 Acolhimento e classificação de Risco

Silva (2010) assegura que as unidades de emergência são uma importante porta de entrada para o usuário no Sistema Único de Saúde, contudo, verifica-se uma utilização, muitas vezes, indevida dos serviços hospitalares de emergência em nosso meio. Isto ocorre devido à fragilidade da atenção básica de saúde traduzida na falta de acesso à atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar, impactando, desta forma, no atendimento das unidades de emergência, que passam a ser uma das principais formas de acesso para especialidades e tecnologias médicas, o que as transforma em depósito dos problemas não resolvidos.

O Acolhimento e a Classificação de Risco fazem parte da Política Nacional da Humanização (PNH), sendo compreendida como um conjunto de princípios e instrumentos que pretendem influir na qualidade do serviço prestado aos pacientes independentemente. Nessa direção, a qualidade precisa englobar mudanças em diversos âmbitos, abarcando desde a organização e as relações institucionais de trabalho até as características/condições da prestação de serviços e dos produtos oferecidos à população (BRASIL, 2009).

Para Oliveira et al., (2011), no Acolhimento e Classificação de risco, o atendimento inicial do usuário é feito pelo enfermeiro que realiza aferição dos sinais vitais, verificação da queixa principal, avaliação dos fatores de risco e breve exame físico específico. Quando possível, o enfermeiro avalia o potencial de risco de morte e/ou 7 complicações dos usuários no estado atual e o classifica de acordo com as prioridades de atendimento. Um dos Protocolos de classificação de risco identifica os usuários por cores, sendo elas: vermelho (o paciente tem risco de morte iminente e é encaminhado diretamente à sala de emergência); amarelo (quando o paciente deve ser atendido o mais rápido possível, porém não corre risco iminente); verde (o paciente não corre riscos, mas apresenta queixas que deveriam ser atendidas na rede básica de saúde.

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, Nº 423/2012, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco coloca em seu Art.1, há determinação que a classificação de risco e a priorização da Assistência em Serviços de Urgência e Emergência é privativo do Enfermeiro, conforme disposições legais da profissão, por requerer conhecimento, competências e habilidades que garantam o rigor técnico-científico ao cuidado. Classificação de risco, então, se configura em um Processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, conforme o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, neste caso, o idoso (INÁCIO; TOMASI; SORATTO, 2019).

4.3 Cuidado singular humanizado

A Política Nacional de Humanização dos ambientes hospitalares (PNHAH) veio como um novo e grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). A busca pela melhoria da qualidade dos serviços hospitalares brasileiros inicia seu processo de evolução através da reestruturação de estratégias e serviços de saúde, objetivando a ampliação da relação profissional-paciente e o incentivo do exercício do atendimento a partir de uma dimensão humana e subjetiva da assistência, para que assim ocorra uma melhor qualidade da assistência prestada. No ambiente hospitalar, o serviço de urgência/emergência funciona 24h por dia, e atende pacientes em situações graves clínicas, traumáticas e psiquiátricas. Neste setor, há alta rotatividade de pessoas e rotina acelerada que pode colocar inclusive, todos os envolvidos nesse processo, em estado de estresse e angústia na luta constante entre a vida e a morte (SANTOS, 2019).

Através da escuta, o colaborador da saúde vai buscar junto ao paciente, os motivos pelos quais ele adoeceu e como se sente com os sintomas, para compreender a doença e se responsabilizar na produção de sua saúde. É importante estar atento para os afetos entre os colaboradores e pacientes buscando a autonomia da pessoa diante do seu tratamento, ao mesmo tempo em que seu caso é tratado de forma única e singular. Um hipertenso, por exemplo, pode e será cuidado de forma diferente de outro hipertenso, já que cada caso é um caso. Se o paciente estiver deprimido, isolado, desempregado, tudo isso interferirá no desenvolvimento da sua doença e precisa ser ouvido pelo profissional de saúde (BRASIL, 2009).

O enfermeiro, pelas suas práxis de gerência e liderança da equipe de enfermagem, são os que passam a maior parte do tempo em contato com os pacientes. Desta forma, eles têm a responsabilidade pela organização do processo de trabalho, a capacitação e treinamento da sua equipe, de forma que atenda demandas da PNH. Porém,

esses serviços enfrentam dificuldades para efetivar o cuidado humanizado devido aos problemas e sobrecargas presentes em sua prática diária (GOMES, BRITO, GOMES, 2014)

4.4 Simplificada, com uso da SAE e POP Institucional

De acordo com a Resolução 358/2009/COFEN, que 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, o Art.1o na & 2o menciona que o PE se organiza em cinco etapas, quais sejam: Coleta de dados (histórico de Enfermagem) que objetiva através de um processo deliberado, sistemático e contínuo, ouvir o paciente, a família, e/ou a sociedade, de forma qualificada, no sentido de obter informações sobre o sujeito ou a coletividade humana. Neste momento, também, o Enfermeiro Toca o paciente, realizando o exame físico, e estabelecendo o pensamento clínico, ou seja, correlação entre a ciência da Enfermagem, as ciências complementares e os achados clínicos no paciente. Salienta-se que o ouvir deste PE deve segundo o Art. 3o ser orientado a partir de um suporte teórico que oriente também o estabelecimento dos demais passos do PE.

Durante o período de envelhecimento ocorrem várias alterações físico-funcionais no idoso, segundo de Andrada (2015) concomitantemente às alterações da estrutura e da funcionalidade do coração, ocorrem as modificações do sistema circulatório, alterando as estruturas de artérias, veias e capilares. e podem ser as causas mais frequentes das doenças cardíacas encontradas na população idosa. Outras modificações ocorridas nos demais sistemas também afetam diretamente o sistema cardiovascular

Em relação ao diagnóstico de sistema locomotor prejudicado, considera-se que este tem relação com as quedas, podendo ocasionar dependência para o autocuidado, principalmente nas atividades de vida diária (FREITAS et al., 2011). Em pesquisa realizada com 435 prontuários, verificou-se prevalência do diagnóstico de sistema respiratório comprometido, relacionado aos mesmos sinais e sintomas, como respiração ruidosa, superficial, taquipneia, dispneia, dispneia aos esforços, sibilos, estertor, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax, ruídos adventícios, saturação diminuída, tosse produtiva (ANDRADE et al., 2012). Assim, observa-se que os idosos apresentam bastante particularidades que devem ser observadas na consulta de Enfermagem.

4.5 Escalas utilizadas no Atendimento do paciente Idoso em urgência/emergência

O rápido envelhecimento da população brasileira, aliado ao aumento da longevidade dos idosos traz densas implicações na organização das redes de atenção à

saúde, com maior carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais. Logo, constata-se o surgimento de novas demandas e o uso mais intenso dos serviços de saúde. Ainda que algumas doenças sejam mais frequentes nesta faixa etária, nem sempre estão associadas à dependência funcional. Assim, o envelhecimento do indivíduo não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas sim, de maior vulnerabilidade. Não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde (MORAES; MORAES, 2016).

Envelhecer sem nenhuma doença crônica nos dias atuais é mais uma exceção do propriamente uma regra (VERAS, 2012). A maioria dos idosos tem doenças ou disfunções que, na maioria das vezes, não são obstáculo para atividades ou restritivas na participação social. Assim, mesmo com doenças, o idoso pode permanecer exercendo seus papéis sociais. Desta forma, esta é uma notícia que não agrega possibilidades de mudanças e por este motivo é introduzido um novo indicador de saúde, a capacidade funcional.

O foco da saúde deve estar relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definido como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si próprio. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, mesmo que seja muito idosa ou com doenças ou infortúnios (MORAES, 2012).

4.6 Glasgow, Fugulin, Braden, Mobility e Morsen

Segundo Mendes (2012), a escala de coma de Glasgow (ECG), é empregada mundialmente para avaliar disfunções neurológicas e acompanhar a evolução do nível de consciência; prenunciar prognóstico; e unificar a linguagem entre os profissionais de saúde. Tornou-se um anexo no atendimento ao paciente de trauma, principalmente a vítimas de TCE, e, depois, seu uso foi aberto às outras condições neurológicas capazes de alterar a consciência. O escore total varia de 3 até 15 sendo obtido por meio da observação de atividades espontâneas e da aplicação de estímulos verbais e/ou dolorosos.

O Instrumento de Classificação de Fugulin (2005) constitui nove áreas de cuidados, a saber: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica, de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados. A partir dessa estimativa, os pacientes são classificados em uma das categorias: cuidados intensivos (acima de 31 pontos), cuidados semi-intensivos (27 a 31 pontos), cuidados de alta dependência (21 a 26 pontos), cuidados intermediários (15 a 20 pontos) e cuidados mínimos (9 a 14 pontos).

A avaliação da capacidade funcional ao longo da internação no CTI Geral pode ser realizada através da aplicação da escala validade Perme ICU Mobility. A aplicação

desta escala acontece na Admissão no CTI Geral (A1); no 1° dia de VM (A2); após 48 horas da retirada da VM (A3); e no dia da alta do CTI Geral (A4).

A escala de Quedas de Morse é aplicada a nível internacional. Em Portugal é utilizada em vários centros hospitalares e a Direção Geral da Saúde indica a necessidade de se avaliar o risco de queda como uma intervenção adequada e personalizada para a prevenção (FERREIRA, 2013). A queda é um acontecimento em que um indivíduo cai inesperadamente ao chão ou em outro nível mais baixo, sem perda de consciência, que tem inúmeros fatores de risco envolvidos, idade, alterações no nível de consciência, incontinência vesical e/ou intestinal, doenças neurológicas e cardiovasculares, uso de medicamentos psicoativos, quedas anteriores, marcha alterada, incapacidade funcional, déficit cognitivo, atividade física excessiva. Estas quedas podem acarretar consequências graves e estão entre as principais causas de trauma em idosos, tendo como consequência o aumento do tempo de internação e do custo do tratamento, além de causar desconforto ao paciente (URBANETTO et al., 2013).

Na literatura, encontram-se várias publicações de algumas escalas que foram construídas para avaliação de condições específicas da pessoa e que têm sido relacionadas ao risco de quedas, como a Escala Timed Upand Go (TUG), que avalia mobilidade básica da pessoa. Também foi identificada uma escala específica para avaliar o risco de quedas, a Morse Fall Scale (MFS), publicada em língua inglesa e ainda não validada para a língua portuguesa, que se destacou pela aparente simplicidade de seus itens de avaliação (URBANETTO, 2013).

4.7 Controle de sinais vitais, dor, nível de consciência, comorbidades e condições gerais

Araujo, Diniz, Silva (2017), mencionam que os registros clínicos são uma das formas de comunicação escrita da equipe para promover a continuidade da assistência e devem refletir o processo de enfermagem, indicando as decisões fundamentais para o cuidado (os diagnósticos, os resultados e as intervenções). E que tais registros contêm informações importantes do atendimento prestado ao paciente e devem ser feitos de forma organizada no prontuário, referentes ao contexto da assistência, os dados sobre a condição do paciente, a alteração do seu estado clínico, os procedimentos realizados e as condutas tomadas devem ser anotados

Johnson, Mueller, Winkelman (2016) realizaram um estudo que confirmam que os registros dos sinais vitais são fundamentais no ambiente hospitalar, inclusive no Pronto-Socorro e que é de responsabilidade da equipe de enfermagem a mensuração dos sinais vitais para constante vigilância, no sentido de identificar e interpretar anormalidades dos

parâmetros fisiológicos que pode sinalizar piora da condição clínica. No Brasil, ainda não existe um consenso estabelecido do intervalo do controle de sinais vitais no ambiente hospitalar e o nível de consciência ainda não está incorporado rotineiramente na avaliação do controle dos sinais vitais (OLIVEIRA et al., 2020).

Dor é uma das principais consequências do trauma e suas repercussões são potencialmente prejudiciais ao organismo, embora frequentemente ainda tenha pouca atenção. As repercussões orgânicas do processo álgico intenso são subestimadas muitas vezes pelos profissionais, que em alguns casos desconhecem técnicas disponíveis e sobre a farmacologia dos analgésicos. A administração precoce de analgésicos pode mascarar indícios valiosos para o fechamento diagnostico, mas ao mesmo tempo são indispensáveis para minimizar outros sintomas e/ou complicações nos pacientes (CALIL; PIMENTA, 2010).

Para Barbosa e Sasso (2013), a administração de alguns medicamentos deve ser cautelosa em idosos, pacientes com doenças cardiovasculares ou hepáticas, com úlcera péptica ativa, diabetes e hipertireoidismo. A aminofilina, por exemplo, é utilizada preferencialmente por via endovenosa, o que demanda cuidados relativos à incompatibilidade com outros medicamentos, muitas vezes infundidos de modo simultâneo. Sua infusão deve ser feita de forma lenta e diluída. Desse modo, é recomendado evitar a administração concomitante com os seguintes agentes: amiodarona, ciprofloxacina, claritromicina, dobutamina e ondanstrona. Assim como nos pacientes idosos ou com diabetes de longa data, com disfunção autonômica, ou fazendo uso de B-bloqueadores, os sintomas adrenérgicos podem não aparecer, sendo muitas vezes reconhecidos tardiamente. Tal fato pode provocar sequelas irreversíveis nestes pacientes.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho analisou as ações de Enfermagem desenvolvidas pela equipe de enfermagem aos idosos em observação em unidade de urgência e emergência de um Hospital do Sul de Santa Catarina, demonstrando-se que com relação a realização da Assistência de Enfermagem aos idosos no serviço de emergência, o mesmo ocorre através do acolhimento e da classificação de risco com cuidados singulares humanizados. No que se refere a como é realizada a CE com idosos no serviço de Emergência, acontece de forma simplificada através da SAE e de POP institucionais.

As escalas mais utilizadas para Assistência de Enfermagem com idoso em emergência são a de Glasgow, Braden, Mobility e Morse. As condutas de Enfermagem durante a permanência do idoso nas emergências estão voltadas ao controle dos sinais vitais, controle dos sinais vitais, dor, nível de consciência, comorbidades e condições gerais. No manejo da equipe de Enfermagem com idoso no serviço de emergência, é direito do idoso a permanência de acompanhante e os familiares devem ser orientados conforme normas e rotinas institucionais.

Apesar de os sinais vitais serem um dos principais cuidados a serem controlados com relação aos idosos que permanecem nas unidades de emergência, com protocolos

específicos relacionados a condições clinicas especificas, percebe-se uma certa limitação tanto de enfermeiros quanto dos técnicos quanto a avaliação dos pacientes. Em nenhum momento foi mencionado a particularidade e as especificidades do idoso.

A Enfermagem, e neste caso, sobretudo o Enfermeiro, tem papel fundamental no cuidado ao idoso em unidade de emergência, uma vez que é o profissional que coordena as ações de Enfermagem da equipe respondendo técnico e legalmente por tudo que acontece na Enfermagem. Além disso, é o Enfermeiro que normalmente organiza e constrói os protocolos tanto técnicos quanto operacionais dos serviços, assim, sugerimos que o estudo possa ser ampliado sendo avaliados os Protocolos clínicos e operacionais do serviço de emergência, com foco no cuidado ao idoso.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lívia Zulmyra Cintra et al. Respiratory nursing diagnoses for children with acute respiratory infection. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 5, p. 713-720, 2012.

ARAUJO, Mayara Mota; DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. ABCS health sci, p. 161-165, 2017.

BARBOSA, Sayonara; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Módulo VI: Linha de cuidado nas urgências/emergências clínicas respiratórias e metabólicas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 140 p

BAUMBUSCH, Jennifer; SHAW, Maureen. Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population. Journal of Emergency Nursing, v. 37, n. 4, p. 321-327, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde; SAÚDE, Secretaria de Atenção. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. 2009.

CALIL, Ana Marial; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Importância da avaliação e padronização analgésica em serviços de emergência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 53-59, 2010.

DE ANDRADA, Marina Moralles Caldeira et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 1, p. 97-105, 2015.

FERREIRA, José Pedro. Manual de utilização da escala de quedas de morse: contributo para a supervisão clínica em enfermagem. Tese de Doutorado. 2013.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

FREITAS, Ronaldo et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Revista Brasileira de enfermagem, v. 64, n. 3, p. 478-485, 2011.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Patient classification system: identification of the patient care profile at hospitalization units of the UH-USP. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 72-78, 2005.

GOMES, Hebert de Oliveira; BRITO, Jussara Cruz de; GOMES, Luciana. Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2014. p. 183.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2020.

INÁCIO, Aline dos Santos; TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Maria Tereza. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. Enfermagem Brasil, v. 17, n. 6, p. 596-605, 2019.

JOHNSON, Kimberly; MUELLER, Lindsey; WINKELMAN, Chris. The nurse response to abnormal vital sign recording in the emergency department. Journal of clinical nursing, v. 26, n. 1-2, p. 148-156, 2017.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. Saúde e Sociedade, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

MENDES, Plínio Duarte et al. Distúrbios da Consciência Humana–Parte 2 de 3. Revista Neurociências, v. 20, n. 4, p. 576-583, 2012.

MORAES, Edgar Nunes de. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.: Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flavia Lanna. Avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte: Folium, 2016.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Alteração de sinais vitais e desfecho clínico de pacientes admitidos em unidade de emergência. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. 81, 2020.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 0-9, 2011.

ROSENBERG, Mark; ROSENBERG, Lynne. The geriatric emergency department. In: Geriatric emergency medicine principles and practice. Cambridge University Press, Cambridge (United Kingdom), 2014. p. 8-19.

SANTOS, Rafaela Lorena Soares. Cuidado humanizado nos serviços de urgência/emergência: revisão integrativa. Rev Saúde Com, v. 15, n. 4, p. 1619-1628, 2019.

SILVA, Mônica Evangelista. Fatores predisponentes à síndrome de Burnout no trabalho em unidade de emergência. 2010. Mestrado (Dissertação). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, 2010.

TAYLOR, Bonny J.; RUSH, Kathy L.; ROBINSON, Carole A. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. International emergency nursing, v. 23, n. 2, p. 185-189, 2015.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 3, p. 569-575, 2013.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. Revista de Saúde Pública, v. 46, p. 929-934, 2012.