

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/ RN**

GISELLE DOS SANTOS COSTA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) APLICADA AOS IDOSOS INTERNADOS
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**MOSSORÓ
2010**

GISELLE DOS SANTOS COSTA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) APLICADA AOS IDOSOS INTERNADOS
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN.

Orientadora: Prof^ª Esp. Ana Cristina Arrais

Co-orientadora: Prof^ª Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2010

C872c Costa, Giselle dos Santos.

Conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) aplicada aos idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva/ Giselle dos Santos Costa. - Mossoró, 2010.

62f.

Orientador: Prof^ª. Esp. Ana Cristina Arrais.
Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Enfermagem. 2. Assistência de idosos. 3. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) I. Título.

CDU 616-083

GISELLE DOS SANTOS COSTA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) APLICADA AOS IDOSOS INTERNADOS
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada pela aluna, **GISELLE DOS SANTOS COSTA** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em _____ de _____ de _____ .

BANCA EXAMINADORA

Profª. Esp. Orientadora Ana Cristina Arrais

Profª. Esp. Joseline Pereira Lima
Membro (FACENE-RN)

Profª. Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Membro (FACENE-RN)

*A Deus, a minha família e principalmente a minha
querida e amada avó Cesária (in memoriam).*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me concedeu a vida e guiou-me em todos os momentos. Grandioso e maravilhoso eis, sou dependente de seu querer. Eternamente grata sou e não tenho como retribuir tanto amor por mim.

Aos meus Pais, Maria Dalva e Francisco Ubiratan que sempre me incentivaram, apoiando a cada passo concretizado. Por seu amor incondicional, dedicação e disposição. Pelos momentos de alegria e tristeza, sempre estiveram ao meu lado. Meu eterno agradecimento, amo muito vocês!

A minhas irmãs, Danielle e Cibelle por acreditarem na minha capacidade, por mais distante em que estejam. Amo-as!

As minhas tias e tios, por confiarem e me incentivarem em todos os aspectos, principalmente a Tia Maria, sou grata por tê-la como parte de minha vida!

A meus avós maternos, Adonias Reginaldo e Cesária Francisca que estavam sempre presentes ao meu lado. Meu amor eterno!

Ao meu noivo, Jonathan pela compreensão, paciência e amor.

A minha Prof^a Orientadora Esp. Ana Cristina Arrais pelo apoio, incentivo e acreditar na minha competência. A minha Prof^a Co-orientadora Esp. Joseline Pereira Lima, pela compreensão, paciência e ajuda em todos os momentos em que precisei. Meu reconhecimento e carinho por tê-las em meu caminho.

A Prof^a Mestre Patrícia Josefa Fernandes Beserra pelas orientações nos momentos de dificuldade, que contribuiu diretamente avaliando o meu trabalho, dispondo-se do seu tempo.

Aos professores da FACENE que me direcionaram e contribuíram direta ou indiretamente para conclusão desse trabalho. Principalmente a Prof^a Ivone Ferreira Borges, que se mostrou amiga e companheira nos momentos de dúvidas, orientando quanto suas sugestões e esclarecimentos. Meu carinho e admiração!

As minhas colegas pelo companheirismo, amizade, ajuda, paciência em todos os momentos de alegria e tristeza. Que nossa amizade perdure por muitos anos. Minha sincera admiração pelas vitórias alcançadas juntas!

A Coordenação, Direção, Secretaria e todos que fazem parte da administração da FACENE. Meus sinceros agradecimentos.

Muitas são as pessoas que ainda devem ser lembradas, porém na impossibilidade de citar todas que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho, deixo-lhes meus sinceros agradecimentos.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale)

RESUMO

Com o aumento crescente da expectativa de vida, a assistência à saúde do idoso passou a ser um aspecto relevante e prioritário para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde em todos os níveis de atenção, principalmente no cuidado aos idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim, podemos considerar que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), constitui-se um instrumento fundamental. Este estudo objetivou compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicados aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, foi desenvolvido com 4 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto), da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado em Mossoró-RN. Os dados foram analisados através do método quantitativo e pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Em relação ao gênero encontrado na pesquisa, predominou (100%) do gênero feminino. Acerca do tempo de atuação na UTI-Adulto 50% apresenta-se entre 1-2 anos de atuação, 25% mostra-se menor que 1 ano e 25% entre 2-3 anos de atuação. Sobre o tempo de término da Graduação, 50% afirmou ter concluído o ensino superior entre 1-5 anos atrás, 25% concluíram a menos de 1 ano e 25% entre 5-10 anos. Em relação ao grau de titulação, 75% possuem apenas a Graduação, enquanto que 25% possui título de Especialista e realizou Capacitação e 0% têm Mestrado na área de UTI. Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre a conceituação da SAE, revela que a maioria associou como um modelo de organização e como um instrumento para melhorar a qualidade da assistência. A maioria afirma que a aplicação da SAE é efetivada, porém com algumas restrições. Os profissionais revelaram que são realizadas algumas das fases, foram enumeradas determinadas etapas, porém de forma desordenada, contrariando a literatura pertinente. Todos afirmam que o processo da SAE é de grande importância. Em relação à eficiência da implementação da SAE, relataram que a sua aplicação proporciona uma melhoria da qualidade de assistência de enfermagem. A mudança de decúbito foi uma das principais intervenções impostas aos idosos, para prevenção de úlcera de pressão. O motivo principal das intervenções instituídas foi em relação à pele do idoso, a questão da sensibilidade e da sua integridade. Sobre os diagnósticos de enfermagem que foram elaborados, enfatizaram o aumento do risco para infecção, devido ao ambiente e ao organismo debilitado. O estudo permitiu concluir que há despreparo das enfermeiras no que se refere ao conhecimento sobre o cuidado especializado ao idoso. Além disso, que a inexperiência para cuidar do idoso reflete-se na qualidade do cuidado prestado e que este muitas vezes é desenvolvido de modo semelhante ao prestado ao adulto.

Palavras-chave: Enfermagem, Assistência a Idosos, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

With the increasing life expectancy, health care for the elderly has become an important issue and priority for promotion, prevention and rehabilitation at all levels of care, especially in the care of elderly patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). Thus, we consider that the implementation of the Nursing Care Systematization (NCS) constitutes a fundamental instrument. This study aimed to understand the knowledge level of nurses to perform the Nursing Care Systematization applied to elderly patients hospitalized in the Intensive Care Unit. This is a descriptive research with quantitative and qualitative approach, was developed with 4 nurses at the Intensive Care Unit (ICU Adult), Health Institution Dix-Sept Rosado-RN in Mossoró. The data were analyzed using the quantitative method and technique of the Collective Subject Discourse. In terms of gender in the research, there was a 100% female predomination. Regarding the working time in ICU-Adult, 50% of nurses have worked 1 to 2 years, 25% less than 1 year and 25% between 2-3 years on duty. In terms of past graduation time, 50% reported having completed higher education 1-5 years ago, 25% within a year ago and 25% 5 to 10 years ago. Concerning the degree of the interviewed ones 75% have only graduation degree, while 25% are Specialists and had training courses and 0% are Masters in the area of the ICU. Regarding the nurses' knowledge on the concept of NCS, it reveals that most understood that as a model of organization and as a tool to improve the quality of care. The majority claims that the use of NCS is performed, but with some restrictions. The professionals revealed that some of the phases are carried out, certain steps were listed, but in a disorderly way, against the relevant literature. All say the process of NCS is profoundly important. Regarding the efficiency of the implementation of the NCS, the workers reported that their implementation provides an improved quality of nursing care. The body position change was a major intervention imposed to the elderly for prevention of pressure ulcers. The main reason for the applied interventions was in terms of the skin of the elderly, the issue of sensitivity and integrity. The elaborated nursing diagnoses emphasized the increased risk for infection due to environment and weakened body. The study concluded that nurses are unprepared when it comes to knowledge about specialized care for the elderly. In addition, the inexperience to take care of the elderly is reflected in the quality of medical care and this is often developed in a manner similar to the one provided to adults.

Keywords: Nursing, Elderly Care, Intensive Care Unit.

LISTA DE TABELAS

Tabela I - Idade dos Participantes.....	34
Tabela II – Gênero.....	35
Tabela III – Tempo de Atuação na UTI – Adulto.....	35
Tabela IV – Tempo de Término da Graduação.....	36
Tabela V – Titulação.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I - Idade dos Participantes.....	34
Gráfico II – Gênero.....	35
Gráfico III – Tempo de Atuação na UTI – Adulto.....	36
Gráfico IV – Tempo de Término da Graduação.....	37

LISTA DE QUADROS

- Quadro I. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Como você conceituaria a Sistematização da Assistência de Enfermagem?.....38**
- Quadro II. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Na UTI adulto é aplicada a metodologia da SAE? Justifique.....39**
- Quadro III. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Qual a importância que você atribuiria para sua aplicação em uma UTI para os idosos hospitalizados?.....41**
- Quadro IV. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Quais as etapas da SAE são aplicadas na UTI aos idosos hospitalizados?42**
- Quadro V. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Quais as principais intervenções de enfermagem e como são realizadas no âmbito da UTI adulto aos idosos hospitalizados?.....43**
- Quadro VI. Ideia Central e DSC respondendo ao questionamento: Quais os principais diagnósticos de enfermagem elaborados para os idosos hospitalizados?.....45**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO.....	17
3.2 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	20
3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUA ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE.....	25
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	30
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	30
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	31
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	32
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	32
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	32
4.8 FINANCIAMENTO.....	33
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS QUE REALIZAM O ATENDIMENTO AOS IDOSOS INTERNADOS NA UTI.....	34
5.2 DADOS RELACIONADOS AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONCEITUAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	59
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	61
ANEXO.....	62

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Com o aumento crescente da expectativa de vida, a assistência à saúde do idoso passou a ser um aspecto relevante e prioritário para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde em todos os níveis de atenção, principalmente no cuidado aos idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os quais requerem cuidados especializados com alto nível de complexidade.

De acordo com o último censo, realizado em 2000, a população de idosos no Brasil era de 14.536.029, correspondendo a 8,6% da população (ALVES, et al, 2009). Segundo algumas projeções demográficas apontam que este número poderá superar, nos 25 anos adiante, o ponto dos 30 milhões (BRASIL, 2009). Dados do Ministério da Saúde, afirmam que o Brasil será um país velho em 2050, quando a população terá 63 milhões de idosos. Se em 1980 eram 10 idosos para cada 100 jovens, em 2050 serão 172 idosos para cada 100 jovens (BRASIL, 2010).

No Brasil existe em vigor a Lei Federal nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, denominada Política Nacional do Idoso - PNI, aprovada em 1999 pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Que recomenda as atuações características dos setores compreendidos e procura instituir condições para que sejam promovidas a autonomia, a relação e a participação dos idosos na coletividade (BRASIL, 1996).

Sendo ainda relevante, a lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003 revela o Estatuto do Idoso, a qual regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Englobando diversos aspectos, compreendendo a partir dos direitos essenciais, até a consignação de penas para os crimes mais corriqueiros atentados contra os idosos (BRASIL, 2009).

No decurso dos processos de envelhecimento, o grau de dependência dos idosos tende a aumentar progressivamente, portanto, existe a necessidade de um cuidado de enfermagem adaptado e eficiente, crescente em quantidade e qualidade, habilitado a acolher às principais exigências, sejam elas individuais e coletivas, assim como as peculiaridades da idade (PAULA; CINTRA, 2005).

Podemos perceber que os idosos englobam um aumento no índice de internação em UTIs, devido à problemas crônicos ou agudos. Os idosos internados necessitam de uma atenção diferenciada, com maior sensibilidade e habilidade do profissional que presta a assistência (BENINCÁ; FERNANDEZ; GRUMANN, 2005).

Com o avanço da tecnologia, da biomedicina e dos cuidados específicos em saúde foram desenvolvidas as UTI's, aumentando as chances de sobrevivência e recuperação de pacientes em estado crítico. Esses setores foram se caracterizando no decorrer dos tempos em múltiplas técnicas, que se sobrepõem ao cuidado humanizado e qualificado. Os profissionais responsáveis pelo cuidado, estão cada vez mais envolvidos com monitores e máquinas, deixando de lado a assistência integral ao paciente e sua família, e dedicando-se apenas a patologia existente (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Em grande parte, os idosos, por possuírem múltiplas patologias, se tornam pacientes com maior necessidade de cuidados e demanda do enfermeiro maior atenção para a assistência. Conseqüentemente, é indispensável diferenciar o cuidado a partir do princípio que cada idoso vai deparar-se em um estado distinto de dependência, modificando assim o caráter de assistência, com a finalidade de atenuar e equilibrar os obstáculos e fragilidade da velhice (SILVA; LEITE; PAGANINI, 2007).

O profissional enfermeiro (a), para desempenhar sua prática, proporcionando assistência de enfermagem eficaz, precisa ter conhecimento científico e habilidade dos procedimentos para desempenhar suas tarefas de maneira ordenada e sistematizada, essencial para avaliar o estado de saúde do indivíduo (BARBOSA, et al, 2009). A enfermagem tem como finalidade a essência do cuidar, assim como, a responsabilidade e o compromisso de estar preparada para cuidar das alterações apresentadas nesta fase da vida, aplicando a arte e ciência do cuidado.

As atividades em uma UTI são específicas e intensas, onde o enfermeiro necessita estar capacitado para alguma emergência, acolher pacientes com alterações hemodinâmicas consistentes, as quais demandam conhecimento complexo e ampla agilidade para assumir decisões e implementá-las em momento hábil (VARGAS; BRAGA, 2010).

Assim podemos considerar que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental relevância (BACKES, et al, 2005).

Podemos perceber que hoje em dia, ainda existe dificuldades para implementação do processo de enfermagem, como principal meio de reabilitação dos pacientes, sendo este o

método ideal para a assistência integral ao paciente. Portanto, existe a necessidade de compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da SAE, aplicados aos idosos, onde os principais problemas de saúde dos mesmos se constituem com sendo um “desafio” para os cuidados de alta complexidade dos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Devido a todos esses fatores apontados em relação ao cuidado ao idoso, surgiu uma questão norteadora: Os profissionais de enfermagem detêm conhecimento suficiente para atender aos cuidados específicos ao idoso, utilizando-se do instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como base de cuidados?

De acordo com a problemática e para tentar responder a esse questionamento foram desenvolvidos os objetivos que envolvem a tentativa de compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da SAE em idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

1.2 JUSTIFICATIVA

A equipe de enfermagem e multiprofissional que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva são responsáveis pela assistência de alta complexidade, e estão constantemente envolvidos com o planejamento das ações, que são imprescindíveis para a reabilitação do paciente. As rotinas desses profissionais exigem uma excelente capacitação técnico-científica e preparo para lidar com as diversas complexidades, assim como com a perda (LEITE; VILA, 2005). Consequentemente exige dos profissionais a relevância da educação permanente, visando o aprimoramento dos seus conhecimentos teórico e prático, assim como, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para ao alcance de resultados positivos no acompanhamento e reabilitação dos pacientes que estão sob sua responsabilidade.

Em virtude da constante perspectiva de circunstâncias emergenciais, da combinação de tecnologias e da centralização de pacientes graves, capazes de mudança súbita no estado geral, o cotidiano das tarefas dos profissionais de enfermagem frequentemente estabelece uma assistência mínima ao paciente internado e principalmente ao idoso, onde o mesmo demanda maiores cuidados em todos os aspectos. Portanto, vale ressaltar, que os profissionais devem ser flexíveis, pois os mesmos lidam com questões delicadas e imprevisíveis diariamente, por isso, não se trata apenas de questões de capacitação técnica, mas deve-se levar em conta a qualificação humana.

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todos os setores de assistência, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) visa à satisfação não só do paciente, mas caracteriza e oferece subsídios para um cuidado integral, humanizado e eficaz. Seu diferencial se aplica no planejamento das ações, diagnósticos de enfermagem, implementação e avaliação das atividades para constatação da sua eficácia.

A relevância deste estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade e a todos os interessados na área, a compreender como o (a) enfermeiro (a) conhece a importância e conceitua a SAE para assistência, como acontece a aplicabilidade de seus conhecimentos técnicos e científicos na rotina de trabalho, assim como, com intuito de aperfeiçoar ainda mais as pesquisas e especializações que envolvem as peculiaridades do cuidado ao idoso internado em uma UTI. A escolha por desenvolver este estudo relacionado ao cuidado do idoso, provém da vivência de um familiar idoso ter necessitado da internação na UTI, de onde surgiu o interesse em compreender todos os aspectos que envolvem uma assistência de enfermagem planejada, consistente e eficaz, para a reabilitação do idoso, o qual requer atenção integral.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicados aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a sistematização da assistência de enfermagem;
- Verificar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre como são realizadas as intervenções de enfermagem aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva;
- Analisar no entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem em aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO

A ação do cuidar é prática da vida do homem, tendo origem no histórico das civilizações, exercida por parentes, religiosos e indivíduos sem conhecimento do assunto na sociedade, estabelecendo-se uma atuação dedutiva, filantrópica e, sem caráter científico. Entretanto, durante a guerra da Criméia Florence Nightingale, acolheu a responsabilidade de realizar a assistência aos soldados feridos, aplicando novos métodos de cuidado fundamentado no conhecimento científico (SALOMÃO; AZEVEDO, 2009).

A enfermagem gerontológica ou geriátrica é o estudo da enfermagem especializado no cuidado ao idoso. A assistência é oferecida em todos os ambientes, desde o cuidado especializado agudo em pacientes críticos, na comunidade e em casa. Abrange todo o processo de enfermagem, a partir do histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução com capacitação específica sobre o envelhecimento (SMELTZER et al, 2009).

O cuidar é uma ação dinâmica e depende da interação e de planejamento a partir das informações e do respeito à realidade do idoso e sua família. Portanto, o processo de cuidar em enfermagem, abrange o olhar a pessoa idosa, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e espirituais, experimentados pelo idoso e sua família (FREITAS et al, 2006). É dever dos profissionais de enfermagem:

Atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família. A assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a manutenção e valorização da autonomia. Para tanto, é necessário avaliar o grau de dependência e instituir medidas voltadas para o alcance do maior grau possível de independência funcional e autonomia. A comunicação exerce um papel de destaque nessa tarefa. A comunicação efetiva deve romper as barreiras impostas por limitações de fala, audição, confusão mental e diferenças culturais. Uma única palavra pode resumir este esforço: **cuidado**. Essa é a nossa tarefa. (FIGUEIREDO et al, 2003 apud CASTRO; FIGUEIREDO, 2009, p. 749, grifo da autora)

O trabalho da enfermagem está baseado no cuidado, onde o mesmo não é de modo dissociado do conjunto em relação às atividades do trabalho. Entretanto, o cuidado de enfermagem visa especialmente à melhoria de saúde e bem estar dos pacientes e estabelece empenho estável dos profissionais na assistência ao ser humano sob sua responsabilidade. “Cuidar, portanto, não se resume à execução de tarefas ou à realização de procedimentos

prescritos, mas reflete a forma de como o cuidado é sentido pelo outro” (COSTENARO; LACERDA, 2001 apud MENDES, 2008, p.14).

O cuidado frequentemente não está associado ao avanço tecnológico, porém está sujeito à capacidade do enfermeiro, onde o mesmo estabelece relacionamento interpessoal com o paciente, o que, por conseguinte favorece alívio físico e bem estar. “O enfermeiro percebe o paciente como indivíduo e não como doença, revelando-se pelo fato de estar mais próximo tanto do paciente quanto da família”. Estas relações permitem diversas ocasiões de diálogo e desenvolvimento no cuidado ao ser humano (RICHTER et al, 2002 apud MENDES, 2008, p. 14).

A evolução do envelhecimento da população vem acarretando alterações significativas nos padrões de morbimortalidade, em consequência do aumento das doenças crônicas, constantemente piorado pela pobreza, solidão e inexistência de suporte familiar (PORTELLA; BERTTINELLI apud BERTACHINI; PESSINI 2004).

Os idosos internados na UTI requerem uma assistência digna e exclusiva, conduzidos para os problemas fisiopatológicos, mas especialmente para as causas psicossociais, ambientais e familiares que estão vinculadas profundamente à patologia corporal. Hudak; Gallo (1997) apud Vila; Rossi (2002, p. 138), ressaltam que “a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente”.

A interrelação da enfermagem com a ação do cuidar, o cuidado e a tecnologia, é tentar compreendê-la, não como um método reducionista na ação curativa e limitada, contudo deve ser baseado na sensibilidade do ser humano, especialmente o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005). O cuidado de enfermagem na UTI:

(...) de certa forma, é paradoxal. Em algumas situações, é preciso provocar dor, para que se possa recuperar e manter a vida. Em outras, não se pode falar, apenas cuidar de uma pessoa que não dá sinais de estar sendo percebida como pessoa. O cuidado, num caso desses, parece não implicar uma relação de troca, devido à imobilidade ou falta de diálogo e interação com o outro. Sendo assim, é possível pensar que exista, na profissão de enfermagem, uma robotização/mecanização das ações e práticas de cuidado. (SOUZA apud PINHO; SANTOS, 2008, p.67)

De acordo com Morton et al, (2007), a principal causa de incapacidade dos idosos são as doenças crônicas, quando ocorre exarcebação aguda da doença, necessitam ser hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Segundo Freitas et al (2006), as causas mais frequentes que conduzem aos idosos à UTI, são: pós-operatório, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, insuficiência respiratória, insuficiência renal aguda, choque séptico, choque hipovolêmico, choque cardiogênico e trauma. Portanto, se faz relevante por parte dos profissionais de enfermagem a compreensão das alterações fisiológicas relacionadas com a idade, bem como, deve-se levar em consideração todas as peculiaridades e fragilidades que envolvem a manutenção fisiológica para uma reabilitação satisfatória.

Existem diversas alterações do envelhecimento dos órgãos e sistemas que interferem durante a permanência do indivíduo na UTI. O envelhecimento cardiovascular interfere na disfunção diastólica, no potencial de sístole e diástole diminuído, acarretando diminuição do débito cardíaco, favorecendo o aparecimento de instabilidades cardíacas. O envelhecimento do sistema respiratório ocasiona múltiplos distúrbios como, hipoxemia, insuficiência respiratória e acúmulo de secreções periodicamente, levando a necessidade de fazer uso da ventilação mecânica como suporte respiratório em UTI. O envelhecimento renal acarreta cuidados em relação a correção das dosagens de drogas, observação constante com as interações medicamentosas e principalmente a vigilância nos distúrbios hidroeletrólíticos (FREITAS et al 2006).

Diante de todas essas particularidades que fazem parte do processo de envelhecimento, o papel do cuidador é essencial para saber prevenir ou solucionar, ante a complexidade que poderá desenvolver. O desempenho de toda a equipe multidisciplinar e principalmente do enfermeiro irá potencializar a estabilidade clínica do idoso, com a intenção de preservar a sua capacidade funcional e a sua qualidade de vida.

As complicações potenciais que os idosos podem desenvolver diante de uma internação em uma UTI podem ser classificadas em choque, insuficiência respiratória, sepse, delirium, como também, deve-se atentar para algumas especialidades terapêuticas como o suporte metabólico adequado, a prevenção de trombose venosa profunda e principalmente a prevenção de úlceras de decúbito (FREITAS et al 2006).

Sabemos que a humanização deve fazer parte da filosofia de trabalho da enfermagem, pois a recuperação do paciente depende em grande parte da compreensão de alguém que se importa com ele, onde a atenção, entre outros fatores, são elementos essenciais (RECKELBERG; BALDUINO; NUNES, 2010). Portanto, os cuidados realizados aos idosos

hospitalizados na UTI requerem conhecimentos e habilidades específicas, embasadas no conhecimento do processo de senescência e senilidade, assim como, cabe aos profissionais de enfermagem em administrar um compromisso fiel, individual e holístico a cada paciente, abrangendo toda a sua totalidade, enfatizando um dos princípios primordiais da enfermagem, o “cuidar”.

3.2 A SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A assistência de enfermagem historicamente estava fundamentada em princípios, crenças, valores e normas de acordo com a tradição vigente, entretanto, surgiram à precisão de desenvolver, potencializar e investirem pesquisas para estabelecer e qualificar o saber, em consequência da evolução da ciência. “Assim, na década de 50 os enfermeiros perceberam a necessidade de desenvolver conhecimentos específicos e concluíram que isso só seria possível através da elaboração de teorias próprias” (SOUZA, 2001 apud AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009, p.55).

Em meados dos anos 70 existiu uma inquietação das enfermeiras com a ampliação das teorias de enfermagem, como um elemento para constituir a profissão de enfermagem. Em relação à base dos conhecimentos, fundamentado em teorias de enfermagem, passa a existir o Processo de Enfermagem (PE), sendo uma reprodução dos mecanismos para a aplicação da prática profissional, através dos conhecimentos científicos (HERMIDA, 2004). Conseqüentemente nesse mesmo ano, o PE consolidou-se no Brasil, difundiu-se nas escolas de enfermagem contribuindo para a teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta.

A expressão processo de enfermagem surgiu pela primeira vez em 1995, com Lídia Hall, em uma conferência onde a mesma estabeleceu que a “enfermagem é um processo” construído em quatro teorias sendo elas, “enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente” (NÓBREGA; SILVA, 2007, p.16).

Diante do avanço tecnológico, o crescimento da ciência teórica favoreceu a descentralização do modelo biomédico, onde o mesmo estava centrado na patologia do paciente e foi estabelecido e solidificado a amplitude do cuidado da enfermagem ao ser humano. Os subsídios dos modelos teóricos têm auxiliado na assistência de enfermagem quando são empregados como base para a SAE, através do processo de enfermagem (PE).

A utilização dos modelos teóricos vem proporcionando embasamento para organizar as informações e os dados dos pacientes, para analisar e interpretar, para cuidar e avaliar os resultados do cuidado.

Com o avanço das teorias de enfermagem, foi preciso a criação de um método científico, específico e sistemático, para o fazer do enfermeiro, desenvolvendo-se o processo de enfermagem. Quando os enfermeiros colocam em prática modelos do processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados qualificados em um mínimo de tempo e um máximo de eficiência. (AMANTE, ROSSETTO E SCHNEIDE, 2009, p. 55)

Na literatura encontram-se diversas formas de conceituar a SAE. Para Yura & Walsh (1973) apud Cianciarullo (2008, p.47), o processo de enfermagem é definido como “um método contínuo, sistemático, crítico, ordenado, de se coletar, julgar, analisar e interpretar informações sobre as necessidades físicas, psíquicas do paciente, para levá-lo à saúde, à normalidade”.

Já para Alfaro-Lefreve (2005), é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem, sendo este, essencial a todas as abordagens de enfermagem, proporcionando cuidado humanizado, apontado para resultados e com reduzido número de despesas.

De acordo com a resolução nº358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, que dispõe sobre a SAE nas Instituições Brasileiras, afirma no seu Art. 1º “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem” (BRASIL, 2009, p.3). E estabelece no Art. 3º que a organização é realizada em cinco fases, sendo elas associadas, dependentes e consecutivas:

A Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem é um procedimento deliberado, sistemático e contínuo, efetivado com os subsídios de métodos e técnicas, tendo como objetivo a alcance de dados a respeito da à pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas queixas em um período do processo saúde-doença.

Os Diagnósticos de Enfermagem é o método de interpretação e aglomeração dos dados coletados na primeira etapa, proporcionando a tomada de decisão sobre as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um período do processo saúde-doença; e que estabelece a base para a escolha das ações ou intervenções, objetivando o alcance dos resultados esperados.

O Planejamento de Enfermagem é o estabelecimento dos resultados que se espera alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem que serão efetivadas de acordo com as respostas da pessoa, família ou sociedade um período do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

A Implementação é a concretização das ações ou intervenções produzidas na etapa de Planejamento de Enfermagem. A Avaliação de Enfermagem é uma técnica deliberada, sistemática e contínua de comprovação de modificação nas respostas da pessoa, família ou sociedade em um período do processo saúde doença, para definir se as ações ou intervenções de enfermagem conseguiram o resultado esperado; e da investigação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Alfaro-Lefevre (2005) classifica o processo de enfermagem em cinco características, sendo eles: sistemático, que consiste em cinco etapas, proporcionando a tomada de iniciativa e organização, melhorando a eficiência e adquirindo resultados satisfatórios. Afirma ser também dinâmico, podendo envolver diversas atitudes de atividades, para obtenção do resultado final; envolvendo a humanização, valendo-se dos interesses, valores e desejos do paciente, assim como, englobando todo o ser bio-psico-social para oferecer uma assistência de qualidade e dirigido a resultados, onde o planejamento das ações é a maneira ideal para obtenção dos melhores efeitos.

O Ministério da Saúde, para incentivar o maior reconhecimento e percepção da sua prática, através dos profissionais de enfermagem, propôs o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, sendo este desenvolvido dentro do Programa de Garantia de Aprimoramento da Qualidade de Saúde, criado pela Portaria GM/MS nº 1.107, de 14 de junho de 1995, no qual impõe aos hospitais uma qualificação baseada em três níveis, consistindo em: “nível 1, de exigências mínimas; nível 2, de padrões de qualidade no atendimento; nível 3, de padrões de excelência.” (NÓBREGA; SILVA, 2007, p.19). Para a obtenção do terceiro nível, uma das exigências é necessário que a assistência pelos profissionais de enfermagem sejam registradas por meio de planos de cuidados e intervenções de enfermagem, que equivale as etapas do processo de enfermagem.

Diante de todas as particularidades o seu emprego traz muitos benefícios tais como: redução da incidência e tempo de internações hospitalares, devido à evolução e agilidade na eficiência do diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde; planeja uma estratégia de assistência com todas as suas peculiaridades; amplia a comunicação entre as equipes, prevenindo falhas e repetições; avalia a eficiência de suas intervenções, visando o indivíduo em sua totalidade e não somente a patologia (HERMINDA, 2004).

O PE é a ferramenta profissional do enfermeiro, no qual orienta sua prática e pode proporcionar liberdade profissional e consolidar a questão de prevenção, conservação ou restauração da condição de saúde do paciente, como também registrar o método profissional, objetivando a análise da qualidade da assistência prestada (PEIXOTO et al, 1996 apud

NÓBREGA; SILVA, 2007). A sua importância está baseada em se tratar de uma forma organizada de prestar cuidados ao paciente. Para isso é necessário apoiar-se em algumas fases previamente constituídas. É uma metodologia a ser adotada com a finalidade de obter resultados satisfatórios na assistência, no entanto, deve ser levada em conta a especialidade que está sendo orientada (HERMINDA, 2004).

Para Nascimento et al (2008), a SAE é entendida como um método articulador e integrador do cuidado, significando para a equipe multiprofissional, uma ferramenta importante que envolve capacidade técnica-científica capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência. Caracteriza-se, contudo, no cotidiano da enfermagem uma abordagem fortemente situada na doença e não no ser humano, considerando sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, compete ao enfermeiro à aplicação privativa da SAE, onde busca a identificação das situações de saúde/doença dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalho científico que irão dar embasamento as ações de enfermagem proporcionando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Corroborando com essa afirmação, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem declara no Art.12º que é de responsabilidade e dever do enfermeiro, “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (BRASIL, 2007, p. 2).

A SAE proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um apoio protegido através do registro, que garante a continuidade e complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação “enfermeiro – usuário, enfermeiro – equipe multiprofissional” (NASCIMENTO et al, 2008, p. 648).

O profissional de enfermagem é o guia da equipe de enfermagem e através da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), garante uma prática baseada no cuidado apropriado e particular a cada indivíduo. A sua aplicação deve estar associada segundo a capacidade de cada instituição hospitalar, levando em consideração os recursos pessoais e financeiros. Sua importância se torna mais relevante em relação a uma Unidade de Terapia Intensiva, onde os pacientes internados exigem cuidados especializados, assim como diversos procedimentos privativos do enfermeiro (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

A realização e avaliação da sistematização permite que os enfermeiros determinem se existe alguma deficiência fisiológica aos pacientes internados nas unidades

específicas e, assim, elaborar os devidos diagnósticos com base nas suas queixas, selecionando as possíveis intervenções de enfermagem planejadas. Dessa forma a equipe de enfermagem alcança e proporciona uma assistência baseada em conhecimentos, estabelecendo um cuidado prático e particular (REPPETTO; SOUZA, 2008).

Herminda (2004), em seu estudo, afirma que alguns autores fazem sugestões para se atingir à implementação da SAE efetivamente ou para superar as dificuldades encontradas na implementação dessa proposta. Portanto, propõe que para o sucesso da SAE deve haver uma sociedade com a educação continuada, objetivando minimizar as dificuldades reais dos profissionais, com enfermeiros responsáveis e competentes, que tenham referenciais teóricos, objetivos assistenciais e avaliem periodicamente esse exercício. Cabe ainda ressaltar a necessidade de se requerer uma ampla discussão sobre o tema nas Escolas de Enfermagem, a fim de produzir o referencial teórico que irá alicerçar o PE e determinar a metodologia a ser empregada no ensino do mesmo. Para vários autores, um dos passos para a implementação eficaz é a integração docente assistencial, ou seja, a integração entre as faculdades e as instituições de saúde que servem de campo de estudo para os futuros enfermeiros.

A Sistematização da Assistência significa empregar uma metodologia de trabalho fundamentada em questões científicas. Consequentemente, resultando na solidificação do emprego e maior reconhecimento para a atuação realizada pelo enfermeiro, como também proporciona elementos para ampliação dos conhecimentos técnico-científico. Estas características dão subsídios para enfermagem, considerando como ciência e especialidade. A evolução dos pacientes é notada com o uso da SAE baseados no PE, assim como, as melhorias em relação aos custos para o hospital e aos profissionais da equipe. Os consumos com erros e perdas de tempo devido ao espaço em questão sem organização são reduzidos, o diálogo entre a equipe é conduzida e os dados são arquivados para uma possível consulta e ajuda nos cuidados, na educação como embasamento e, especialmente, na pesquisa para comprovação dos seus resultados (TRUPPEL et al, 2009).

Para a implementação e eficiência do PE, existem diversas dificuldades por parte dos enfermeiros, relacionada com cada especialidade, assim como, com o próprio ensino dessa metodologia na graduação, sua ligação teórico-prática nos campos de estágio, inclusive com as características individuais de aprendizagem. Para Hermida; Araújo (2006), as dificuldades no ensino têm sido estudadas por alguns autores, onde recomendam maior analogia entre docente e sua prática assistencial e inclusão desse método pelos enfermeiros dos campos de aprendizado.

Existe a necessidade de capacitação da enfermagem para o emprego das etapas do PE, dentro da própria instituição, incentivando a aplicabilidade do processo metodológico. Sobretudo, é conciso habilitar os enfermeiros considerando as especificidades dessa metodologia na situação institucional, observando a utilização de elementos adequados e particulares, para execução do processo perante as peculiaridades de cada setor (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

A valorização da enfermagem enquanto profissão depende também da postura do profissional frente aos problemas que emergem da sua prática. O enfermeiro precisa ser autêntico e conquistar o seu espaço com mérito, através do uso do seu conhecimento científico específico, que pode ter na SAE a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada (HERMIDA, 2004).

Deste modo, a SAE firmado ao PE é relevante na ação de trabalho do enfermeiro abrangendo a técnica de enfermagem, no qual beneficiam a estabilização, o reconhecimento e a distinção do seu desempenho na aplicação à saúde da população. Uma vez que envolve informação humana organizada e com base científica, dirigido a qualidade de vida, demanda o aspecto humano e se efetiva na ação do cuidar, levando em conta o tema ético e a subjetividade, caracterizam-se por tecnologias para o cuidado humano (MEIER, 2004 apud TRUPPEL et al, 2009).

3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUA ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE

Com o progresso dos métodos cirúrgicos, houve a necessidade de se proporcionar cuidados específicos ao paciente durante o momento do pós- operatório imediato ocasionou o surgimento das unidades de terapia intensivas. Essas unidades se desenvolveram com a formação das salas de recuperação, em meados de 1920, para a assistência a pacientes, no Hospital Johns Hopkins. Os enfermeiros enfrentaram muitos desafios durante o desenvolvimento das UTI's, pois as tecnologias dos equipamentos exigiam capacitação, além dos cuidados com o paciente. A implantação no Brasil teve início em 1970. Hoje em dia, está presente na consolidação de uma instituição hospitalar (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são unidades complexas, reservadas a assistência multiprofissional a pacientes graves, que exige espaço físico especial, recursos humanos especializados e instrumentais tecnológicos avançados, o que as tornam unidades de

alto custo. Portanto, torna-se relevante a caracterização de critérios de internação e alta de pacientes na UTI, considerando os múltiplos aspectos envolvidos na indicação do tratamento intensivo, objetivando favorecer o paciente e aperfeiçoar os recursos utilizados (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

A finalidade das UTI's é restaurar e/ou conservar as funções fisiológicas normais do paciente. Esse objetivo é adquirido por meio do uso de monitorização contínua dos sinais vitais e suporte medicamentoso ou mesmo mecânico para a recuperação de certas insuficiências orgânicas, como o uso do ventilador mecânico na insuficiência respiratória ou das máquinas de hemodiálise na insuficiência renal aguda (BARBOSA et al, 2009).

O Centro de Tratamento Intensivo (CTI) caracteriza-se pelo agrupamento, numa mesma área física, de duas ou mais UTI's, incluindo-se, quando existentes, as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo.

De acordo com o Ministério da Saúde na Portaria nº 3.432, de 12.08.1998, as Unidades de Tratamento Intensiva são consideradas em tipos I, II e III. Porém, as UTI's registradas no SUS, serão somente as do tipo II e III. Essas unidades podem atender diversas faixas etárias específicas, sendo elas, neonatal, pediátrica, adulto e especializada. (BRASIL, 1998).

A equipe básica que integra as Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II são: um médico com especialidade em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica; um médico diarista especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos; um médico plantonista específico para até dez pacientes ou fração; um coordenador de enfermagem, privativo da unidade; um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho; um fisioterapeuta diarista para cada dez leitos ou fração; um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração; um funcionário específico pela limpeza e disposição de um cirurgião geral (ou pediátrico), e de outras especialidades (torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista). Além da equipe básica, deve contar com acesso a laboratórios, exames e equipamentos específicos (BRASIL, 1998).

As UTI's do tipo III, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, devem contar com: espaço mínimo individual por leito de 9 m², sendo para UTI Neonatal o espaço de 6 m², por leitos, além da equipe básica exigida pela a UTI tipo II, devem constar com: um médico plantonista para cada dez pacientes, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina

Intensiva Brasileira (AMIB), enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho, fisioterapeuta exclusivo da UTI e acesso a serviço de reabilitação (BRASIL, 1998).

A estrutura física de uma UTI deve ser projetada a partir dos conhecimentos das normas dos agentes reguladores e vivência da equipe multiprofissional, no qual sabem das necessidades peculiares dos pacientes. Considerando a demanda de pacientes esperado, nos critérios de admissão e alta, assim como na taxa estimada de serviço. Além disso, cabe salientar os recursos médicos necessários, a equipe multiprofissional (enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social) e a disponibilidade dos serviços de base (laboratório, radiologia e farmácia) (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

Em relação a sua localização, necessita ser diferenciada no hospital, com acesso restrito, sem passagem para outros setores, bem como ter acesso direto e ser próximo ao elevador, atendimento de emergência, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, outras unidades de terapia e laboratórios e radiologia (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

A quantidade de leitos necessários para fornecer uma assistência eficaz para pacientes em estado crítico em um hospital está sujeito a população de doentes, número de cirurgias, nível de compromisso com os cuidados intensivos pela gerência do hospital, pelos médicos, enfermeiros e recursos financeiros. Uma UTI deve contar com, no mínimo cinco leitos em hospitais com capacidade para 100 ou mais leitos. O ideal, considerando a funcionalidade, são oito a doze leitos por unidade, caso se queira um número maior, deve ser dividida em subunidades para apresentar maior qualidade no atendimento pela equipe multiprofissional (KNOBEL, 2009).

A instalação dos leitos de UTI pode ser em área comum, quartos fechados ou mistos. A área comum oferece observação sucessiva, a divisão dos leitos é feita por divisórias, oferecendo privacidade ao paciente. As unidades de quartos fechados devem ser compostas de janelas de vidros para observação do paciente, bem como, possuir uma central de monitorização no posto de enfermagem com transmissão constante dos sinais vitais do paciente. A unidade mista associa os dois tipos de acomodação (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

Em relação ao ruído ambiental na UTI, ainda é uma questão a ser solucionada. Tais incômodos acarretam conseqüências aos pacientes como, interrupção do sono, podendo interferir no processo de cicatrização de feridas e ativação do sistema nervoso simpático, bem como, produz vasoconstrição. Os ruídos se originam de diversos equipamentos, alarmes, telefones, televisão e principalmente das conversas das equipes. Em diversos casos, os

profissionais de saúde não têm noção de quanto as suas conversas podem ser irritantes e o que elas podem acarretar nos pensamentos dos pacientes que ali estão. A Agência Americana de Proteção Ambiental recomenda que os níveis na unidade sejam menores que 45 decibéis durante o dia e 35 decibéis à noite. No entanto, o que se observa frequentemente são níveis elevados de ruídos, tornando o processo de reabilitação mais dispendioso e traumático (MORTON et al, 2007).

No ambiente hospitalar a iluminação com luz artificial causa grandes estimulações fisiológicas, interrompendo o ciclo cronológico natural do indivíduo. Isso poderia ser minimizado com o uso de uma iluminação mais natural e luzes que poderiam ser reduzidas durante os períodos de sono, estabelecendo melhora da noção de tempo. As cores ambientais devem ser suaves, proporcionando tranqüilidade e restauração aos pacientes (MORTON, et al, 2007).

A posição do posto de enfermagem deve proporcionar observação direta a todos os pacientes, além de oferecer espaço para todas as atividades de enfermagem envolvendo todas as especificidades como iluminação adequada, lavabo, espaço para preparo de medicações, relógio de parede, dentre outros. Além de todos os requisitos citados em relação a estrutura física da UTI incluem também: sala de utensílios limpos e sujos; banheiro de pacientes; copa de pacientes; sala de serviços gerais; sala de procedimentos especiais; armazenamento de equipamentos; laboratório; sala de reuniões; área de descanso de funcionários; repouso médico; sala de estudos; recepção da UTI; sala de espera de visitantes; rota de transporte de pacientes; corredores de suprimento e serviço, secretaria administrativa; sistema de gases e vácuo; iluminação; abastecimento de água; renovação de ar em áreas críticas (KNOBEL, 2009).

É importante ressaltar a atribuição do enfermeiro na UTI, onde é de sua inteira responsabilidade a manutenção dos materiais, equipamentos e medicamentos. Portanto, esse profissional deverá atentar para a rotina de manutenção preventiva dos equipamentos, no qual obedece à periodicidade e procedimentos indicados pelos fabricantes, estabelecendo assim, um funcionamento satisfatório (SILVA et al, 2006).

A fundamentação teórica é imprescindível ao enfermeiro responsável pela UTI, associada à capacidade de discernimento, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, liderança e responsabilidade. Uma das tarefas mais complexa para os enfermeiros é tentar humanizar os cuidados em UTI, uma vez que, demanda atitudes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. No entanto, não devemos nos acomodar e sim procurar

alternativas para tornar o atendimento mais humanizado possível (RECKELBERG; BALDUINO; NUNES, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, objetivando uma ampla discussão dos aspectos pesquisados, sobre a assistência aos idosos.

Primeiramente realizamos um levantamento bibliográfico sobre: Os Cuidados de Enfermagem ao Idoso, a Aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva e sua assistência de alta complexidade.

Segundo Marconi; Lakatos (2001), o objetivo da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em relação direta com tudo aquilo que foi escrito sobre algum assunto. Pode, conseqüentemente, ser considerada como o início de toda a pesquisa científica.

Para Gil (2002, p.53), “no estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo”. Os resultados do estudo de campo costumam ser mais fidedignos, já que são desenvolvidos na área que acontecem os fenômenos.

De acordo com Andrade (2007), em relação aos objetivos da pesquisa, o presente estudo enquadra-se como uma pesquisa descritiva, onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles, utilizando-se da técnica de coleta de dados.

Uma pesquisa científica pode ser classificada em quantitativa ou qualitativa. Polit, Beck & Hungler (2004), ressaltam que a pesquisa quantitativa envolve uma progressão relativamente linear de tarefas, onde o pesquisador segue-as com fidelidade. O delineamento qualitativo tende a ser holístico, buscando a compreensão do todo, bem como, flexível e elástico, capaz de se ajustar durante a coleta de dados.

Um estudo qualitativo requer planejamento das ações que serão abordadas para uma maior fidedignidade dos resultados obtidos. Em relação a esse modo de pesquisa é necessário que o pesquisador dê menos atenção à generalização e mais ao aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização ou de uma instituição (MINAYO, 2004 apud MENDES, 2008).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto), da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado em Mossoró-RN. A escolha do local se deu a partir da vivência dos estágios curriculares realizados pela Faculdade, bem como, por ser um Hospital Geral, de natureza Filantrópica, que presta assistência à população de Mossoró e região, com grande demanda e atendimentos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A UTI Adulto é composta por 05 leitos, onde em sua maioria realizam a assistência a idosos internados por diversas patologias.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa envolveu os enfermeiros (a) que atuam na (UTI - Adulto) e que prestam assistência de alta complexidade aos idosos internados.

A amostra foi composta por 4 enfermeiros (as). Para a validação da amostra, os critérios de inclusão da pesquisa foram:

- Fazer parte do quadro de enfermeiros (a) do hospital;
- Estar escalado (a) para o setor de UTI;
- Realizar cuidados intensivos aos idosos internados;
- Concordar em participar e responder ao questionário;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi através de um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B), dividido em duas partes: o primeiro dados de identificação dos enfermeiros e o segundo está relacionado ao conhecimento da SAE e sua aplicação na UTI, direcionadas aos enfermeiros lotados na UTI, que atuam diretamente na assistência aos idosos internados. Permitindo ao participante responder livremente usando linguagem própria e emitindo suas opiniões.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2010, nos turnos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade dos profissionais, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Diretor da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado em Mossoró-RN. Após esse trâmite, foi agendada, com os enfermeiros, a coleta de dados. Na primeira aproximação com os participantes foram apresentadas as propostas da pesquisa e o convite para participarem como colaboradores. A entrevista foi gravada em um aparelho de MP4, posteriormente foram transcritas na íntegra para melhor compreensão.

A entrevista é um instrumento privilegiado para a obtenção de informações para pesquisa, pois, possibilita que a fala seja reveladora de condições estruturais, de valores, de normas e símbolos e, ao mesmo tempo possibilita transmitir, através de um porta-voz as representações de determinados grupos (MINAYO, 2004 apud MENDES, 2008).

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

Para análise dos dados objetivos, foram utilizados o método quantitativo, e os resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos discutidos a luz da literatura pertinente.

A análise dos dados qualitativos foi realizada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, onde consiste em um discurso resumido elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos em um só texto. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: leituras sucessivas dos discursos; análise prévia de decomposição das respostas; seleção das ideias centrais e das expressões-chaves presentes em cada um dos discursos. Posteriormente, os resultados serão discutidos utilizando-se a literatura pertinente ao tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos

dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 1996). A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

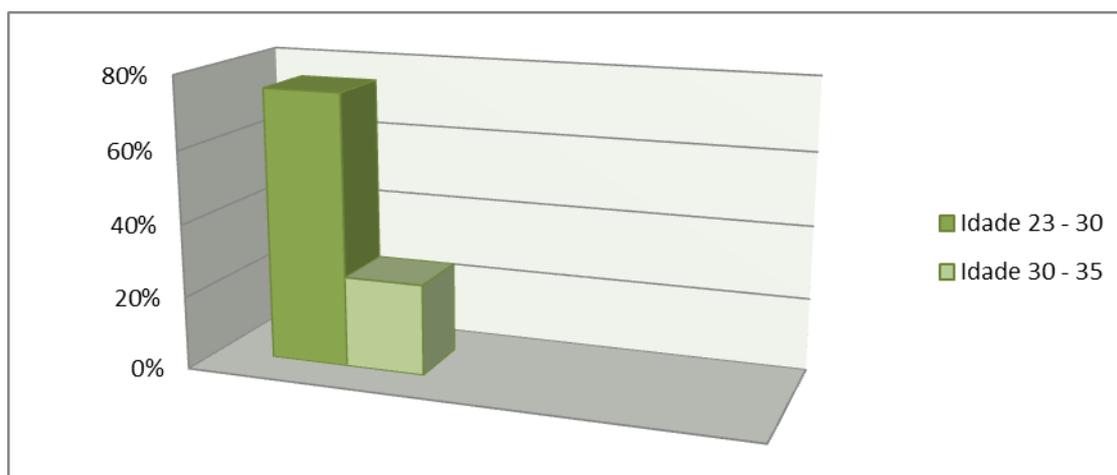
5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS QUE REALIZAM O ATENDIMENTO AOS IDOSOS INTERNADOS NA UTI.

Neste item, são apresentados os achados de caracterização dos participantes da pesquisa que realizam o atendimento aos idosos internados na UTI. Esta caracterização está representada pela idade, gênero, tempo de atuação na UTI - Adulto, tempo de formação acadêmica e maior titulação.

Tabela I – Idade dos Participantes

Idade	Quantidade	Porcentagem
23-30	3	75%
30-35	1	25%

Gráfico I - Idade dos participantes



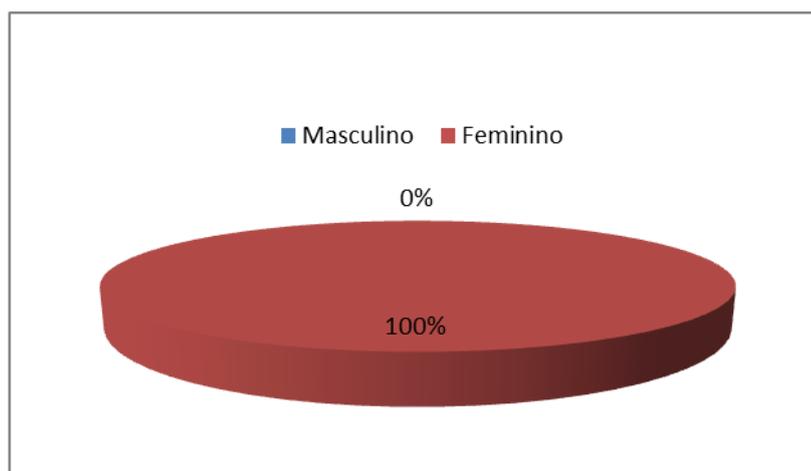
Fonte: Entrevista Direta (2010)

Abordando o aspecto que abarca a idade dos participantes da pesquisa, podemos observar que 75% dos entrevistados estão na faixa etária entre 23-30 anos e 25% se encaixa na faixa etária entre 30-35 anos. Onde avaliamos como sendo este um aspecto positivo, em relação à prevalência de profissionais de enfermagem jovens atuando no cuidado aos idosos em UTI, principalmente no que se refere à possibilidade de transformação dos processos arraigados e institucionalizados por outros membros da equipe de enfermagem que estavam adaptados á atividades rotineiras de outras épocas.

Tabela II – Gênero

Gênero	Quantidade	Porcentagem
Masculino	0	0%
Feminino	4	100%

Gráfico II – Gênero



Fonte: Entrevista Direta (2010)

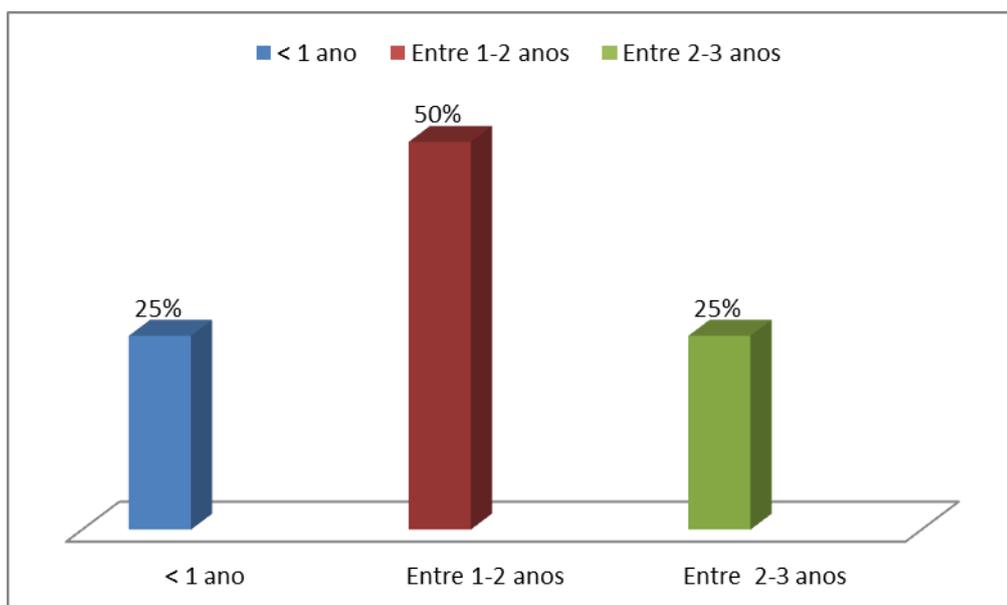
Em relação ao gênero encontrado na pesquisa, um número absoluto de profissionais de enfermagem do gênero feminino predominou (100%). Sendo este aspecto condizente com as literaturas vigentes, estabelecidas nos trabalhos que envolvem tal perspectiva.

Assim, Costa; Vieira; Sena (2009) ressalva que, na profissão da enfermagem, a predominância feminina é decorrente de fatores históricos. A divisão social do trabalho fixou à mulher as tarefas de cuidado a doentes, crianças e idosos. Como o hospital era considerado espaço privilegiado para a profissionalização do trabalho doméstico, as mulheres foram adquirindo esse espaço, principalmente como profissionais da enfermagem.

Tabela III – Tempo de Atuação na UTI - Adulto

Tempo de Atuação na UTI-Adulto	Quantidade	Porcentagem
< 1 ano	1	25%
Entre 1 – 2 anos	2	50%
Entre 2 – 3 anos	1	25%

Gráfico III – Tempo de Atuação na UTI – Adulto



Fonte: Entrevista Direta (2010)

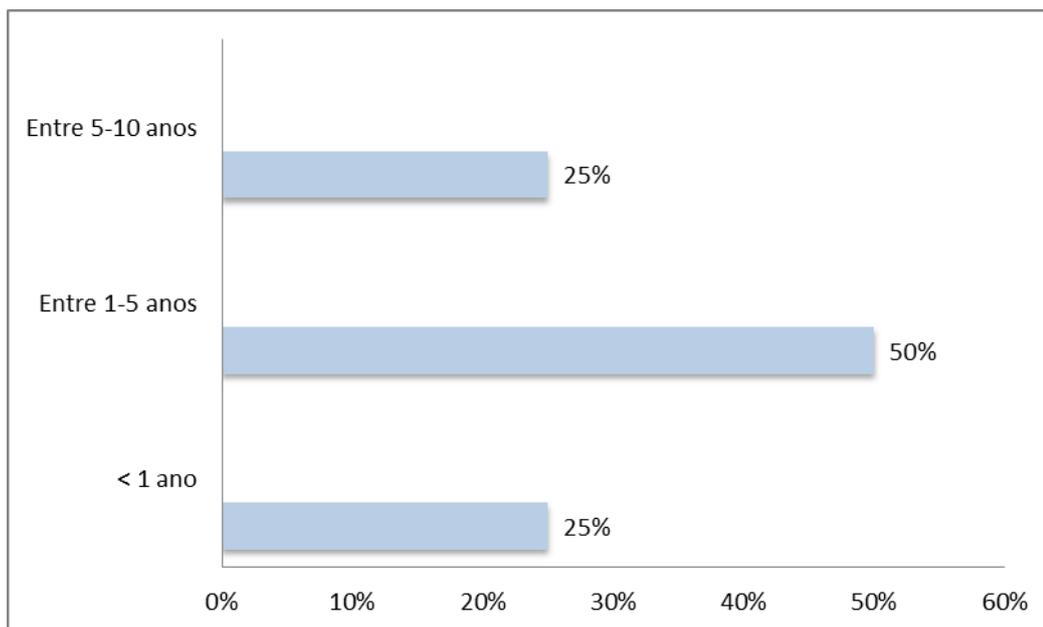
Acerca do tempo de atuação na UTI – Adulto, 50% apresenta-se entre 1-2 anos de atuação, 25% mostra-se menor que 1 ano e 25% entre 2-3 anos de atuação. O que demonstra, pouco tempo de atuação no âmbito da UTI, em relação ao quesito experiência no setor, porém não podemos associar esse aspecto a capacidade e habilidade de cada um empregando suas atividades diárias.

Padilha, et al (2002), ressalva que outros estudos têm apresentado profissionais de enfermagem com menos de 5 anos de experiência em UTI. Portanto, podemos considerar a grande atração que os enfermeiros possuem pelo trabalho em UTI, podendo ser interpretado como a oportunidade de desenvolverem habilidades técnicas - científicas, além da possibilidade de prestar assistência direta ao paciente.

Tabela IV – Tempo de Término da Graduação

Tempo de Graduação	Quantidade	Porcentagem
< 1 ano	1	25%
Entre 1-5 anos	2	50%
Entre 5-10 anos	1	25%

Gráfico IV – Tempo de Término da Graduação



Fonte: Entrevista Direta (2010)

Sobre o tempo de término da Graduação 50% afirmou ter concluído o ensino superior entre 1-5 anos atrás, os demais relataram a conclusão em um tempo maior que 1 ano (25%) e entre 5-10 anos (25%). Onde podemos concluir que, em sua maioria apresentou-se profissionais novos atuando no setor de UTI, sendo estes responsáveis diretamente no cuidado aos idosos internados.

Tabela V – Titulação

Titulação	Quantidade	Porcentagem
Só Graduação	3	75%
Capacitação e Especialização	1	25%
Mestrado	0	0%

Fonte: Entrevista Direta (2010)

Em relação ao grau de titulação, 75% possuem apenas a Graduação, enquanto que 25% possui título de Especialista e realizou Capacitação e 0% têm Mestrado na área de UTI. Diante dessas características, podemos concluir a real importância de se trabalhar não só a parte prática das ações enfermagem, mas também trabalhar a educação continuada em nossa

área, pois a cada dia surgem novos conceitos, métodos e técnicas no qual devemos sempre está preparados para adaptarmos em cada contexto específico.

Além disso, a admissão da alta tecnologia teve um intenso impacto no atendimento em todas as áreas e fez com que os profissionais de enfermagem buscassem cada vez mais especializações e se distanciasse da sua principal característica que é o cuidar. Para tanto esse cuidar científico deve ser baseado em experiência, percepção e pensamento crítico, realizados para e com o paciente no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade (GANDOLPHO; FERRARI, 2006).

5.2 DADOS RELACIONADOS AOS CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONCEITUAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Neste item, os dados serão analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir dos discursos dos profissionais de enfermagem pesquisados, realizando a conexão das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Quadro I. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Como você conceituaria a Sistematização da Assistência de Enfermagem?

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Organização	“Organiza o melhor atendimento para o paciente (...)” “Sistematizar é organizar (...)” “Torna tudo mais organizado” (...)
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Assistência	“Instrumento de assistência (...)” “uma forma de melhorar a qualidade da assistência (...)” “implantação de assistência específica (...)” “o melhor atendimento para o paciente(...)”

Fonte: Entrevista direta (2010).

Na ideia central I que responde ao conhecimento dos enfermeiros sobre a conceituação da SAE, revela que a maioria associou como um modelo de organização, estando de acordo com a literatura, onde Truppel, et al (2009), afirmam que a sistematização da assistência de enfermagem caracteriza-se como um método para organizar e sistematizar o ato do cuidar, tomando como fundamento os princípios do método científico. Repetto; Souza (2005)

revelam ainda que, para desempenhar as atividades de cuidado, o profissional enfermeiro precisa de instrumental conceitual e técnico para aproximar-se da realidade na prática. A metodologia é a organização, a sistemática racional de ações para alcançar os objetivos da assistência qualificada.

Outros autores ainda revelam que, a Sistematização da Assistência de Enfermagem também pode ser associada à outras denominações, como o Processo de Enfermagem, sendo o mesmo conceituado como uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, possibilitando a organização da assistência de enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

A ideia central II constata que os profissionais de enfermagem caracterizam o processo da SAE como um instrumento de assistência, para melhorar a qualidade da assistência. Para Amante; Rossetto; Schneider (2009) a compreensão para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária à aplicação da SAE, fundamentada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos do estabelecimento hospitalar que utilizam esse processo para subsidiar o cuidado qualificado. Principalmente quando nos referimos ao processo de cuidar aos idosos em uma UTI, no qual os pacientes requerem cuidados especializados e intensivos.

Cunha; Barros (2005), afirmam que a SAE eleva a qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o paciente, fundamentado em atendimento particular e característico, quanto o enfermeiro, onde o mesmo exalta a importância do processo de enfermagem como subsídio peculiar.

Quadro II. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Na UTI adulto é aplicada a metodologia da SAE? Justifique.

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Aplicação	<p>“Sim, é aplicado sim, para todos os pacientes (...)”</p> <p>“É aplicado sim (...)”</p> <p>“É a gente trabalha com a SAE, não da forma que a gente ver nos livros CARPENITO(exemplificando) (...)”</p>
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Etapas aplicadas	<p>“A gente faz os diag..., admiti o paciente, vê a história da doença (...)”</p> <p>“é feita avaliação, é feita a prescrição né de enfermagem (...) a evolução”</p> <p>“A gente coleta dados, é...faz o diagnóstico de enfermagem (...) coloca em prática intervenções”</p>

Fonte: Entrevista direta (2010).

No que diz respeito à aplicação da SAE na UTI adulto, a maioria afirma que a sua aplicação é efetivada, porém com algumas restrições. Sobre essa questão Andrade; Vieira (2005) demonstram que a aplicação do processo de enfermagem oferece ao enfermeiro enquanto administrador a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem.

Em relação às etapas aplicadas, os profissionais de enfermagem revelaram que são realizadas algumas das fases, foram enumeradas determinadas etapas, porém de forma desordenada, contrariando a literatura pertinente. De acordo com Amante; Rossetto; Schneider (2009) o processo de enfermagem possui cinco etapas, que são inter-relacionadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. E ainda afirma que essa inter-relação deve ocorrer, pois uma coleta inadequada leva a uma determinação falsa dos problemas apresentados e conseqüentemente um planejamento de intervenção inapropriada. Especialmente em se tratando no cuidado na UTI, onde o processo de enfermagem se torna indispensável, em virtude do grau de atenção prestada.

O modelo mais experimentado e adotado para a implantação do processo de enfermagem no Brasil é o proposto por Horta em 1979, onde o mesmo está baseado nas determinadas fases: I- histórico de enfermagem, II- diagnóstico de enfermagem, III- plano assistencial, IV- prescrição de enfermagem, V- evolução de enfermagem e VI- prognóstico de enfermagem. A sua aplicação na prática clínica, desde então, vem sofrendo modificações que frequentemente descaracterizam a sua utilização (CUNHA; BARROS, 2005).

Confrontando o referencial de Horta com o modelo que foi observado nas fases da SAE implementadas na instituição da pesquisa, percebe-se que o processo de enfermagem é empregado de forma adaptada, uma vez que são mencionadas as seguintes fases: admissão, histórico, prescrição, evolução e diagnósticos de enfermagem (CUNHA; BARROS, 2005).

É fundamental que a instituição reconheça a SAE, onde no prontuário do paciente deve constar sua documentação, fazendo parte da rotina de trabalho para que a sistematização seja valorizada pelos profissionais da equipe de saúde. Assim como, deve haver um processo constante de avaliação da implantação/implantação da SAE nas instituições, na perspectiva do compromisso da avaliação da qualidade do processo de cuidado em saúde, referenciando os princípios e diretrizes do SUS, destacando-se a integralidade da assistência. (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

Quadro III. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Qual a importância que você atribuiria para sua aplicação em uma UTI para os idosos hospitalizados?

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Importância	“A SAE é importantíssima (...)” “não tem uma importância específica para os idosos, e sim para todos os pacientes (...)” “é muito importante mesmo (...)” “é muito importante fazer uma coisa sistematizada (...)”.
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Eficiência	“Melhoria na qualidade da assistência (...) a assistência vai ser mais qualificada (...)” “fica mais fácil de você avaliar, né, tanto de você trabalhar, como de você avaliar o que foi feito, teve efeito, não teve, o que pode ser e tem que ser modificado (...)” “a gente vai entender se o que a gente ta fazendo pra o paciente ta realmente surtindo efeito ou não (...) uma boa assistência ao paciente (...)”.

Fonte: Entrevista direta (2010).

Em relação ao grau de importância, estabelecida na ideia central I, onde os profissionais de enfermagem atribuem ao processo da SAE, todos afirmam ser de grande importância, sendo este aspecto referente e condizente com as literaturas pertinentes. Repetto; Souza (2005) versam que a avaliação do registro das etapas da SAE tem sua importância como facilitadora da valorização da assistência de enfermagem a ser instituída para o cuidado ao cliente/paciente, não só como relacionada a uma organização da assistência mais também, como forma de adaptar as reais necessidades humanas básicas do paciente como oferecer uma atenção humanizada, onde com a participação e empenho da equipe de enfermagem conseguem prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado.

Na ideia central II, caracterizada pela eficiência da implementação da SAE, apontados de acordo com os profissionais de enfermagem pesquisados, que a sua aplicação proporciona uma melhoria da qualidade de assistência de enfermagem, bem como, sua eficácia e conhecimento das principais necessidades do paciente, na tentativa de oferecer e ajustar um cuidado específico. Em analogia a essas características, Amante; Rossetto; Schneider (2009) ainda ressaltam que a SAE é uma metodologia essencial onde o enfermeiro tem a possibilidade de pôr em prática suas habilidades de gerenciamento, assim como, aplicando

uma assistência de enfermagem segura, dinâmica e competente, sendo esta dirigida a resultados satisfatórios para eficiente reabilitação, ou seja, reabilitação em tempo hábil.

Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Quadro IV. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Quais as etapas da SAE são aplicadas na UTI aos idosos hospitalizados?

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Etapas	“todas as etapas são realizadas (...)” “são todas as etapas (...)”
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Descrição das etapas aplicadas	“ver o histórico da doença (...) avaliação diária (...) ver as necessidades, né e avaliar (...) as intervenções (...)” “evolução dos pacientes, a gente faz um planejamento em cima disso e faz as ações de enfermagem, as prescrições (...)” “é admitido à gente vai coletar os dados ... faz os diagnósticos de enfermagem, não em... uma folha específica, mas assim, de SAE (...) planeja e intervem e logo após avalia essa conduta se está sendo adequada ou não (...)” “... prescrição de enfermagem até o final as ações esperadas”.

Fonte: Entrevista direta (2010).

Na ideia central I, relacionada às etapas aplicadas da SAE, alguns profissionais afirmam que todas as etapas são aplicadas. Para Bittar; Pereira; Lemos (2006) o Processo de Enfermagem (PE) é avaliado como sendo a base de sustentação da SAE, é composto por fases ou etapas que abarcam a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e uma posterior avaliação.

Já na ideia central II, podemos observar a descrição das etapas aplicadas, segundo relatos dos profissionais de enfermagem pesquisados, onde alguns revelam determinadas etapas, porém de uma forma não-sistemática e outros referem etapas sistematizadas, porém afirmam que não estabelecem essa metodologia da maneira imposta e característica da sua aplicação. Diversos autores mostram que, as fases do Processo de Enfermagem estabelecido pela SAE se relacionam e são dependentes uma das outras sendo inseparáveis dentro de um contexto prático. Desta maneira, a incorporação da SAE é uma configuração de ajustar e determinar as ações da enfermagem em um contexto mais científico, promovendo um cuidar

de enfermagem humanizada, ininterrupto, mais equitativo e com qualidade para o paciente/cliente (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Para Herminda (2004) a operacionalização da proposta da SAE por meio do processo de enfermagem tem esbarrado em muitas dificuldades, prevalecendo na prática clínica à disposição do cuidado situado em tarefas, ou seja, o que importa é a realização da ação. Deste modo, é conciso salientar a responsabilidade das instituições oferecerem todas as condições indispensáveis ao profissional de enfermagem para cumprir de forma eficaz o planejamento da assistência, uma vez que, não basta fazer, é preciso fazê-lo bem; não basta estabelecer, é preciso oferecer condições.

Quadro V. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Quais as principais intervenções de enfermagem e como são realizadas no âmbito da UTI adulto aos idosos hospitalizados?

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Intervenção	<p>“Mudança de decúbito, banho no leito” (...)</p> <p>“A questão do apoio psicológico (...) mudança de decúbito”</p> <p>“Vai depender da patologia que ele se encontra no momento (...)”</p> <p>“Banho no leito, hidratação da pele, é tem que tá observando também o débito urinário... cabeceira elevada dependendo da patologia do idoso, apoio psicológico”.</p>
Idéia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Motivo principal	<p>“Geralmente é uma pele mais sensível (...) tem um grande risco à depressão (...)”</p> <p>“Devido tudo a integridade da pele do paciente, paciente idoso tem a pele muito fina, então assim se a gente não atentar a esses cuidados abre muito facilmente ulcera de decúbito, muito, muito (...)”</p> <p>“O idoso tem uma tendência maior a desorientar... a pele dele é mais sensível (...) e as necessidades básicas de cada um”.</p>

Fonte: Entrevista direta (2010).

Diante das respostas obtidas na ideia central I, onde se caracterizam as principais intervenções impostas aos idosos, os participantes da pesquisa relataram que a mudança de decúbito é um dos aspectos mais importantes para prevenção de úlcera de pressão nos idosos. Onde a literatura reforça que as úlceras de pressão constituem um fator de risco importante no idoso. Muitos fatores podem predispor a formação da úlcera como permanecer por períodos prolongados no leito, percepção sensorial diminuída, atrofia muscular, ou seja, com a idade a massa muscular diminui, circulação reduzida, padrão nutricional ineficaz, a força de

cisalhamento e atrito e a umidade por eliminações e excreções, doenças crônicas que comprometem a circulação e a nutrição como diabetes e hipertensão arterial, cardiopatias, entre outras (ALONSO; ASSUNÇÃO, 2006).

Alonso; Assunção (2006) ainda ressaltam que, a idade é apontada, pela literatura, como um dos mais relevantes fatores envolvidos na fisiopatogênese das úlceras de pressão, quando associadas a outros fatores como desnutrição, mobilidade e umidade.

Alguns profissionais ressaltam a importância no banho no leito para os idosos dependentes, onde a literatura avalia que os cuidados de higiene são o momento propício para o estabelecimento de um contato mais íntimo com o doente, onde o corpo desnudado fica exposto aos olhos dos profissionais, com isso os idosos sentem-se desprotegido e com manifestações e expressões físicas e emocionais mais características. Segundo Dias et al (s/d), apud Martins (2009), a higiene corporal é uma necessidade humana básica da maior importância, tanto para pessoas saudáveis, como para pessoas doentes que necessitam de repouso absoluto, ou seja, que não têm capacidade de mobilização. A limpeza assegura e alimenta o bom funcionamento das funções fisiológicas.

Além do banho no leito relatado pelos enfermeiros, outros cuidados essenciais aos idosos, para a manutenção da higiene corporal, especialmente higiene íntima, são as trocas mais frequentes de lençóis e fraldas, o controle de um ambiente agradável em relação à temperatura, bem como o uso de fitas adesivas menos agressivas à pele, são ações de enfermagem que contribuem diretamente para a redução da ação de fatores prejudiciais à saúde (MALAQUIAS; BACHION; NAKATAMI, 2008).

Outro aspecto relatado pelos profissionais de enfermagem foi o apoio psicológico aos idosos hospitalizados, que de acordo com Martins (2004) o idoso hospitalizado muitas vezes se encontra com sua auto-estima muito baixa, uma vez que o preconceito acerca do envelhecimento acarreta por si só um impacto negativo na auto-imagem do idoso. A ação orgânica do adoecer acarreta ao idoso a uma quebra da realidade do seu cotidiano e demonstra sentimentos e comportamentos distintos. Deste modo, quando a hospitalização é mandatória, aparece na vida do idoso uma nova realidade, como por exemplo, o afastamento do seu lar, de seus pertences, de seus amigos e de sua família, causando, portanto, uma invasão do seu espaço pessoal e territorial. Onde o próprio idoso se ver em um lugar diferente e estranho para ele, descobrindo situações que provocam muitas vezes o ato de expor e manipulação de seu corpo e na modificação de hábitos e atitudes com os quais era acostumado.

Além de todos esses aspectos que distingue uma assistência ao idoso hospitalizado, os enfermeiros relataram também que a hidratação da pele do idoso é necessária, assim como, a

aferição do débito urinário, para o fechamento correto do balanço hídrico e dependendo do quadro e da patologia clínica, existe a necessidade da elevação da cabeceira do leito do paciente. Podemos perceber que esses cuidados prestados, são ações básicas de enfermagem, onde não só é prestado ao idoso, porém esses cuidados devem ser mais fidedignos e intensivos relacionando-se ao cuidado ao idoso, por este apresentar uma maior fragilidade orgânica e dependência de outro ser humano.

Analisando a ideia central II, que caracteriza o motivo principal das intervenções instituídas, os enfermeiros afirmaram que as principais intervenções aplicadas principalmente em relação a pele do idoso, foram especialmente envolvendo a questão da sensibilidade e da sua integridade, evitando assim, o surgimento de úlceras de decúbito. Smeltzer, Bare (2005), apud Alonso, Assunção (2006) reforçam que com o processo do envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas naturais. A elasticidade e a umidade da pele são diminuídas, tornando-a seca e escamosa provocando maior susceptibilidade a irritações, assim como, a capacidade da camada epitelial reduz gradualmente, e por ser lenta a sua reposição, acarreta lentidão no processo de cicatrização e suas fibras de colágeno se tornam rígidas, apresentando com isso turgor cutâneo diminuído, bem como, as camadas da pele sofrem atrofia e diminui a barreira cutânea. Todas essas alterações provocam enrugamento da pele, surgindo assim manchas senis, devido à diminuição da pigmentação.

Outro aspecto relevante citado pelos enfermeiros foi à desorientação de tempo e espaço, implicando assim, a necessidade de intervenção instituindo o apoio psicológico, onde Martins (2004) versa que, o fato da rotina hospitalar ser diferente da rotina que a pessoa idosa mantinha em casa pode favorecer o surgimento de desorientação e confusão. Uma vez que, no lado de fora do hospital o indivíduo controla o seu espaço pessoal, seus hábitos diários, entretanto, no internamento esse espaço pessoal é constantemente invadido como parte da rotina diária hospitalar.

Quadro VI. Ideias Centrais e DSC respondendo ao questionamento: Quais os principais diagnósticos de enfermagem elaborados para os idosos hospitalizados?

Ideia Central - I	Discurso do Sujeito Coletivo
Diagnósticos de Enfermagem	<p>“risco para infecção... integridade da pele prejudicada... deambulação prejudicada (...)”</p> <p>“risco de depressão... sono perturbado... evacuações prejudicadas... risco aumentado para infecção relacionado à hospitalização e aos procedimentos (...)”</p> <p>“uma questão muito importante é a prevenção de ulcera de decúbito, a questão também da susceptibilidade que eles tem pra infecção... e a</p>

	<p>questão também das necessidade fisiológicas deles que eles não conseguem fazer na maioria das vezes(...)"</p> <p>"Vixe, agora... da questão, ele tem mais riscos pra desenvolver escaras, a questão também da circulação... e da desorientação".</p>
Ideia Central - II	Discurso do Sujeito Coletivo
Motivo principal	<p>"devido o ambiente hospitalar conter grande quantidade de bactérias, né, principalmente na UTI (...) devido a está restrito ao leito durante longos períodos (...)"</p> <p>"eles têm facilidade de ficar maior tempo na mesma posição (...) restrito ao leito (...)"</p> <p>"os que estão conscientes de certa forma ficam constrangidos de a gente ter que levar uma aparadeira (...)"</p> <p>"a gente tem que está sempre tentando mantê-lo mais orientado possível, né, que ele está no meio de pessoas estranhas aqui, né, a tendência a perder noção de tempo e espaço (...)"</p>

Fonte: Entrevista direta (2010).

Em relação aos principais diagnósticos de enfermagem elaborados para os idosos hospitalizados, a ideia central I, faz referencia ao discurso dos enfermeiros, onde os mesmos enfatizam o aumento do risco para infecção, sendo este um diagnóstico indispensável, diante da fragilidade do organismo debilitado. Villas Bôas; Ruiz (2004) afirmam que a faixa etária de 60 anos, juntamente com o processo infeccioso, aumentam a morbidade e mortalidade desses pacientes, quando comparado com indivíduos mais jovens, ressaltam ainda que, a infecção adquirida em ambiente hospitalar assume grande importância nesse grupo etário devido à alta taxa de letalidade e por cursar também com tempo maior de internação. O indivíduo idoso está mais suscetível a adquirir infecção hospitalar devido a alterações fisiológicas do envelhecimento, declínio da resposta imunológica e realização de procedimentos invasivos.

Padrão; Monteiro; Maciel e Col (2010, p.126) reforçam que, em uma unidade de terapia intensiva, as infecções mais rotineiras e comumente achadas são "a infecção urinária ou bacteriúria associada ao cateter vesical, pneumonia associada à ventilação mecânica e bacteremia associada a cateter venoso central, todas com morbimortalidade muito elevada". O risco do surgimento da infecção hospitalar está intimamente associado à gravidade da doença, o caráter das metodologias diagnósticas ou terapêuticas, as condições nutricionais dos pacientes, ao tempo de internação, dentre outros pontos.

Outro diagnóstico relatado pelos enfermeiros foi Integridade da pele prejudicada, sendo está associada aos processos fisiológicos do envelhecimento, portanto, cabe o papel do enfermeiro no âmbito da UTI, avaliar as condições da pele e identificação da presença de riscos da sua integridade, sendo este um dos primeiros aspectos impostos do Processo de

Enfermagem incorporado a SAE, expressado na coleta de dados, posteriormente esta informação produzirá o Diagnóstico de Enfermagem (MALAQUIAS; BACHION; NAKATAMI, 2008).

Deambulação prejudicada foi mais um Diagnóstico citado, sendo este caracterizada pela imobilização ao leito, ou ainda relacionada à sedação induzida, amplitude limitada de movimento, prejuízos sensório-perceptivos, neuromusculares e músculos-esqueléticos, prejuízo cognitivo, má nutrição, enrijecimento das articulações ou contraturas, perda da integridade de estruturas ósseas e presença de doenças crônico degenerativas ou agudas (SAKANO; YOSHITOME, 2007).

Os enfermeiros relatam ainda, como Diagnóstico de Enfermagem o Risco à Depressão, sendo esta uma condição bastante característica da terceira idade não-ativa. Em relação a tal aspecto, Martins (2004) afirma que, se o idoso não tem o apoio social familiar, associado ao isolamento social, a inatividade, a depressão poderá surgir. Sendo que este último aspecto aparece, em geral, num momento de solidão, quando se perde um amigo, perante um anúncio de uma doença, no internamento hospitalar ou quando não se tem mais remédio do que fazer uma concessão à velhice, como, por exemplo, deixar de administrar seu lar ou de trabalhar. O suporte social do idoso leva em consideração as condições sociais, familiares e econômicas.

O Sono perturbado foi outro Diagnóstico de Enfermagem referido pelos enfermeiros. Onde, segundo Geib, et al (2003) no decorrer do envelhecimento, natural ou usual, acarreta alterações na quantidade e qualidade do sono, onde tal aspecto afeta mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade, que vivem em casa e 70% dos hospitalizados, evidenciando um impacto negativo na sua qualidade de vida. Essas modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, desempenho, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação.

Evacuação prejudicada apresentou-se como outro fator relevante, caracterizando-se como Diagnóstico de Enfermagem. Para Barreto (2008) o processo de envelhecimento acarreta a perda do tônus da musculatura intestinal como causa natural, além de provocar alterações metabólicas, associado ao uso demasiado de medicamentos, assim como, condicionado com hábitos alimentares inadequados, tais como, a pouca ingestão de fibras, a não existência de um horário regular para defecar, a ingestão de líquidos em quantidade insuficiente, como também, o uso intensivo de laxantes por longos períodos da vida ou por patologias. Sendo ainda saliente, a mudança de ambiente e a condição de restrição ao leito em

pacientes hospitalizados, onde reduzem expressivamente os movimentos peristálticos, ocasionando estagnação fecal, podendo provocar complicações, como a formação de fecalomas.

Em relação à Ideia Central II que justifica os principais motivos que levaram os enfermeiros a desenvolver os Diagnósticos de Enfermagem acima citados, revelam as reais características observadas no seu cotidiano em ambiente de UTI. Os discursos dos profissionais condizem com a literatura, ao afirmarem que o Risco para infecção está associada ao ambiente hospitalar, e principalmente no âmbito da UTI por conter maiores quantidades de bactérias, por apresentarem pacientes com maiores patologias de bases e procedimentos invasivos, assim como, o idoso apresentar maior susceptibilidade à patologias. Concernente à Deambulação Prejudicada, os enfermeiros versam que é devido principalmente por restrição ao leito hospitalar e pela tendência de permanecer em uma mesma posição. Já em referência, a Evacuações Prejudicadas, relataram que é ocasionado pelo constrangimento dos pacientes conscientes, em precisar de ajuda para realizar suas necessidades fisiológicas, em ambiente hospitalar.

No que se refere à capacidade de elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem pelos profissionais de Enfermagem, surgiram dificuldades de formulação, assim como, outros não souberam desenvolver o diagnóstico por completo. De acordo com Tannure; Gonçalves (2009), para formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, é necessário seguir alguns componentes estruturais, segundo NANDA (2002). Esses componentes são: Título, onde é estabelecido um nome para o diagnóstico; os Fatores Relacionados, estes são os fatores que surgem para mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico de enfermagem, é a etiologia do problema; as Características Definidoras, estes se apresentam como os sinais e sintomas, ou seja, as manifestações clínicas do paciente e ainda os componentes podem aparecer como Fatores de Risco, sendo estes expressos em fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que potencializam a susceptibilidade de um paciente, de uma família ou de uma comunidade a um processo patológico.

Portanto, a etapa de diagnóstico de enfermagem representa um desafio para os profissionais de enfermagem, pois requer que este profissional tenha conhecimento técnico-científicos atualizados, assim como, pensamento crítico ao interpretar os dados coletados na anamnese e no exame físico para que possa assumir a responsabilidade pelo cuidado que está propondo através da prescrição de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa objetivou compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicados aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva. A partir do princípio de que o cuidado gerontológico deve ser diferenciado em virtude das peculiaridades e singularidades apresentadas pelo idoso e que o profissional de enfermagem necessita ter habilidades e competências para poder prestar cuidado integral a esta clientela.

Perante a necessidade de um cuidado altamente especializado e complexo que o enfermeiro desenvolve em uma Unidade de Terapia Intensiva aos idosos hospitalizados, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a organização do seu trabalho e, por conseguinte, do trabalho da equipe de enfermagem, revela-se indispensáveis para uma assistência de qualidade, com eficiência e eficácia. Sistematizar o cuidado implica em utilizar uma metodologia de trabalho tendo como alicerce os aspectos científicos. Predispondo na solidificação profissional e visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como, proporciona contribuições para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico. A partir destas características a enfermagem enquanto disciplina e ciências, cujos conhecimentos são próprios e específicos, apresentam-se alicerçadas fortemente.

Inúmeros são os benefícios diretos ao paciente com a utilização da SAE, mas também existem os benefícios associados à instituição hospitalar e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Percebe-se uma redução dos desperdícios com erros e de tempo resultantes de um ambiente de trabalho desorganizado, é aperfeiçoada o diálogo entre os profissionais e as informações são documentadas para posterior utilização na assistência, no ensino e, principalmente, na pesquisa.

Encontrou-se que há despreparo das enfermeiras no que se refere ao conhecimento sobre o cuidado especializado ao idoso. Além disso, que a inexperiência para cuidar do idoso reflete-se na qualidade do cuidado prestado e que este muitas vezes é desenvolvido de modo semelhante ao prestado ao adulto. Cuidar do idoso é uma atuação que vai além de procedimentos técnicos, envolvem fatores biopsicossociais e espirituais, a família, a equipe multidisciplinar qualificada e relacionamento humano.

Deste modo, é esperado com uma investigação desta natureza que enfoca as necessidades de prestação de cuidado intensivo aos idosos, a partir de uma sistematização, verificando os conhecimentos dos profissionais cuidadores, para que possa contribuir para a implantação de novas estratégias assistenciais, mais humanizadas e holísticas, capazes de

desenvolver um plano terapêutico resolutivo e que aumente a possibilidade de solução das reais deficiências dos idosos e reduzam as complicações e/ou agravamento dos quadros de morbidades.

Na maioria das vezes, o assunto idoso associado à assistência sistemática em âmbito de UTI, ainda não é contemplado de modo específico nas disposições curriculares das graduações, sendo estes contemplados isoladamente. Como a demanda de pacientes idosos vem crescendo nos últimos anos faz-se necessário que a equipe de enfermagem mantenha-se atualizada e qualificada para prestar atendimento a essa faixa etária, podendo essa ação ser realizada através da educação permanente dentro do ambiente hospitalar em que são atendidos estes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

ALVES, C.J. et al. Avaliação de índices prognósticos para pacientes idosos admitidos em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v.21, n.1, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a01.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

ALONSO, J.M.S.; ASSUNÇÃO, J.M.M. **Assistência de Enfermagem ao paciente idoso portador de úlcera de pressão**. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Claretiano, Batatais-SP, 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003424.pdf>> Acesso em: 28 set. 2010.

AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 2009, v.43, n.1, p.54-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2010.

ANDRADE, Maria. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 58, n.3, bimestral, mai./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>> Acesso em: 07 out. 2010.

BACKES, D.S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 25-29, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1433/802>> Acesso em: 21 mar. 2010.

BARRETO, I.T.D.C. **Constipação Intestinal em Idosos: Uma Revisão**. Monografia (Graduação em Nutrição) - Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2008. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Nutri%E7%E3o/constipacao_intestinal_em_idosos_uma_revisao.pdf> Acesso: 07 out. 2010.

BARBOSA, P.M.K. et al. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **FAMEMA**, 2009. Disponível em:

<<http://www.pedrokaran.com/artigos-de-enfermagem/analise-da-sae-em-uti>> Acesso em: 12 fev. 2010.

BENINCÁ, C.R.; FERNANDEZ, M; GRUMANN, C. Cuidado e morte do idoso no hospital: vivência da equipe de enfermagem. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.17-29, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/view/27/19> >. Acesso em: 18 mar. 2010.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L.(Org.). **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Edições LOYOLA, 2004.

BITTAR, D.B.; PEREIRA, L.V.; LEMOS, R.C.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: Proposta de Instrumento de Coleta de Dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p.617-28out./dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>. > Acesso em: 28 set. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde dos Idosos, Futuro**. [2010]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfmidtxt=34054&janela=1> Acesso em: 15 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e Decreto Nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Brasília, 3 de julho de 1996. Disponível em: <www.pucpr.br/ensino/.../POLITICA_NACIONAL_DO_IDOSO.pdf> Acesso em: 15 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** . 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 70 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p10741_estatuto_do_idoso.pdf > Acesso em: 15 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento Nacional de Auditoria do SUS: Coordenação do Sistema de Informação**. Legislação Federal. Unidade de Terapia Intensiva. Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P3.432_98uti.doc>. Acesso em: 25 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm> >. Acesso em: 28 abr. 2010.

_____. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN 311/2007**. Disponível em:

<<http://www.seet.org.br/upload/file/ca79c11d529ef3e39f2410d563c69995.pdf> > . Acesso em: 18 abr. 2010.

_____. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/COFEN%20%282009-10-22%29%20-%20OF%20CIRC%20139-2009%20resolucao%20358.pdf> > Acesso em: 19 abr. 2010.

BRUM, A.K.R.; TOCANTINS, F.R.; SILVA, T.J.E.S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev Latino am Enfermagem**, v.13, n.6, p.1019-1026, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2010.

CASTILHO, N.C.; RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil. **Texto contexto-enferm**. Florianópolis, v.18, n.2, p. 280-289, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>> Acesso: 07 out. 2010.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, N.M.A. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, p.743-759, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a11v19n3.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2010.

CIANCIARULLO, D.M.R.G. et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2008.

CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p. 38-44, jan-fev 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>. >. Acesso em: 28 set. 2010.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.571-80, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a09v13s1.pdf> >. Acesso em: 18 mar. 2010.

CUNHA, S.M.B.; BARROS, A.L.B.L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, ;

v.58, n.5, p.568-72, set./out. 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>. >. Acesso: 29 set.2010.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GANDOLPHO, M.A.; FERRARI, M.A.C. Enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. **Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 30, v. 3, jul./set. 2006. Disponível em: <www.scamilo.edu.br/pdf/.../38/enfermagem_cuidando_idoso.pdf > Acesso em: 21 mar. 2010.

GEIB, L.T.C. et al. Sono e envelhecimento. **Revista Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.25, n.3, p. 453-465, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n3/19618.pdf>.> Acesso: 07 out. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HERMIDA, P.M.V. Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília (DF), v.57, n.6, p.733-737, nov/dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2010.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M..Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira Enfermagem**, set-out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf> >. Acesso em: 28 abr. 2010.

KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-am Enfermagem**, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf> > Acesso em: 23 abr. 2010.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C. **Pesquisa Qualitativa Levada a Sério: Discurso do Sujeito Coletivo**. São Paulo: [s.n.] 2005. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/quali-saude/Discurso_o_que_e.htm >Acesso em: 29 abr. 2010.

MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Risco de Integridade da pele Prejudicada em Idosos Hospitalizados. **Cogitare Enferm**, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13040/8820>.> Acesso: 06 out.2010.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, M.G.T. **Psicologia da Saúde: Aspectos Afetivos, Emocionais e Comportamentais do Idoso Hospitalizado**. 2004. 74f. Monografia (Especialização em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2004. Disponível em: <<http://www.gracamartins.com.br/monografias/Idoso%20hospitalizado.pdf>> Acesso em: 29 set.2010.

MARTINS, S.I.A. **O Banho no Leito em Contexto de Internamento Hospitalar: Vivências de Pessoas Idosas**. 272f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade Porto, 2009. Disponível em: <<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/19116/2/O%20banho%20no%20leito%20em%20contexto%20de%20internamento%20hospitalar.pdf>> Acesso: 28 set. 2010.

MENDES, J. **Cuidado de enfermagem ao idoso no Centro de Terapia Semi - Intensiva**. 2008. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/18250/1/completo%5B1%5D.pdf> > Acesso em: 14 jan. 2010.

MORTON, P. G. et al, **Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NASCIMENTO, K.C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**, 2008. Disponível em: < http://sefas.org.br/artigos/SAE_Complexidade.pdf >. Acesso em: 23 abr. 2010.

NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem**. João Pessoa: Imprima, 2007.

PADRÃO, M.C.; MONTEIRO, M.L.; MACIEL, N.R. E COL. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Clin Med.**, v.8, n.2, p.125-128, 2010. Disponível em: < <http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20100400/940.pdf>> Acesso: 06 out. 2010.

PADILHA, K.G., et al. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a07.pdf>>. Acesso em: 21 nov.2010.

PAULA, J.C.; CINTRA, F.A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a11v18n3.pdf> > Acesso em: 27 mar. 2010.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev Esc Enferm. USP**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09.pdf> > Acesso em: 27 mar. 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REPPETTO, M.A.; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm.**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>. > Acesso em: 23 mar. 2010.

RECKELBERG, C.C. B. BALDUINO, L.A. NUNES, C. M. **Humanização em UTI: Utopias e Realidades**. [2010]. Disponível em: <www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/.../artigo053.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2010.

SALOMÃO, G.S.M.; AZEVEDO, R.C.S. Produção bibliográfica sobre o processo de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, 2009;. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/15.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2010.

SAKANO, L.M.; YOSHITOME, A.Y. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.20 n.4, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000400018&script=sci_arttext&tln g=e!n. > Acesso em: 23 set. 2010.

SILVA, A.C.G.M.; LEITE, J. F.R.; PAGANINI, M.C. Cuidados de Enfermagem e o Envelhecimento: Da Prática à Reflexão. **Boletim de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <www.utp.br/enfermagem/boletim1_ano1_vol1/.../artigo1_oscuidados.pdf> Acesso em: 09 mar. 2010.

SILVA, C.R.L. et al. In: FIGUEIREDO, N.M.A; SILVA, C.R.L.; SILVA, R.C.L. (Org.). **CTI: Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

SMELTZER, et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TANNURE, M.C.;GONÇALVES, A.M.P. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**, Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TRUPPEL, T.C., et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.2, p. 221-7, mar./abril. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf> . Acesso em: 20 abr. 2010.

VARGAS, D.; BRAGA, A.L. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Revista FAFIBE On Line**, [2010]. Disponível em: <www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/divani_uti.pdf> Acesso em: 22 mar. 2010.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v.10, n.2, p. 137-44, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2010.

VILLAS BÔAS, P.J.F.; RUIZ, T. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.3, p. 372-378, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20653.pdf>>.Acesso: 06 out. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) APLICADA AOS IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Está sendo desenvolvida por Giselle dos Santos Costa, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Esp. Ana Cristina Arrais. A pesquisa apresenta o objetivo de compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada aos idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva. A relevância deste estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade e a todos os interessados na área, a compreender como o (a) enfermeiro (a) conhece a importância da SAE para assistência ao idoso, no qual requer atenção integral.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta de perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Será gravada em um aparelho de MP4, posteriormente serão transcritas na íntegra para melhor compreensão. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não

participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, ____/____/ 2010

Ana Cristina Arrais¹
(Pesquisadora Responsável)

Giselle dos Santos Costa.
(Pesquisadora Participante)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da orientadora: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel. Mossoró - RN
CEP: 59.625-000. Tel(s): (084)3312-0143.

Endereço do CEP: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame, João Pessoa-PB, Fone: (83)
2106-4492. e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B**ROTEIRO DE ENTREVISTA****PARTE I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS**

Idade: _____ anos;

Gênero: Masculino () Feminino ()

Tempo de atuação no (UTI - ADULTO) Anos/ Meses _____

Formação acadêmica - Título da graduação: _____

Há _____ anos e _____ meses

Mestrado: sim () não ()

Área: _____

Especialização: sim () não ()

Área: _____

Capacitação: sim () não ()

Área/ local: _____

PARTE II - DADOS RELACIONADOS A SAE E SUA APLICAÇÃO NA UTI

- 1 Como você conceituaria a Sistematização da Assistência de Enfermagem?
- 2 Na UTI-Adulto, é aplicada a metodologia da SAE? Justifique.
- 3 Qual a importância que você atribuiria para a sua aplicação em uma UTI para os idosos hospitalizados?
- 4 Quais as etapas da SAE são realizadas na UTI aos idosos hospitalizados?
- 5 Quais as principais intervenções de enfermagem e como são realizadas no âmbito da UTI, aos idosos hospitalizados?
- 6 Quais os principais diagnósticos de enfermagem, que você elaboraria para os idosos hospitalizados? Justifique.

ANEXO