

ADULTOS E IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM*ADULTS AND ELDERLY INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASES: IMPLICATIONS FOR NURSING CARE*

Elenara Franzen^{1,3,7}, Miriam de Abreu Almeida^{4,7}, Graziella Aliti^{2,3,7}, Rossana Rosa Bercini^{1,5,7},
Doris Baratz Menegon^{1,5,7}, Eneida Rejane Rabelo^{6,7}

RESUMO

Doenças crônicas são geralmente incuráveis e incapacitantes. Os enfermeiros têm responsabilidade na educação dos pacientes sobre problemas de saúde, autocuidado e prevenção de danos. Para estudar a perspectiva de saúde de indivíduos portadores de doenças crônicas que são assistidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, criamos o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso. Em 2005, realizamos um estudo transversal com análise de 1.665 prontuários de pacientes com 60 anos ou mais, internados em unidades clínicas com o objetivo de um diagnóstico situacional. Os diagnósticos de enfermagem prevalentes (Déficit no autocuidado - banho e/ou higiene, Alteração na nutrição - menos do que o corpo necessita, Risco para infecção e Padrão respiratório ineficaz) foram identificados e relacionados aos cuidados prescritos e ao tempo de permanência hospitalar. Como muitos idosos têm Déficit no autocuidado e Alteração na nutrição, que são fatores de risco para o surgimento de úlceras de pressão, está sendo desenvolvido o Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão, que é baseado na avaliação de risco através da escala de Braden e aplicado a todos os pacientes nas unidades de internação, emergência e centro de tratamento intensivo. Acreditamos que o grupo poderá contribuir com ações educativas, assistenciais e de pesquisa que repercutam em comportamentos saudáveis de adultos e idosos, suas famílias e comunidade.

Unitermos: Enfermagem, doença crônica, idoso.

ABSTRACT

Chronic diseases are generally disabling and incurable. Nurses play an important role in educating patients on health problems, self-care, and harm reduction. A study group (GEPECADI - Study and Research Group on Nursing and Care for Adults and Elderly Individuals) has been created to study care providing aspects of patients with chronic diseases receiving care at Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In 2005, the group conducted a cross-sectional study for situational diagnosis. Medical records of 1,665 patients aged 60 years and older and hospitalized in clinical units were reviewed. Most frequent nursing diagnoses (self-care deficit: bathing/hygiene; imbalanced nutrition: less than body requirements; risk of infection; and ineffective breathing patterns) were identified and associated with prescribed care measures and time of hospital stay. Since many elderly patients have self-care deficits and malnutrition, which are risk factors for development of pressure ulcers, a protocol for prevention and treatment of pressure ulcers is being developed. It is based on the Braden Scale and will be used in clinical and surgical wards, emergency rooms and intensive care units. We believe that the group will contribute to the improvement of educative, research and health care measures that encourage healthy behaviors in adults and elderly individuals, as well as in their families and in the community.

Keywords: Nursing, chronic disease, elderly.

Rev HCPA 2007;27(2):28-31

A população mundial tem aumentado como um todo e está vivendo mais tempo. A tendência é que esse envelhecimento traga novas demandas sociais, políticas e econômicas para todos os países. Sem um planejamento proativo para criar mudanças ambientais e individuais que promovam um envelhecimento adequado, a escala de custo de saúde e sistemas de suporte social para essa população ficará insustentável (1).

As doenças crônicas geralmente são incuráveis e de origem não-contagiosa, caracterizadas por um longo período de latência, curso prolongado, provocando incapacitação

e com alguns fatores de risco bem conhecidos. A maioria das doenças crônicas é associada ou causada por uma combinação de fatores sociais, culturais, ambientais e comportamentais (2). Apesar de não terem risco de vida imediato, causam sobrecarga substancial para a saúde, provocam impacto econômico e deterioram a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades (3, 4). Estes fatos tornam-se um agravante nos países em fase de industrialização e não-industrializados, onde vive em torno de 80% da população mundial. Esses países provavelmente vão experienciar a maioria das causas de incapacitação e morte associadas

1 Enfermeira Assistencial, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS.

2 Enfermeira Assistencial, Serviço de Cardiologia, HCPA, Porto Alegre, RS.

3 Mestre, Ciências Cardiovasculares: Cardiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

4 Doutora em Educação. Professora Adjunta, UFRGS, Porto Alegre, RS.

5 Consultora, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, HCPA, Porto Alegre, RS.

6 Doutora, Ciências Biológicas: Fisiologia. Professora Adjunta, UFRGS, Porto Alegre, RS. Coordenadora de Enfermagem, Clínica de Insuficiência Cardíaca, HCPA, Porto Alegre, RS.

7 Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI), UFRGS, Porto Alegre, RS.

Correspondência: Elenara Franzen. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Rua Ramiro Barcelos, 2350/Z16. 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. Telefone: 55 51 21018246. E.mail: efranzen@hcpa.ufrgs.br

às doenças crônicas, acarretando efeitos catastróficos nos sistemas de cuidados de saúde e no desenvolvimento econômico. Também a relativa qualidade dos serviços oferecidos às populações de baixa renda, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, exacerba o já aumentado risco dos problemas das doenças crônicas decorrentes de fatores como a urbanização e o envelhecimento da população (2).

Especialmente nos países ocidentais, vem crescendo o número de idosos que sofrem de condições crônicas, sendo que tratamentos de alta tecnologia e custo dispendioso estão disponíveis ao mesmo tempo. Por outro lado, há a discussão e pressão política para a redução dos custos dos cuidados de saúde. Um caminho para atingir esse objetivo é manter a independência desses idosos, restabelecendo a saúde e encorajando o autocuidado. Torna-se importante que a maioria das pessoas portadoras de danos crônicos possa “viver com, ao invés de morrerem de” suas doenças (5).

Os enfermeiros têm responsabilidade importante na educação dos pacientes sobre os seus problemas de saúde, autocuidado e prevenção de danos. A tradição de educar os pacientes sobre a importância de seus cuidados com a saúde torna o enfermeiro um componente-chave para a qualidade do cuidado (6). Entretanto, a competência técnica, intelectual e interpessoal é necessária para a coleta e interpretação dos dados dos pacientes, bem como o planejamento correto das intervenções e, conseqüentemente, os resultados esperados (7). O diagnóstico de enfermagem (DE), como base para as intervenções, é um passo essencial para o processo de enfermagem e um ponto crucial para prover um cuidado de qualidade (8).

O manejo da maioria das doenças crônicas também é caracterizado pela extensiva responsabilidade que os pacientes devem ter. O envolvimento do paciente no seu cuidado é denominado autocuidado e tem sido definido como a “habilidade do indivíduo no manejo dos sintomas, tratamento, conseqüências físicas e psicológicas e mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica”. Infelizmente, para muitos indivíduos, o autocuidado adequado é difícil de ser atingido, como é demonstrado por reduzidas cifras de adesão aos *guidelines* de tratamento, diminuição na qualidade de vida e no bem-estar psicológico, que são freqüentemente relatadas nas doenças crônicas. Estratégias têm sido desenvolvidas para aumentar o envolvimento dos pacientes em seus tratamentos. Algumas focalizam na prevenção de crises, reconhecendo e evitando os fatores desencadeantes, monitorização dos sintomas, ajuste e adesão às medicações, enquanto outras estratégias tendem a ser mais diversas, focalizando em assuntos como mudanças de estilo de vida e manejo do estresse (9).

No contexto das doenças crônicas, é fundamental que o paciente participe do processo de decisão ou nos níveis de ação, pois, dessa forma, o cuidado de saúde tornar-se-á mais efetivo e eficiente. O paciente deve ter a compreensão e aprovação de novas práticas e responsabi-

dades; para tanto, a efetiva relação de trabalho entre os pacientes e profissionais torna-se essencial (10).

Como estratégias sugeridas pela Organização Mundial da Saúde para melhoria dos resultados e cuidados clínicos, estão, entre outras: aumento do fluxo de conhecimento e informações entre os pacientes e os cuidadores e entre cuidadores; educação e suporte dos pacientes no melhor manejo possível de suas condições; auxílio aos pacientes na adesão ao tratamento, através de efetivas e amplas intervenções; e monitorização e avaliação da qualidade dos serviços e resultados (11).

Preocupados com a perspectiva de saúde de indivíduos portadores de doenças crônicas, criamos o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI), iniciado em 2005 e que formaliza um conjunto de atividades que vêm sendo desenvolvidas por docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Fundação Universitária de Cardiologia, no processo de ensino e cuidado ao adulto e idoso hospitalizado e ambulatorial.

No cenário das doenças crônicas, dados do HCPA relativos ao período de 2002 a 2005 apontam como maiores causas de internação entre indivíduos acima de 60 anos as neoplasias do trato digestório, seguidas pela doença isquêmica do coração.

Geralmente, a responsabilidade do manejo dos indivíduos com essas condições crônicas recai sobre o próprio paciente e sua família, cenário em que o enfermeiro desempenha um papel importante na orientação, educação, aconselhamento, *feedback* e gerenciamento desse processo (3).

Para que pudéssemos avançar no conhecimento da população de idosos no HCPA, desenvolvemos um primeiro projeto oriundo desse grupo de pesquisa, com os objetivos de identificar os DE na prática assistencial de enfermagem de pacientes idosos internados no HCPA, além de relacionar os cuidados de enfermagem prescritos para os diagnósticos prevalentes com as intervenções prioritárias e sugeridas baseadas na literatura; também buscamos relacionar os DE prevalentes com o tempo de permanência hospitalar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Realizou-se um estudo transversal conduzido em 2005, onde foram analisados prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, internados em unidades clínicas. Foram excluídos pacientes submetidos a intervenção cirúrgica, sem DE nos registros e com tempo de internação inferior a 48 horas. Os registros dos diagnósticos e das prescrições de enfermagem, bem como as variáveis demográficas e clínicas, foram obtidos através do sistema informatizado da instituição. A amostra da pesquisa foi constituída por 1.665 internações. A idade média dos pacientes internados foi de 72 ± 8 anos; 54% eram do sexo feminino; 89,5%, de cor branca; 56% com ensino fundamental incompleto; 14,5% com ensino fundamental completo; sendo 91,5% procedente da região metropolitana. As situações clínicas de internação mais freqüentes foram: 28,4% relacionadas às doenças do aparelho circula-

tório; 17,9%, às doenças neoplásicas; e 16,6%, às doenças do aparelho respiratório. Os quatro DE prevalentes dentre os 62 prescritos e sua média de permanência em dias de internação foram: Déficit no autocuidado - banho e/ou higiene (11,7%), com 14 dias; Alteração na nutrição - menos que o corpo necessita (9,4%), com 14 dias; Risco para infecção (8,6%), com 17 dias; e Padrão respiratório ineficaz (7,9%), com 15 dias. Em relação à Alteração na nutrição, a etiologia mais freqüente foi a inapetência (29%), e o cuidado mais freqüentemente realizado foi **comunicar aceitação da dieta** (34%); em relação ao Déficit no autocuidado, a etiologia mais freqüente foi a evolução da doença (27%), e o cuidado foi **realizar banho de leito** (28,7%); com relação ao Risco para infecção, a etiologia prevalente foi o procedimento invasivo (96,4%), e o cuidado mais freqüente foi **implementar rotinas de cuidado na punção venosa** (100%); e em relação ao Padrão respiratório ineficaz, a etiologia mais freqüente foi o processo infeccioso de vias aéreas (24,3%), e o cuidado mais freqüentemente prescrito foi **vigiar padrão respiratório** (46,3%).

Concluiu-se que os pacientes apresentaram uma média de quatro DE durante a hospitalização. Aqueles com Risco para infecção tiveram média de permanência significativamente maior. Os cuidados prescritos revelam o envolvimento da equipe de enfermagem na obtenção de resultados que solucionem ou minimizem os problemas apresentados pelos idosos (12).

Considerando que as doenças crônicas atingem um percentual elevado dos idosos da nossa instituição e que DE como Déficit no autocuidado e Alteração na nutrição, menos do que o corpo necessita, constituem-se fatores de risco diretamente relacionados com o surgimento de úlceras de pressão e identificados neste nosso primeiro estudo, temos como proposta para este ano o investimento em pesquisas nessa área. Diante da relevância do tema e da identificação de que as úlceras de pressão são complicações evitáveis, na maioria das vezes, a prevenção é fundamental. Dessa forma, torna-se imperativa a reavaliação dos processos de cuidado prestados pela equipe de enfermagem (13, 14). Vários estudos demonstram que uma forma de sistematizar esse cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco e medidas preventivas além das terapêuticas (15-17).

Atualmente, está em andamento um projeto de desenvolvimento no HCPA que envolve o Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão (18). Esse protocolo é baseado na avaliação de risco através da escala de Braden e aplicado a todos os pacientes hospitalizados nas unidades de internação, emergência e centro de tratamento intensivo. A implementação do protocolo de prevenção é realizada quando o escore da escala confere um valor menor ou igual a 13, sendo que a reavaliação é diária. Para os pacientes que pontuaram acima de 13, deve-se reaplicar a escala de Braden sempre que ocorrer alterações do quadro clínico, e uma vez havendo presença de úlcera de pressão, serão implementadas medidas de prevenção e tratamento (14, 18). O acompanhamento desses pacientes e o indicador de incidência de úlcera de pressão

certamente nos indicarão a factibilidade e efetividade desse protocolo, visando ao direcionamento para futuras investições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento crescente das populações está diretamente relacionado ao aumento das doenças crônicas, requerendo da equipe de saúde maior comprometimento com questões sociais, culturais e ambientais, além de ações que repercutam em comportamentos saudáveis de adultos e idosos, suas famílias e comunidade. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel decisivo, através de ações educativas que incluam o indivíduo como agente do autocuidado, conhecedor de seus direitos e deveres.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, metodologia empregada pelos enfermeiros na prática clínica, favorece o cuidado articulando de forma indissociável as dimensões do pensar, do sentir e do agir. Ao conhecer o paciente e identificar suas necessidades, o profissional tem condições de auxiliá-lo através do planejamento conjunto das ações/intervenções de cuidado e da mensuração dos resultados alcançados. Assim, cabe ao enfermeiro participar ativamente de atividades educativas, de assistência e de pesquisa, que contribuam para a adoção de comportamentos saudáveis e conseqüente melhora da qualidade de vida para adultos e idosos que precisam dos nossos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Hawkins BA. Aging well: toward a way of life for all people. *Prev Chronic Dis*. 2005;2(3):A03.
2. McQueen M. Continuing efforts in global chronic disease prevention. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2007 Apr [citado]. Disponível em: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/07_0024.
3. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med*. 2005;143(6):427-38.
4. Schlenk EA, Erlen JA, Dunbar-Jacob J, et al. Health related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. *Qual Life Res*. 1998;7(1):57-65.
5. Frich L. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs*. 2003;44(2):137-53.
6. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh*. 2000;32(2):167-72.
7. Lunney M. Helping nurses use NANDA, NOC and NIC. Novice to expert. *J Nurs Adm*. 2006;36(3):118-25.
8. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Quality of nursing diagnosis: evaluation of an educational intervention. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2005;16(2):33-43.
9. Newman S, Steed L, Mulligan K. Self-management interventions for chronic illness. *Lancet* 2004;364(9444):1523-37.

-
10. Holman H, Lorig K. Patients as partners in managing chronic disease. Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *BMJ*. 2000;320(7234):526-7.
 11. Epping-Jordan J, Bengoa R, Kawar R, Sabaté E. The challenge of chronic conditions: WHO responds. *BMJ*. 2001;323(7319):947-8.
 12. Almeida MA, Aliti GB, Thome EGR, et al. Nursing diagnosis and interventions in elderly patients hospitalized in a university hospital in the south of Brazil. Proceedings of the 6th European Conference of the Association for Common European Nurs Diag, Interv Out. 2007;1:55-8.
 13. Blanes L, Duarte IS, Clail JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão de pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):182-7.
 14. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enf USP*. 1999;33:191-206.
 15. Royal College of Nursing, Nacional Institute per Clinical Excellence. A clinical practice guideline. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. 2005.
 16. Wound Ostomy, Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. 2003. (WOCN clinical practice guideline; n 2).
 17. Agency for Health Care Policy and Research. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Department of Health and Human Services 1992;92.
 18. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Trabalho do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão. Protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2005.