

IDOSOS HOSPITALIZADOS COM TEMPO DE PERMANÊNCIA PROLONGADO: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

HOSPITALIZED ELDERLY WITH PROLONGED LENGTH OF STAY: CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE

ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON ESTANCIA PROLONGADA: APORTES A LOS CUIDADOS DE ENFERMEIRA

Jamylle Lucas Diniz¹

Andréa Carvalho Araújo Moreira²

Iane Ximenes Teixeira²

Francisco Eduardo Silva de Oliveira²

Vitória Lídia Pereira Sousa²

Jaqueline Mendes Santana³

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo⁴

(<https://orcid.org/0000-0002-5697-8599>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6790-6478>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9907-7715>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1849-4040>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1005-5980>)

Descritores

Idoso; Tempo de permanência;
Enfermagem; Hospitalização;
Processo de enfermagem

Descriptors

Elderly; Length of stay; Nursing;
Hospitalization; Nursing process

Descriptores

Anciano; Duración de la estancia;
Enfermería; Hospitalización;
Proceso de enfermería

Recenido

1 de Setembro de 2020

Aceito

20 de Março de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Jamylle Lucas Diniz
E-mail: jamylledz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar cuidados de enfermagem em idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado com base na teoria de Virginia Henderson e mediado pela pesquisa-cuidado.

Métodos: Utilizou-se abordagem quanti-qualitativa por meio da pesquisa-cuidado, embasada na Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson. O estudo foi realizado em um hospital do estado do Ceará entre os meses de julho de 2017 a junho de 2018. Participaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que estiveram hospitalizados em quatro unidades de internação em permanência prolongada. Para a análise dos dados utilizou-se o Software R.

Resultados: Participaram 30 idosos. O sexo feminino predominou (63,33%), com distribuição etária média de 71,17 anos. A maioria eram casados (56,66%), mais da metade não possuía escolaridade (56,67%) e 93,34% eram aposentados. Predominaram-se as necessidades referentes ao domínio fisiológico. Foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem e realizadas 42 intervenções.

Conclusão: A identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem fundamentados na teoria de Henderson, realizado através da pesquisa-cuidado, foram essenciais para interação entre pesquisador e pesquisados-cuidados, com foco nas necessidades de cada indivíduo.

ABSTRACT

Objective: Perform nursing care in hospitalized elderly with prolonged length of stay based on the theory of Virginia Henderson and mediated by research-care.

Methods: We used a quantitative-qualitative approach through research-care, based on Virginia Henderson's Theory of Fundamental Needs. The study was carried out in a hospital in the state of Ceará from July 2017 to June 2018. Participants were elderly people aged 60 years or over and who were hospitalized in four inpatient units for prolonged stay. Software R. was used for data analysis.

Results: 30 elderly people participated. The female gender predominated (63.33%), with an average age distribution of 71.17 years. Most were married (56.66%), more than half had no education (56.67%) and 93.34% were retired. Needs regarding the physiological domain predominated. 16 nursing diagnoses were identified and 42 interventions were performed.

Conclusion: The identification of nursing diagnoses and interventions based on Henderson's theory, were essential for interaction between researcher and researched-care, focusing on the needs of each individual.

RESUMEN

Objetivo: Realizar cuidados de enfermería en ancianos hospitalizados con estadia prolongada basada en la teoría de Virginia Henderson y mediada por la investigación-atención.

Métodos: Utilizamos un enfoque cuantitativo-cualitativo a través de la investigación-atención, basado en la Teoría de Necesidades Fundamentales de Virginia Henderson. El estudio se llevó a cabo en un hospital del estado de Ceará desde julio de 2017 a junio de 2018. Los participantes fueron personas mayores de 60 años o más que fueron hospitalizadas en cuatro unidades de internación para estadia prolongada. Para el análisis de los datos se utilizó el software R.

Resultados: participaron 30 personas mayores. Predominó el género femenino (63,33%), con una distribución por edades promedio de 71,17 años. La mayoría estaban casados (56,66%), más de la mitad no tenía estudios (56,67%) y el 93,34% estaban jubilados. Predominaron las necesidades relacionadas con el dominio fisiológico. Se identificaron 16 diagnósticos de enfermería y se realizaron 42 intervenciones.

Conclusión: La identificación de diagnósticos e intervenciones de enfermería a partir de la teoría de Henderson, realizada a través de la investigación-cuidado, fueron fundamentales para la interacción entre el investigador y el investigado-cuidado, centrándose en las necesidades de cada individuo.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

³Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar:

Diniz JL, Moreira AC, Teixeira IX, Oliveira FE, Sousa VL, Santana JM, et al. Idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):379-85.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4362

INTRODUÇÃO

As internações hospitalares aumentaram consideravelmente devido ao envelhecimento populacional. Em 2019, no Brasil, houveram mais de 2 milhões de internações de idosos, sendo o percentual maior (43,36%) em idosos de 60 a 69 anos de idade.⁽¹⁾

A hospitalização por longa permanência é um dos problemas que mais afeta o cenário do sistema de saúde brasileiro, visto que há um aumento nos custos e redução da qualidade da assistência prestada pelos profissionais. No entanto, existem motivos que justificam essa causa, tais como retardo nas altas hospitalares e indivíduos com doenças crônicas possivelmente ocupando leitos que seriam de pacientes com problemas agudos.⁽²⁾

O cuidado ao idoso no âmbito hospitalar apresenta diversos desafios: dificuldades na avaliação e nos diagnósticos por conta de aparecimento de sintomas atípicos, presença de comorbidades, dificuldades de comunicação e alterações no estado mental.⁽³⁾ Diante dessa complexidade, torna-se necessária a utilização de estratégias de cuidado que garanta a qualidade da assistência. Nessa perspectiva, destaca-se o papel do enfermeiro, o qual desenvolve suas atividades por meio de um processo de cuidar que contempla as necessidades humanas básicas vivenciadas durante a internação.⁽⁴⁾

Dentre as competências do enfermeiro, ressalta-se a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento de trabalho que pode proporcionar uma qualidade da assistência adequada e maior autonomia aos profissionais. Considera-se o primeiro passo a ser dado para implementação da SAE a seleção de uma teoria de enfermagem, a qual irá direcionar as demais etapas do processo de enfermagem.⁽⁵⁾

Assim sendo, considerando-se o idoso hospitalizado com longo tempo de permanência, foi adotado como referencial teórico a Teoria das Necessidades Fundamentais de Virgínia Henderson. O foco principal desta teoria é o cuidado para como o indivíduo, caracterizado como uma abordagem holística para estabelecimento de um plano assistencial globalizado.⁽⁶⁾

Nessa perspectiva, o estudo é direcionado pelos seguintes questionamentos: Qual o perfil de idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado? Quais necessidades fundamentais, com base na teoria de Virgínia Henderson, se destacam entre idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado? Como se dá a aplicação do método pesquisa-cuidado aos idosos em cuidados prolongados?

Acredita-se que pesquisas desta natureza podem demonstrar a importância da utilização da SAE e de teorias de

enfermagem para a uma prática clínica qualificada, mostrando a prática através de método científico, garantindo credibilidade e visibilidade da enfermagem.

Assim, o estudo teve como objetivo realizar cuidados de enfermagem em idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado com base na teoria de Virgínia Henderson e mediado pela pesquisa-cuidado.

MÉTODOS

Utilizou-se abordagem quanti-qualitativa por meio da pesquisa-cuidado.⁽⁷⁾ Como fundamentação teórica, trabalhou-se com a Teoria das Necessidades Fundamentais (TNF) de Virgínia Henderson que aborda quatorze componentes das funções de Enfermagem e podem ser categorizados em aspectos fisiológicos, psicológicos da comunicação e aprendizagem, espiritual e moral e os sociologicamente voltados ao trabalho e à recreação. Essas categorias são: respiração, alimentação, eliminação, movimento, sono e repouso, vestimentas, temperatura corporal, higiene, controle do ambiente, comunicação, prática religiosa, trabalho, lazer e aprendizagem.⁽⁸⁾

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência na zona norte do estado do Ceará, no Brasil.

Participaram 30 idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que estiveram hospitalizados em quatro unidades de internação em permanência prolongada. Para classificar o idoso como tendo sua hospitalização prolongada utilizou-se o *Kanbam*, programa que identifica os pacientes com permanência prolongada através dos seguintes critérios: pacientes com o dobro da permanência determinada pelo diagnóstico ou procedimento mais um dia.

Para efetivar a pesquisa-cuidado recomenda-se seguir as seguintes etapas de coleta de dados: 1) Aproximação com o objeto de estudo; 2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado; 3) Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; 4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e 5) Análise do apreendido.⁽⁷⁾

A aproximação com o objeto de estudo se deu por meio de amplas leituras na literatura sobre o tema a ser abordado, bem como através de experiências prévias com idosos. Para o cumprimento da segunda etapa que é a aproximação do pesquisador com o ser-pesquisado, destaca-se que foi realizada em um hospital de referência. O período do estudo foi compreendido entre os meses de julho de 2017 a junho de 2018.

Ocorreram três encontros com cada um dos participantes, sendo o primeiro encontro para identificação dos participantes, bem como conhecer a estrutura do serviço, das

enfermarias, rotina e equipe de enfermagem. Após recrutamento dos participantes, foram apresentados os objetivos da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na terceira etapa referente ao estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado, ocorreu a interação entre a pesquisadora e os pesquisados-cuidados. A partir do segundo encontro, os idosos foram avaliados holisticamente e identificadas as necessidades principais, sendo inferidos diagnósticos de enfermagem, elencados principais cuidados e implementadas as intervenções. Os encontros duravam entre duas a quatro horas com cada pesquisado-cuidado.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados para levantamento do perfil e necessidades de Henderson se configuraram como um roteiro semiestruturado, baseado na teoria de Virgínia Henderson. O prontuário do idoso foi utilizado como fonte de coleta de dados complementar, buscando informações relacionadas ao motivo e histórico da internação afim de confirmar o tempo prolongado da internação.

Compilou-se as informações extraídas da entrevista para análise e estas foram distribuídas conforme a classificação das categorias centrais da TNF. Dessa forma, inferiu-se os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA Internacional⁽⁹⁾ e as intervenções foram realizadas por meio da Classificação de Intervenções de Enfermagem.⁽¹⁰⁾

Nessa fase, buscou-se promover uma assistência qualificada aos idosos por meio da escuta ativa dos participantes, de cuidados de enfermagem prestados no leito, bem como ações de promoção da saúde com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida.

A quarta etapa relacionada ao afastamento do pesquisador e o pesquisado, foi preparada desde o primeiro encontro entre ambos para não criar sentimentos de ansiedade. Dessa forma, as intervenções foram planejadas, mostradas a equipe do serviço e conversadas para que os profissionais continuassem aplicando as intervenções.

A figura 1 demonstra de forma sistematizada o processo de coleta das informações da pesquisa cuidado realizada com idosos hospitalizados.

A última fase se deu por meio da análise do material apreendido. Os dados foram categorizados e tabulados numa planilha do *Excel* e estão apresentados de forma descritiva e por meio de tabelas com frequências absolutas e relativas, inclusive diagnósticos e intervenções de enfermagem. Para tanto, utilizou-se o software R versão 3.6.1, para variáveis nominais foram calculados intervalos

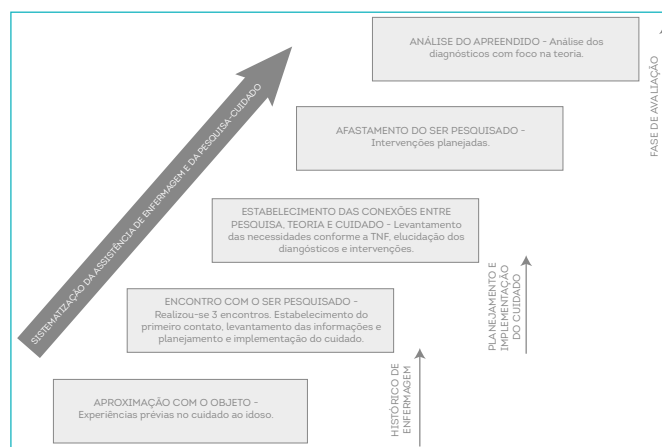


Figura 1. Representação do processo da coleta de informações da pesquisa cuidado

de confiança de 95% e para variáveis quantitativas foram calculados médias, desvios-padrão, medianas, intervalos interquartílicos e aplicado teste de Shapiro-Wilk para verificação de normalidade dos dados, adotando-se um nível de significância de 5%.

Houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, com parecer favorável sob o número: 1.970.483. CAAE 64780617.1.0000.5053.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado. A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos e clínicos dos idosos.

Os dados sociodemográficos mostram que o sexo feminino predominou (63,33%), com média de idade de 71,17 anos. A maioria dos idosos eram casados (56,66%), mais da metade não possuía escolaridade (56,67%) e 93,34% eram aposentados. Quanto ao diagnóstico médico atual de internação, destacaram-se trauma (33%), doenças cerebrovasculares (23%) e insuficiência renal (10%). No que se refere a variável internação anterior, 53,33% relataram não ter sido internados nos últimos dois anos. Quanto à história pregressa de doenças, evidenciou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (70%), diabetes (43,33%) e as cardiopatias (20%). Com relação ao cuidador, 80% possuíam cuidador informal. Na tabela 2 constam as necessidades fundamentais identificadas em idosos hospitalizados por longa permanência de acordo com a Teoria de Virgínia Henderson.

Predominaram-se as necessidades referentes ao domínio fisiológico, principalmente referente a necessidade de manter o corpo limpo e bem arrumado, bem como proteger a pele (100%) e movimentar-se e manter posturas desejáveis (70%). Observou-se também que a necessidade

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clínicos de idosos hospitalizados por longa permanência

Variáveis	n(%)	IC 95%			
Sexo					
Masculino	11(36,66)	20,54-56,09			
Feminino	19(63,33)	43,90- 79,45			
Estado Civil					
Casado	17(56,66)	37,66-74,02			
União estável	1(3,33)	0,17-19,05			
Viúvo	6(20,00)	8,40-39,13			
Solteiro	2(6,66)	1,16-23,50			
Divorciado	4(13,33)	4,35-31,64			
Escolaridade					
Sem escolaridade	17(56,67)	37,66-74,02			
Ensino fundamental incompleto	9(30,00)	15,41-49,55			
Ensino fundamental completo	2(6,67)	1,16-23,50			
Ensino médio incompleto	1(3,33)	0,17-19,05			
Ensino médio completo	1(3,33)	0,17-19,05			
Ocupação					
Aposentado	28(93,34)	76,49-98,83			
Agricultor	1(3,33)	0,17-19,05			
Comerciante	1(3,33)	0,17-19,05			
Internação atual					
Trauma	10(33)	17,93-52,86			
Doença cerebrovascular	7(23)	10,63-42,70			
Insuficiência renal					
Neoplasia	2(7)	1,16-23,50			
Pneumonia	2(7)	1,16-23,50			
Septicemia	2(7)	1,16-23,50			
Doença autoimune	2(7)	1,16-23,50			
Colelitíase	1(3)	0,17-19,05			
Insuficiência cardíaca	1(3)	0,17-19,05			
Internação anterior					
Sim	14(46,66)	28,79-65,36			
Não	16(53,33)	34,63-71,20			
História progressa					
Tuberculose	1(3,33)	0,17-19,05			
Diabetes	13(43,33)	25,97-62,33			
Hipertensão arterial sistêmica	21(70,00)	50,44-84,58			
Acidente vascular cerebral	5(16,66)	6,30-35,45			
Doença pulmonar	3(10,00)	2,61-27,67			
Cardiopatia	6(20,00)	8,40-39,13			
Asma	1(3,33)	0,17-19,05			
Tabagismo	4(13,33)	4,35-31,64			
Infecção relacionada a assistência à saúde					
Infecção do trato urinário	2(6,67)	1,16-23,50			
Tipo de cuidador					
Informal	24(80,00)	60,86-91,59			
Formal	4(13,33)	4,35-31,64			
Não possui	2(6,66)	1,16-23,50			
	Média	DP	Mediana	IIQ	p-value ¹
Idade (anos)	71,17	8,41	69,5	11,75	0,45
Dias excedentes de internamento	13,4	8,23	13,00	12,00	0,04

1- Teste de shapiro wilk; DP-desvio padrão; IIO- Intervalo interquartilico

menos aludida foi comunicar-se com os outros (3,33%), relacionado ao domínio sociocultural. As demais necessidades como, respiração, controle do ambiente, trabalho e aprendizagem não foram aludidas pelos idosos. A tabela 3 apresenta os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes apresentados pelos idosos hospitalizados por longa permanência.

Tabela 2. Necessidades fundamentais de idosos hospitalizados por longa permanência de acordo com Virgínia Henderson

Necessidades de Henderson	n(%)	IC 95%
Higiene	30(100)	85,86-100,00
Temperatura corporal	30(100)	85,86-100
Movimentação	21(70,00)	50,44-84,58
Lazer	20(66,66)	47,13-82,06
Alimentação	17(56,66)	37,66-74,02
Prática religiosa	17(56,66)	37,66-74,02
Sono e repouso	12(40,00)	23,22-59,24
Eliminação	12(40,00)	23,22-59,24
Vestimentas	12(40,00)	23,22-59,24
Comunicação	1(3,33)	0,17-19,05

Tabela 3. Diagnósticos de enfermagem apresentados por idosos hospitalizados por longa permanência

Diagnósticos de enfermagem	n(%)	IC 95%
1. Risco de Infecção	30(100)	85,86-100,00
2. Disposição para o bem-estar melhorado	22(73,33)	53,82-87,02
3. Atividade de recreação deficiente	17(56,66)	37,66-74,02
4. Mobilidade física prejudicada	14(46,66)	28,79-65,36 P75
5. Integridade tissular prejudicada	13(43,33)	25,97-62,33
6. Risco de quedas	13(43,33)	25,97-62,33
7. Insônia	12(40,00)	23,22-59,24
8. Déficit no autocuidado para vestir-se e banho	12(40,00)	23,22-59,24 P50
9. Volume de líquidos deficiente	10(33,33)	17,93-52,86
10. Constipação	9(30,00)	15,41-49,55
11. Conforto prejudicado	4(13,33)	4,35-31,64
12. Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	3(10,00)	2,61-27,67 P25
13. Disposição para eliminação urinária melhorada	2(6,66)	1,16- 23,50
14. Disposição para melhora do autocuidado	1(3,33)	0,17-19,05
15. Processos familiares interrompidos	1(3,33)	0,17-19,05
16. Diarreia	1(3,33)	0,17-19,05

P25- Percentil 25; P50- Percentil 50; P75- Percentil 75

Apesar de destacarmos os diagnósticos de enfermagem como um todo, vale esclarecer que as intervenções foram individualizadas. Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes entre os idosos de longa permanência foram: risco de infecção, disposição para o bem-estar melhorado e atividade de recreação deficiente, presentes em mais de 50% da amostra e mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de quedas, insônia e déficit no autocuidado para vestir-se e banho, presentes em 40% ou mais da amostra. A tabela 4 refere-se as principais intervenções realizadas junto aos idosos hospitalizados por longa permanência.

Ressalta-se que o plano de cuidados está diretamente relacionado ao diagnóstico de enfermagem inferido e à meta a ser alcançada (Resultado), traçada junto ao paciente, o que explica a diversidade de intervenções de enfermagem realizadas. Dentre as 40 intervenções listadas acima, 17 delas foram realizadas em 50% ou mais da amostra, 11 em mais 30% e cinco em mais 20% dos idosos. Destas, houveram oito mais frequentes, realizadas em quase 70%

Tabela 4. Intervenções de enfermagem de idosos hospitalizados por longa permanência

Intervenções de enfermagem	n(%)	IC 95%
1. Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados a infecção local e sistêmica	27(90,00)	72,32-97,38
2. Promover ingestão nutricional adequada	27(90,00)	72,32-97,38
3. Estimular a ingestão hídrica, conforme apropriado	27(90,00)	72,32-97,38
4. Estimular a participação da família no processo de hospitalização	20(66,66)	47,13-82,06
5. Estimular com que o paciente tenha mais envolvimento tanto com a equipe quanto com os outros pacientes do quarto, facilitando o envolvimento social	20(66,66)	47,13-82,06
6. Leitura	20(66,66)	47,13-82,06
7. Contação de história	20(66,66)	47,13-82,06
8. Jogos	20(66,66)	47,13-82,06
9. Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas	16(53,33)	34,63-71,20
10. Colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente	16(53,33)	34,63-71,20
11. Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado	16(53,33)	34,63-71,20
12. Proteger a pele para evitar rompimento	16(53,33)	34,63-71,20
13. Orientar o paciente quanto ao uso de auxiliares de Deambulação	15(50,00)	33,15-66,84
14. Mudança de decúbito	15(50,00)	33,15-66,84
15. Colchão caixa de ovo	15(50,00)	33,15-66,84
16. Exercícios diários	15(50,00)	33,15-66,84
17. Estimular movimentação no leito	15(50,00)	33,15-66,84
18. Realizar mudança de decúbito	14(46,66)	28,79-65,36
19. Manter curativo externo limpo e seco	13(43,33)	25,97-62,33
20. Apoio espiritual, abordagem grupal	11(36,66)	20,54-56,09
21. Terapia de relaxamento	11(36,66)	20,54-56,09
22. Controle do ambiente	11(36,66)	20,54-56,09
23. Musicoterapia	11(36,66)	20,54-56,09
24. Assistência na Higiene	10(33,33)	17,93-52,86
25. Cuidado da pele	10(33,33)	17,93-52,86
26. Cuidados com lesões	10(33,33)	17,93-52,86
27. Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas	10(33,33)	7,93-52,86
28. Assistência no autocuidado	10(33,33)	7,93-52,86
29. Relaxamento muscular	8(26,66)	2,97-46,17
30. Criar um ambiente calmo e de apoio	6(20,00)	8,40-39,13
31. Proporcionar um ambiente seguro e limpo	6(20,00)	8,40-39,13
32. Posicionar o paciente para facilitar o conforto	6(20,00)	8,40-39,13
33. Monitorar a pele, em especial, sobre saliências ósseas, quanto a sinais de pressão ou irritação.	6(20,00)	8,40-39,13
34. Identificar a Dieta prescrita	5(16,66)	6,30-35,45
35. Orientar quanto a importância de uma alimentação equilibrada para o cuidado a sua saúde	4(13,33)	4,35-31,64
36. Monitorização da dieta prescrita	3(10,00)	2,61-27,67
37. Aconselhamento Nutricional	1(3,33)	0,17-19,05
38. Apoio Emocional	1(3,33)	0,17-19,05
39. Mobilização familiar	1(3,33)	0,17-19,05
40. Melhora do enfrentamento	1(3,33)	0,17-19,05

P25- Percentil 25; P50- Percentil 50; P75- Percentil 75

dos idosos, são elas: Monitoramento de aparecimento de sinais e sintomas associados a infecção local e sistêmica; Promoção de ingestão nutricional adequada; Estimulação de ingestão hídrica, conforme apropriado; Estimulação a participação da família no processo de hospitalização; Estimulação para que o paciente tenha mais envolvimento tanto com a equipe quanto com os outros pacientes

do quarto, facilitando o envolvimento social; Leitura; Contação de história e; Jogos. As menos frequentes foram: Aconselhamento Nutricional, Apoio Emocional, Mobilização familiar e Melhora do enfrentamento, onde cada uma delas foi realizada apenas junto a um idoso.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica apresentada pelos idosos hospitalizados avaliados no estudo, mostrou predominância do sexo feminino, baixa escolaridade e idade média de 71,17 anos, esses dados são similares em estudos evidenciados na literatura.^(11,12)

No contexto de uma hospitalização em idade avançada, as incapacidades físicas e cognitivas, polifarmácia e comorbidades são fatores que podem levar a internação por longa permanência e, por sua vez, influenciar diretamente na autonomia, independência e qualidade de vida do idoso.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Tal fato vai de encontro com o perfil clínico encontrado no estudo, grande parte dos idosos afirmaram possuir doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes. A associação dessas comorbidades acarretam no uso de vários medicamentos e no comprometimento da funcionalidade do idoso.

A TNF de Virginia Henderson abrange os componentes dos cuidados de enfermagem a quem concerne assistir o indivíduo, enfermo ou sadio, a tornar-se independente na satisfação de suas necessidades fundamentais o mais cedo possível.⁽¹⁶⁾

A maioria das necessidades identificadas se enquadram no componente fisiológico, visto que o processo de envelhecimento causa alterações anatomofisiológicas. A nível biológico, o envelhecer está relacionado ao acúmulo de grande diversidade de danos, tanto moleculares quanto celulares, aumentando o risco de contrair doenças e contribuindo para o declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo no âmbito hospitalar.⁽¹⁷⁾

No tocante aos diagnósticos de enfermagem, observou-se que o risco de infecção hospitalar foi diagnosticado em todos os idosos, isso ocorre devido a exposição dos pacientes aos microrganismos com potencial patogênico no ambiente hospitalar, sendo o controle dessas infecções hospitalares intrínsecas ao processo de cuidar.⁽¹⁸⁾

Durante o envelhecimento, alterações como perda de massa corporal, força e função muscular reduzida, rigidez articular e redução da amplitude de movimento e alterações na marcha e no equilíbrio tornam o idoso mais vulnerável a quedas, afetando conseqüentemente a satisfação do paciente.⁽¹⁹⁾ Neste sentido, as intervenções realizadas foram: Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme

apropriado, orientar o paciente quanto ao uso de auxiliares de deambulação e estimular movimentação no leito.

As atividades de recreação e lazer são elementos essenciais na vida do idoso, na qual propiciam nível de socialização e interesse pela vida. Estudo realizado no estado do Ceará, evidenciou a importância de tais atividades, onde percebeu-se que o lazer e a recreação são imprescindíveis para a manutenção e prolongamento da capacidade cognitiva e física dos indivíduos, proporcionando-lhes diferentes vivências da rotina passiva a que são submetidos.⁽²⁰⁾

Ao analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem dos idosos em cuidados prolongados, pode-se destacar alguns de natureza física, comportamental e psicológica. Nesse sentido, a identificação de diagnósticos proporciona ao enfermeiro um cuidado mais adequado e possibilita estabelecer intervenções de enfermagem mais coerentes com a necessidade do indivíduo. Estudo relatou que a realização de intervenções psicossociais teve como benefícios melhora da autopercepção, promoção de esperança, melhora do enfrentamento, fortalecimento da autoestima, manutenção do processo familiar, melhoria da socialização, aumento da segurança, apoio emocional, apoio espiritual e melhoria da imagem corporal.⁽²¹⁾

Quanto as intervenções de enfermagem, verificou-se no presente estudo que a maioria dos idosos receberam monitorização de sinais e sintomas associados a infecção local e sistêmica, como também a promoção de ingestão nutricional e hídrica adequada. Foi evidenciado em um estudo que o monitoramento dos sinais e sintomas de infecção é considerado um cuidado primordial para promover um ambiente favorável à cicatrização, livre de secreções e de tecido necrótico, subsidiando o enfermeiro para realizar um diagnóstico de risco como o estudado.⁽²²⁾

As intervenções voltadas ao relaxamento proporcionam o bem-estar emocional e mental dos idosos hospitalizados com longa permanência. Práticas integrativas utilizando a musicoterapia, por exemplo, tem a eficácia de desenvolver no indivíduo, pensamentos diversos, podendo ressignificar a autoimagem, autoconfiança, autoexpressão e criatividade.⁽²³⁾ Já a espiritualidade pode possibilitar aos idosos entender como lidar com eventos estressantes durante a internação, bem como favorecer a superação das enfermidades apresentadas. Nesse sentido, pesquisadores reconhecem a importância da religiosidade ou espiritualidade como determinantes da longevidade e melhora da qualidade de vida dessa população.⁽²⁴⁾

Verifica-se como principal limitação deste estudo o pequeno intervalo de tempo de cuidados junto aos idosos, não sendo possível acompanhá-los em tempo integral, nem

no período de preparação para a alta hospitalar, momento muito importante de transição de cuidados. Além disso, as dificuldades de acessos aos relatórios do sistema de informação dificultaram a estimativa da prevalência de idosos em tempo de internação prolongada.

Apesar da mensuração das metas previstas não terem sido objeto desta pesquisa, acredita-se ter proporcionado efeitos positivos na assistência de enfermagem prestada, uma vez que ampliou as possibilidades de estratégias assistenciais e favoreceu a disseminação do conhecimento e experiências assistenciais subsidiadas pelo raciocínio clínico de Enfermagem, sensível à subjetividade dos indivíduos nessa fase da vida no contexto hospitalar.

CONCLUSÃO

Pessoas idosas internadas por longa permanência possuem em média pouco mais de 70 anos, em sua maioria, são casadas, aposentadas, sem escolaridade, apresenta doenças crônicas como hipertensão, diabetes e cardiopatias. As necessidades fundamentais mais evidentes dizem respeito ao domínio do Componente Biológico/Fisiológico. As necessidades foram levantadas mediante coleta de dados e para 30 idosos, obtivemos um total de 16 diagnósticos de enfermagem inferidos e 40 intervenções realizadas. O método da pesquisa cuidado proporcionou a aplicação do processo de enfermagem em sua completude, permitindo proporcionar um cuidado individualizado e de qualidade a idosos hospitalizados por longo tempo. Torna-se, no entanto, relevante à realização de outros estudos que possam mensurar resultados sobre a assistência ao idoso hospitalizado. Isto possibilitará retorno imediato dos resultados da pesquisa para o âmbito do ensino e da prática clínica profissional.

Agradecimentos

O estudo foi financiado pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia do município de Sobral, Ceará.

Contribuições

Jamylle Lucas Diniz: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Andréa Carvalho Araújo Moreira: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Iane Ximenes Teixeira: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Francisco

Eduardo Silva de Oliveira: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Vitória Lúcia Pereira Sousa: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Jaqueline Mendes Santana:

b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Informações de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 2020 Apr 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qjce.def>
2. Silva RP, Pinto PI, Alencar AM. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Rev Saúde (St. Maria)*. 2018; 44 (3):1-12.
3. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VF, Boas PJ. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: a cohort study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):136-44.
4. Oliveira B, Concone MH, Souza SR. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? *Rev Kairós*. 2016;19(1):239-54.
5. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
6. Henderson V. Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE. Tradução: Idalina Gomes. Portugal: Lusodidacta; 2004.
7. Neves EP, Zagonel IP. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2006;11(1):73-9.
8. Henderson V. The concept of nursing. *J Adv Nurs*. 2006;53(1):21-34.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020. 11a ed. Rio de Janeiro: Thieme; 2017.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Andrada MM, França M, Alvarez AM, Hammerschmidt KS. Nursing diagnoses in hospitalized elderly, according to the International Classification of Nursing Practice. *Rev Rene*. 2015;16(1):97-105.
12. Cordeiro LM, Paulino JL, Bessa ME, Borges CL, Leite SF. Quality of life of frail and institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(4):361-6.
13. Ferreira MS, Franco FG, Rodrigues PS, Correa VM, Akopian ST, Cucato GG, et al. Impaired chair-to-bed transfer ability leads to longer hospital stays among elderly patients. *BMC Geriatr*. 2019;19(89):1-6.
14. Cordeiro RL, Ventura MM, Damian PB, Gomes AL, Leite SP. Factors related to death and prolonged hospital stay in a geriatric Ward. *Geriatr Gerontol Aging*. 2016;10(3):146-50.
15. Simão LT, Lages LP, Paiva MH, Ribeiro NL, Araújo ER, Leão GM. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2019;10(1):76-80.
16. Brandão ES, Santos I. Theories of nursing in promotion of comfort in dermatology. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e38330.
17. Fernandes BK, Clares JW, Borges CL, Nóbrega ML, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03472.
18. Giroti AL, Ferreira AM, Rigotti MA, Sousa AF, Frota OP, Andrade D. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03364.
19. Carvalho AA, Locks MO, Santos SA, Alvarez AM, Hammerschmidt KS, Schier JS, et al. Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. *Enferm Foco*. 2019;10(6):105-10.
20. Clares JW, Guedes MV, Silva LF, Nóbrega MM, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):272-8.
21. Ribeiro J, Cardoso L, Pereira C, Silva B, Bubolz B, Castro C. Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. *Rev Pesqui*. 2016;8(4):5136-42.
22. Morais SC, Nóbrega MM, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1883-90.
23. Ramalho AD, Ramalho JP. A musicoterapia como recurso terapêutico para tratamento do paciente psiquiátrico. *Enferm Brasil*. 2017;16(4):246-52.
24. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. *SSM Popul Health*. 2016;2:373-81.