

PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADO BASEADO NA CIPE® PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ATRAVÉS DA TRIAGEM COGNITIVA

Jardene Soares Tavares¹; Laís Annelise Ferreira da Silva¹; Keyth Sulamitta de Lima Guimarães⁴

¹Autora. Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: jardenesoares@gmail.com. ¹Co-autora. Discente de Pós-graduação em Obstetrícia, CEFAPP, João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: lais_annelise_19@hotmail.com. ⁴Orientadora. Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: keyth.sulamitta.lima@gmail.com.

Introdução: O envelhecimento é um decurso comum caracterizado por mudanças biopsicossociais, fase que torna o comprometimento cognitivo especialmente importante, levando-se em conta o aumento da longevidade da população e a demanda crescente de atenção em relação aos problemas específicos de cuidados e de saúde nessa faixa etária. Assim, este estudo tem como objetivo propor um plano de cuidados baseado na CIPE® para idosos institucionalizados através da triagem cognitiva. **Metodologia:** O percurso metodológico deste estudo optou-se por uma pesquisa de campo em uma Instituição de Longa Permanência, de caráter descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Para o rastreamento do déficit cognitivo, foi utilizado o MEEM – Mini Exame do Estado Mental. O estudo foi composto por 65 idosos residentes. A amostra foi composta de 50%, totalizando 32 idosos conscientes com condição de interação e que concordaram em participar do estudo. O plano de cuidado de enfermagem foi formulado de acordo com o modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0). **Resultados:** Verificou-se que quanto a função cognitiva houve prevalência da função sugestivo de déficit com o sexo feminino totalizando 11 (85%) e o masculino com 7 (100%), seguido da função alteração não sugestiva de déficit o sexo feminino com 2 (15%). Além disso, foi formulado o plano de cuidado para o diagnóstico de enfermagem “Memória prejudicada”. **Conclusão:** Este estudo indica a necessidade de reforçar a importância da triagem cognitiva para diagnóstico precoce, possibilitando desenvolver ações efetivas que promovam a melhoria na qualidade de vida dos idosos, com proposta de plano de cuidado.

Palavras-chave: Idoso, Triagem Cognitiva, Plano de Cuidado, CIPE®.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o censo brasileiro de 2010, a população de 60 anos ou mais de idade era de 20,6 milhões de pessoas, contra 14,5 milhões em 2000 e 10,7 milhões em 1991. A proporção de idosos na década de 1990 era de 7,3%, contra 8,6% em 2000 e 10,8% em 2010. Nesse período, por conseguinte, o número de idosos aumentou em quase dez milhões, resultado do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida (IBGE, 2012).

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que as pessoas com 80 anos ou mais constituem o segmento populacional que mais cresce. No Brasil, a previsão é de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros. O Brasil já é considerado o sexto país do mundo em taxa de envelhecimento populacional. Esta transição demográfica repercute na saúde por meio de mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população, traduzindo a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais (FERREIRA, YOSHITMOE, 2010).

O envelhecimento é um decurso comum caracterizado por mudanças biopsicossociais. É um acontecimento que varia a cada indivíduo, segundo sua genética, hábitos de vida e seu meio ambiente. É um processo de alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas que resultam em uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade funcional, que é a capacidade do indivíduo em manter suas habilidades físicas e mentais necessárias para a conservação de suas atividades básicas, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, caminhar, alimentar-se, gerenciar seu controle financeiro, tomar remédios, fazer compras, usar o transporte coletivo, usar o telefone, entre outros (BRASIL, 2008).

Para que as metas sejam alcançadas ao final de toda assistência, é necessário que as ações da enfermagem sejam organizadas e sistematizadas. A SAE é um processo utilizado com o objetivo de prestar uma assistência individualizada e qualificada. Para tal, a consulta de enfermagem é padronizada, momento em que o profissional identifica as necessidades do cliente e realiza o diagnóstico de enfermagem (DE), construindo um planejamento que atenda às necessidades do cliente, segundo sua realidade. Além disso, o enfermeiro necessita orientar seu cliente, realizando as intervenções que são avaliadas e adequadas no decorrer do processo, adaptando-as de acordo com as novas necessidades de seu paciente (SOUZA; ALVES; PASSOS, 2010).

No Brasil, as enfermeiras têm utilizado o processo de enfermagem como um método para sistematizar a assistência de enfermagem em diferentes níveis e áreas de atenção à saúde, tendo em vista o desenvolvimento da profissão e suas distintas especializações, como podemos citar: enfermagem obstétrica, enfermagem pediátrica, enfermagem gerontológica, entre outras (JESUS, 2009).

A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como instrumento para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) visa classificar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum que represente a prática de enfermagem (CHAVES et al, 2013).

Por isso, torna-se relevante sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto à importância da prestação de uma assistência de enfermagem qualificada, visando os benefícios proporcionados ao agente do cuidar. Aos idosos institucionalizados com demência, a pesquisa pretende contribuir para uma melhor qualidade de vida e adaptação à nova realidade. Mediante o exposto, quais são os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem a partir da CIPE® para os idosos institucionalizados avaliados, através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)?

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo propor um plano de cuidado baseado na CIPE® para idosos institucionalizados através da triagem cognitiva.

2 METODOLOGIA

O percurso metodológico deste estudo optou-se por uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Severino (2007) descreve que na pesquisa de campo, o objeto/fonte é abordado em seu meio ambiente próprio. A coleta dos dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenções e manuseio por parte do pesquisador.

Para o rastreamento do déficit cognitivo, foi utilizado o MEEM – Mini Exame do Estado Mental. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência, de caráter filantrópica, localizada no bairro da Torre, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba. É constituída por 65 idosos com idades de 70 à 107 anos, sendo 30 mulheres e 35 homens.

O universo deste estudo foi composto por 65 idosos residentes. A amostra foi composta de 50%, totalizando 32 idosos conscientes com condição de interação e que concordaram em participar do estudo. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade

superior a 65 anos; ambos os sexos; residir na instituição há mais de 6 meses; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; não ter comprometimento físico e mental de forma a não comprometer a sua capacidade de participar de forma adequada e válida para a realização do estudo. Foram definidos como critérios de exclusão: idosos que apresentem problemas psiquiátricos; idosos que não verbalizam; idosos que apresentarem limitação na coordenação motora; idosos que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram expressos em média e desvio padrão da média, distribuídos em tabelas, utilizando o programa Microsoft Excel, 2010.

Foram observados durante todo o processo da pesquisa os aspectos éticos direcionados a pesquisas envolvendo seres humanos em pesquisa, dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa respeitou o Estatuto da Pessoa Idosa. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde como também, o Termo de Consentimento de Autorização da Instituição onde se realizou o estudo.

Através da realização da triagem cognitiva, com a utilização do MEEM, foi possível propor um plano de cuidado baseado na CIPE[®] para idosos institucionalizados. Por isso, para resolver os problemas relacionados ao quadro clínico do paciente foi formulado o plano de cuidado de enfermagem baseado na CIPE[®], de acordo com o modelo 7 Eixos da CIPE[®], constituído pelos eixos: Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo.

Para definir diagnósticos e resultados de enfermagem são recomendadas as inclusões: de um termo do Eixo Foco, de um termo do Eixo Julgamento e caso seja necessário, também podem ser incluídos termos adicionais, de qualquer um dos eixos. Para definir intervenções de enfermagem são recomendadas as inclusões: de um termo do Eixo Ação, de um termo de qualquer um dos eixos, exceto do Eixo Julgamento e caso seja necessário, também podem ser incluídos termos adicionais, de qualquer um dos eixos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados na tabela 1 demonstram a distribuição dos dados sócio-demográficos dos vinte idosos que participaram da pesquisa. A maioria do sexo feminino com (65%) em relação ao sexo masculino com (35%) dos idosos institucionalizados.

No que se refere a faixa etária a prevalência foi dos 71 a 80 anos com (60%), seguido dos 60 a 70 anos com (25%); 81 a 90 anos com (10%); 100 a 110 anos com (5%) e 91 a 100 anos não foi encontrado nenhum.

Tabela 1- Distribuição do percentual dos idosos de acordo com a faixa etária, e escolaridade segundo Estado Mental (N=20).

VARIÁVEL	ESTADO MENTAL			
	ALTERAÇÃO COGNITIVA DE DÉFICIT		NÃO SUGESTIVO DE DÉFICIT	
	N	%	N	%
FAIXA ETÁRIA				
60-70	0	0	5	25
71-80	2	10	6	30
81-90	0	0	6	30
91-100	0	0	0	0
101-110	0	0	1	5
ESCOLARIDADE				
Não alfabetizado	0	0	9	45
Alfabetizado	0	0	6	30
Ensino Médio	0	0	3	15
Ensino Superior	2	10	0	0

Fonte Própria

Os dados da tabela 1 mostram que na distribuição do estado mental verificou que no que se refere a faixa etária examinou a predominância de idosos com sugestão de déficit na faixa etária de 71 a 80 anos, com (30%); 81 a 90 anos, com (30%) e quanto ao nível de escolaridade verificou-se maior frequência de sugestivo de déficit em idosos do nível de escolaridade não alfabetizado (45%).

Na pesquisa de Santos et al (2010) a prevalência de déficit cognitivo foi maior para os idosos na faixa etária acima de 80 anos (68,4%) do que nos idosos pertencentes à faixa etária de 70 a 79 anos (41,4%) e os da faixa de 60 a 69 anos (35,2%).

O estudo de Reis et al (2009), avaliou o estado mental de idosos institucionalizados no município de Jequié/BA, concluiu que ao se correlacionar a faixa etária com o estado mental constatou-se a predominância de idosos na faixa etária de 60 a 80 anos (35%). Ao se correlacionar estado mental com escolaridade dividida nas variáveis não alfabetizados, alfabetizados, ensino fundamental e ensino superior, observou-se que o nível de escolaridade referente aos não alfabetizados foi mais presente nos indivíduos com alteração cognitiva não sugestiva de déficit (45%).

Um estudo, envolvendo 53 idosos de ambos os sexos, na faixa etária de 72,33±10,44 anos, divididos em dois grupos, sendo G1 composto por 22 idosos institucionalizados e o G2 contendo 31 idosos não institucionalizados, avaliados através do MEEM, apontou comprometimento cognitivo severo no primeiro grupo com resultado de 11,73 ± 6,04, e funções preservadas no grupo 2, com média de 26,39 ± 3,2.11. O menor desempenho

cognitivo de idosos internados em instituições asilares comparados à idosos que vivem na sociedade, sugerem que a institucionalização pode agravar o declínio cognitivo (TRINDADE et al, 2013).

De acordo com Converso, Iartelli (2007) o declínio das funções cognitivas relacionadas com a idade refere-se geralmente deteriorização no desempenho da memória, nas funções executivas e na velocidade do processo cognitivo, sendo este um processo normal do envelhecimento. No entanto, quando o declínio dessas funções interfere na independência do idoso e em sua vida social, podemos estar lidando com uma situação patológica. No presente estudo, encontramos 76,72% dos idosos apresentando déficit cognitivo, isso mostra o quão forte apresenta-se esta perda cognitiva nesta população.

Em estudo conduzido com 74 idosos, pode-se observar significativa associação entre escolaridade e declínio cognitivo, constatando que com um ano de estudo ou menos tem 3,83 vezes mais chances de ter declínio cognitivo do que os que tem de um a quatro anos de estudo (MACHADO et al, 2011).

Tabela 2- Distribuição do percentual dos idosos de acordo com o sexo e categorias do MEEM.

CATEGORIAS	N DE PONTOS	SEXO			
		FEMININO		MASCULINO	
		N	%	N	%
Orientação para tempo	0-1	2	15	1	14
	2-3	4	31	4	57
	4-5	7	54	2	29
Orientação para local	0-1	1	8	1	14
	2-3	1	8	2	29
	4-5	11	84	4	57
Memória	0-1	1	8	0	0
	2-3	12	92	7	100
	4-5	0	0	0	0
Atenção	0-1	13	100	7	100
	2-3	0	0	0	0
	4-5	0	0	0	0
Evocação	0-1	3	23	3	43
	2-3	10	77	4	57
	4-5	0	0	0	0
	0-1	0	0	0	0
	2-3	5	39	4	57
	4-5	2	15	0	0



	6-7	4	31	3	43
Linguagem	8-9	2	15	0	0
Fonte Própria	<hr/>				

O presente estudo constatou que dos idosos houve prevalência no sexo feminino, (54%) que obteve entre 4 e 5 pontos na orientação para tempo, (84%) obteve entre 4 e 5 na orientação para local, quanto a memória (92%) obtiveram entre 2 e 3 pontos, na atenção (100%) obtiveram entre 0 e 1 pontos, no que se refere a evocação (77%) obtiveram pontos entre 2 e 3 pontos e na linguagem (39%) obtiveram pontos entre 2 e 3 pontos.

Tabela 3 - Distribuição do percentual da função cognitiva, de acordo com o sexo (N=20).

VARIÁVEIS	FEMININO	%	MASCULINO	%
	(N)		(N)	
Funções cognitivas preservadas	0	0	0	0
Alteração não sugestiva de déficit Sugestivo de déficit	2	15	0	0
	11	85	7	100

Fonte Própria

No presente estudo verificou que quanto a função cognitiva houve prevalência da função sugestivo de déficit com o sexo feminino totalizando 11 (85%) e o masculino com 7 (100%), seguido da função alteração não sugestiva de déficit o sexo feminino com 2 (15%) e a função cognitiva preservada não foi pontuada nesse estudo.

Na pesquisa de Santos et al (2010) o déficit cognitivo foi positivamente associado ao sexo feminino acometendo 159 (45,8%) mulheres e 56 (35,9%) homens.

O estudo de Reis et al (2009), avaliou o estado mental de idosos institucionalizados no município de Jequié\ BA, concluiu que na distribuição do estado mental por sexo não houve diferença estatística, sendo que 60% dos idosos apresentaram alteração não sugestiva de déficit, sendo 30% para cada sexo.

Na avaliação cognitiva observou-se: função cognitiva preservada em dois homens e cinco mulheres; alteração não sugestiva de déficit, em dois homens e cinco mulheres; sugestivo de déficit cognitivo, em doze homens e vinte e nove mulheres (LOPES et al, 2007).

Tabela 4- Plano de Cuidado de acordo com o Modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0).

PLANO DE CUIDADO		
Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultado de Enfermagem
Memória Prejudicada	Treinar paciente através de testes cognitivos diariamente Explicar ao paciente os testes cognitivos Monitorar paciente diariamente Avaliar a memória do paciente Registrar a capacidade cognitiva no prontuário do paciente	Memória com nível melhorado

Fonte Própria

Os dados da tabela 4 refere-se a proposta do plano de cuidado baseado na CIPE® para idosos institucionalizados que foram avaliados através do MEEM. Os dados da tabela mostram as intervenções e o resultado de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Memória prejudicada”. Como intervenções foram definidas: treinar o paciente através de testes cognitivos diariamente; explicar ao paciente os testes cognitivos; monitorar o paciente diariamente; avaliar a memória do paciente e registrar capacidade cognitiva no prontuário do paciente. Além disso, como resultado esperado teve-se “Memória do paciente com nível melhorado.”

4 CONCLUSÃO

Constatou-se uma alta prevalência de idosos com declínio cognitivo. Além disso, os resultados deste estudo indicam a necessidade de reforçar a importância da triagem cognitiva para diagnóstico precoce de memória prejudicada, o que permite o tratamento mais eficaz e possibilita desenvolver ações efetivas que promovam a melhoria na qualidade de vida dos idosos, com proposta de plano de cuidado baseado na CIPE®.

Desta forma, fazem-se necessárias a realização de novos estudos em outras instituições asilares a fim de promover a detecção precoce de alterações cognitivas e a adoção de tratamento adequado, no sentido de contribuir para uma melhor qualidade de vida e assistência de enfermagem nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CHAVES, L.D., SOLAI, C.A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2ª edição, São Paulo: Martinari, 2013.
- CONVERSO, M. E. R; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>>. Acesso em: 01 de novembro de 2015.
- DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F., MURR, A.C. **Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridade, fundamentos**. 12ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- FERREIRA, D.C.O.; YOSHITMOE, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 63, n. 6, nov.\dez. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2015.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 08 de agosto de 2015.
- JESUS, C.A.C. **Sae sistematização da assistência de enfermagem**. In: TANNURE, M.,C; GONÇALVES, A., M., P. O processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2009.
- LOPES, F.L.; et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciênc Cuid Saude**. v. 6, n. 1. 2007. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4974/3225>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.
- MACHADO, J.C et al. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais.**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de janeiro, v. 14, n. 1. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100012>. Acesso em: 06 de maio de 2016.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2013-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

REIS, L.A.; et al. Rastreamento cognitivo de idosos institucionalizados no município de Jequié-BA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em: 06 de maio de 2016.

SANTOS, C.S.; et al. Avaliação da confiabilidade do mini-exame do estado mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 3. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/18879/12189>>. Acesso em: 06 de maio de 2016.

SANTOS, A.S.R.; SOUZA, P.A.; VALLE, A.M.D.; et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto contexto enferm.** vol.17, no.1, Florianópolis Jan./Mar., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 de agosto de 2016.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, E. Projeto memória e envelhecimento: capacitando profissionais e aprimorando aspectos cognitivos em idosos institucionalizados, **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, jan./abr. 2010. Disponível em: <www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/368>. Acesso em: 08 de junho de 2015.

SOUZA, E.S.; ALVES, T.I.F.; PASSOS, A.P.P. Sistematização da assistência de enfermagem a um idoso com Parkinson em uma instituição de apoio do município de Ipatinga. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste. v.3, n. 2. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/09sistematizacaodaassistencia-de-enfermagem-a-um-idoso-com-parkinson.pdf>. Acesso em: 08 de junho de 2015.

TRINDADE, A.P.N.T.; et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter Mov.** v. 26. n. 2. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000200005>. Acesso em: 08 de junho de 2015.