



**PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO EM VIRGINIA HENDERSON
APLICADO A UMA TRABALHADORA IDOSA
NURSING PROCESS BASED ON VIRGINIA HENDERSON APPLIED FOR A WORKING ELDERLY
PROCESO DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADO EN VIRGINIA HENDERSON APLICADO A UNA
TRABAJADORA ANCIANA**

Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes², Lúcia de Fátima da Silva³, Cintia Lira Borges⁴, Maria Célia de Freitas⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a aplicação do processo de enfermagem a uma trabalhadora idosa, fundamentado na teoria de Virginia Henderson. **Método:** estudo descritivo, do tipo caso clínico, realizado no mês de outubro de 2015 com uma trabalhadora idosa. Os diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem foram elaborados segundo a CIPE® versão 2015 e fundamentados na teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson. **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem elaborados foram: padrão de ingestão de alimentos prejudicado, risco de queda, perfusão tissular periférica ineficaz e satisfação no trabalho. A implementação das intervenções envolveu atividades de orientação individual de cunho educativo. **Conclusão:** pôde-se perceber que prevaleceram diagnósticos voltados para o aspecto biológico e as estratégias de intervenções foram centradas na orientação da idosa para que ela conseguisse satisfazer as necessidades humanas fundamentais. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Saúde do Idoso; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to describe the application of the nursing process to a working elderly based on the theory of Virginia Henderson. **Method:** a descriptive study of the clinical case type, held in October 2015 with an elderly worker. Diagnoses, outcomes, and nursing interventions were made according to ICNP® Version in 2015 and based on the theory of Fundamental Human Needs of Virginia Henderson. **Results:** the elaborate nursing diagnoses were: food intake pattern impaired, fall risk, ineffective peripheral tissue perfusion and satisfaction at work. The implementation of interventions involved individual counseling activities of educational nature. **Conclusion:** it was possible to realize that diagnostics focused on the biological aspect prevailed, and intervention strategies were focused on the elderly orientation for her to meet the basic human needs. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis of; Health of the Elderly; Worker's health.

RESUMEN

Objetivo: describir la aplicación del proceso de enfermería a una trabajadora anciana fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. **Método:** estudio descriptivo, del tipo caso clínico, realizado en el mes de octubre de 2015 con una trabajadora anciana. Los diagnósticos, resultados y las intervenciones de enfermería fueron elaborados según la CIPE® versión 2015 y fundamentados en la teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales de Virginia Henderson. **Resultados:** los diagnósticos de enfermería elaborados fueron: Estándar de ingestión de alimentos perjudicado, Riesgo de caída, Perfusión tisular periférica ineficaz y Satisfacción en el trabajo. La implementación de las intervenciones envolvió actividades de orientación individual de naturaleza educativo. **Conclusión:** se puede percibir que prevalecieron diagnósticos dirigidos para el aspecto biológico y las estrategias de intervenciones fueron centradas en la orientación de la anciana para que ella consiguiese satisfacer las necesidades humanas fundamentales. **Descritores:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; La Salud de las Personas Mayores; Salud de los Trabajadores.

¹Enfermeira, Mestranda (Bolsista CAPES), Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: brunnakaren@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com; ³Enfermeira, Professora Pós-doutora, Graduação/Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lucia.fatima@uece.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora doutora (Pós-doutora), Graduação/Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/PPCCLIS/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Envelhecer deixou de ser apenas uma expectativa e passou a ser uma realidade para a maioria das sociedades. No Brasil, o processo de envelhecimento eclodiu abruptamente e encontra-se em constante progressão, com reflexo nas pirâmides etárias da população. Além disso, observa-se no Censo Brasileiro de 2010 que os idosos já apresentam uma representatividade de 7,4% da população total de indivíduos.¹

Em face a esse crescimento e às mudanças na vida social e no mundo do trabalho, deve-se considerar que os processos de envelhecimento e de aposentadoria ocorrem de maneiras diversas, apresentando múltiplas interfaces. Embora haja essas mudanças, a experiência de vida e necessidade de manter-se ativo e operante contribuem para que a população idosa continue no mundo do trabalho, vencendo barreiras impostas pela sociedade e pelo tempo, adequando-se à sua nova condição.

Nesse contexto, a Enfermagem coloca-se como fator preponderante no cuidado ao idoso no âmbito do trabalho, podendo realizar o planejamento de ações de cuidado que possibilitem a melhora das condições de saúde desta população ao fazer um elo entre o processo de envelhecimento e as peculiaridades de cada local de trabalho, otimizando e potencializando a capacidade que cada idoso possui, respeitando sua individualidade.

Para que essa assistência seja efetiva, faz-se necessária a utilização do Processo de Enfermagem (PE), utilizando uma linguagem padronizada e universal, pautado em teorias de enfermagem e conceitos pertinentes ao cuidado individualizado.²

Destarte, para realizar adequadamente o processo de enfermagem, os enfermeiros dispõem de diversas teorias de enfermagem, as quais devem conhecer para selecionar aquela que melhor atenda às necessidades do contexto do idoso, numa perspectiva integral.²

Dentre as várias teorias de enfermagem, destaca-se a Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson, que, por meio de conceitos e modelos, pretende estabelecer bases de conhecimento para orientar a prática profissional. Esse modelo teórico aponta uma análise em que a pessoa é única e complexa, apresentando 14 necessidades fundamentais, subdivididas em categorias que englobam os componentes biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e morais dos indivíduos.³

As 14 necessidades de saúde descritas pela teórica não representam problemas de saúde, mas, sim, as áreas onde estes problemas podem ocorrer, constituindo-se em elementos que guiarão os cuidados enfermagem, quais sejam: respirar normalmente, comer e beber adequadamente, eliminar os resíduos orgânicos, mover-se e manter uma postura desejável, dormir e descansar, vestir-se e despir-se, manter temperatura corporal em nível normal, manter corpo limpo e proteger tegumentos, evitar os perigos ambientais, comunicar-se, aprender, praticar de acordo com sua fé, proporcionar sentido de realização e participar de atividades recreativas.³

Mediante o explicitado, considera-se o modelo teórico proposto por Henderson como facilitador do cuidado clínico de enfermagem à pessoa idosa, uma vez que favorece modos de avaliar o ser humano em sua integralidade. Colabora, ainda, na organização do pensamento crítico do enfermeiro, possibilitando um cuidado sistematizado, fundamentado em conhecimento científico, e que leve em conta os estímulos relacionados às necessidades fundamentais do idoso, numa perspectiva integral e humanizada. Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi descrever a aplicação do processo de enfermagem a uma trabalhadora idosa fundamentado na teoria de Virginia Henderson.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo caso clínico, realizado no mês de outubro de 2015 em um ambulatório da Universidade Estadual do Ceará (UECE), na cidade de Fortaleza-CE com uma trabalhadora idosa de 66 anos que ocupava o cargo de bibliotecária na universidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e entrevista clínica guiada por um formulário elaborado especificamente para esta pesquisa, o qual levou em consideração os pressupostos das etapas do processo de enfermagem, a saber: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento (resultados esperados e intervenções), implementação e avaliação.⁴ A organização e a estruturação do instrumento de levantamento de dados obedeceram às 14 necessidades fundamentais listadas por Virginia Henderson.

A aplicação do referido instrumento possibilitou obter informações de ordem subjetiva e objetiva sobre componentes biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e morais, bem como das demandas da idosa,

Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF da et al.

consoante à proposta de Henderson. O exame físico possibilitou, ainda, complementar a coleta de dados, por meio das informações que auxiliaram no desenvolvimento do pensamento crítico e raciocínio diagnóstico essenciais para estabelecer os diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem.

A idosa foi acompanhada durante um mês, sendo realizados três encontros. No primeiro, apresentou-se a proposta de pesquisa e procedeu-se com a realização da coleta de dados. Após a análise dos dados coletados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem. Para isso, utilizou-se o processo de raciocínio clínico proposto por LeFevre, que consiste em cinco fases: 1) criar uma lista de possíveis problemas/diagnósticos; 2) eliminar problemas/diagnósticos similares; 3) denominar os problemas potenciais e reais e esclarecer o que está causando ou contribuindo para eles; 4) determinar os fatores de risco que devem ser controlados; 5) identificar os recursos, os pontos fortes e as áreas para a promoção da saúde.⁵

A partir dos diagnósticos estabelecidos, procedeu-se com o planejamento de cuidados, sendo elaboradas intervenções para cada diagnóstico e os resultados a serem alcançados com elas. No segundo, ocorreu a implementação das intervenções e, por fim, no terceiro encontro, foi feita a avaliação determinando se os resultados esperados foram alcançados.

Salienta-se que, os diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem foram elaborados segundo a CIPE® versão 2015,⁶ seguindo as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), instituído na Norma ISO 18.104/14 da Organização Internacional de Normalização (ISO). Desta forma, para a elaboração dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo. Para a elaboração de enunciados de intervenções de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerado como sendo qualquer um dos termos contidos nos demais eixos, com exceção dos termos do eixo Julgamento; e os termos adicionais dos demais eixos, conforme a necessidade.⁷

Em alguns casos, quando não foram encontrados termos para a situação identificada, foram utilizados termos da literatura da área e da prática clínica para construir os enunciados de diagnósticos e

Processo de enfermagem fundamentado em Virginia...

intervenções de enfermagem. Os enunciados elaborados foram classificados de acordo com o modelo teórico do estudo relacionadas às necessidades humanas fundamentais.

Foram respeitados os preceitos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.⁸ A idosa aceitou participar espontaneamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, sob o protocolo nº 446.753 e CAAE 22739713.7.0000.5534.

RESULTADOS

Apresentação do caso

LMOS, 66 anos, sexo feminino, caucasiana, natural de Fortaleza-Ceará, solteira, formada em biblioteconomia e católica. Trabalha como bibliotecária há 40 anos e, atualmente, está aposentada, contudo, continua exercendo suas atividades laborais na biblioteca da universidade. Apresenta história clínica de câncer de mama há oito anos, tendo realizado tratamento quimioterápico e cirúrgico (mastectomia total da mama direita). Há cinco anos, foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia. Faz uso contínuo de antidiabéticos, antilipídêmico e anti-hipertensivo. Queixa-se de tosse seca durante o dia todo, com maior intensidade à noite. Ao exame físico: bom estado geral; alerta; orientada; vestuário adequado; afebril (temperatura=36,5°C); anictérica; eupneica (frequência respiratória=18 movimentos respiratórios por minuto). À ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares universais presentes, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ruídos cardíacos regulares; bulhas normofonéticas; dois tempos; frequência cardíaca: 70 batimentos por minuto; normotensa (Pressão arterial= 130x80 mmHg). Obesa grau I (IMC= 32,5 Kg/m²); circunferência abdominal de 112 cm; glicemia em jejum de 190 mg/dL. Refere realizar mais de cinco refeições diárias, sem nenhuma restrição e preocupação quanto ao tipo de alimento. Ingera pouca quantidade de água, queixa-se não sentir sede. Eliminações urinárias, em média, três vezes ao dia. Menciona infecção urinária de repetição. Hábito intestinal preservado. Encontra-se com o membro inferior direito enfaixado com atadura para compressão, devido à presença de edema (++/4+). Relata ter dificuldade para adormecer e possui sono fracionado por levantar-se à noite para ir ao banheiro. Faz hidroginástica duas vezes por semana. É

vaidosa; anda de salto; e sofreu queda duas vezes, no local de trabalho, ocasionando luxação no ombro (há dois anos) e, atualmente, lesionando tornozelo direito. Veste-se de acordo com a temperatura do ambiente, contudo refere sentir muito frio, principalmente no local de trabalho. Mostra-se comunicativa, interagindo bem com os colegas de trabalho, ratificando sempre o prazer em estar no ambiente de trabalho. Cuida da mãe que tem 90 anos e afirma gostar de viajar e conhecer o mundo, sendo algumas vezes impossibilitada por não ter com quem deixar a mãe. Disse que as “coisas” que ela mais ama na vida são: a família, a religião e seu trabalho.

Plano assistencial

O levantamento de dados e o exame físico possibilitaram detectar problemas das seguintes necessidades da teoria de Henderson: Comer e beber, mover-se e manter postura desejável e ocupar-se com vistas à autorrealização.

Com base nos diagnósticos de enfermagem elaborados, observou-se que a idosa apresentava necessidades de cuidados nos componentes biológicos e social, com possibilidade de melhorar o estado de saúde e facilitar o processo adaptativo por meio do planejamento do cuidado individualizado (Figura 1).

	Necessidade alterada	Diagnóstico de enfermagem	Resultado esperado	Intervenção de enfermagem
Componentes biológicos	Comer e beber adequadamente	Padrão de ingestão de alimentos prejudicado	Padrão de ingestão de alimentos adequado	- Orientar sobre dieta - Encorajar a adesão ao regime dietético - Estabelecer esquema de alimentação, conforme as necessidades da idosa
		Risco de queda	Risco diminuído de queda	- Orientar sobre prevenção de queda - Orientar sobre medicação - Encorajar a idosa a usar sapato confortável - Orientar sobre medidas de segurança no trabalho
	Mover-se e manter postura desejável	Perfusão tissular periférica ineficaz	Perfusão tissular periférica melhorada	- Orientar sobre edema - Elevar perna direita - Orientar repouso no domicílio - Orientar terapia compressiva no pé direito - Orientar sobre cuidados com os pés
Componente social	Ocupar-se com vistas à autorrealização	Satisfação no trabalho	Alta Satisfação no trabalho	- Reforçar comportamento interativo

Figura 1. Planejamento da assistência de enfermagem a uma trabalhadora idosa à luz do referencial teórico de Virginia Henderson. Fortaleza-CE, Brasil, 2016.

Diante desses diagnósticos, foi elaborado o planejamento dos cuidados de enfermagem, cujas ações foram direcionadas para a promoção da saúde. Procurou-se desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade da idosa, tornando-a participante ativa no que se refere a sua execução.

A implementação das intervenções envolveu atividades de orientação individual de cunho educativo, no ambulatório e em seu ambiente de trabalho.

No tocante ao diagnóstico padrão de ingestão de alimentos prejudicado, este foi elaborado baseando-se no relato da idosa de não ter cuidado com a alimentação hipercalórica e hiperssódica, evidenciando hipercolesterolemia, hiperglicemia e Índice de

Massa Corporal (IMC) elevado. A idosa foi orientada a manter uma rotina diária de consumo de alimentos saudáveis e reforço da importância da prática de atividade física regular, focando na perda de peso e melhora dos resultados de exames clínicos.

O diagnóstico risco de queda esteve relacionado ao relato de quedas anteriores, aos fatores intrínsecos como idade acima de 60 anos, edema em membro inferior direito, uso de medicamentos; e extrínsecos referentes às condições ambientais, piso escorregadio e obstáculos, e uso de sapatos inadequados. Nesse sentido, as intervenções de enfermagem se voltaram para a orientação quanto à prevenção de queda, os cuidados com o uso da medicação, o uso de sapato

Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF da et al.

confortável, bem como na promoção de medidas de segurança no trabalho.

O diagnóstico de perfusão tissular periférica ineficaz esteve presente pelo fato da idosa ter apresentado retenção de líquido no pé direito. Foi orientada quanto à proteção correta do tornozelo com a atadura, observação de alterações no membro afetado e elevação do membro inferior direito, durante o expediente, a fim de estimular a circulação sanguínea e diminuir o edema.

O diagnóstico satisfação no trabalho foi elaborado devido ao prazer e o amor pelo trabalho expressos em seu relato. Reforçou-se a importância da idosa em manter-se ativa com boa interação entre colegas de trabalho.

As intervenções obtiveram resposta satisfatória em todos os encontros. A idosa mostrou compreensão sobre diversos assuntos relacionados a sua condição de saúde, gratidão pelas informações recebidas e interesse em implementar as intervenções escolhidas, exceto para a mudança na alimentação, mostrando-se resistente.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento traz consigo inúmeras alterações referentes à diminuição de reservas fisiológicas, bem como maior susceptibilidade a estados negativos em saúde. Tais modificações são de nível neuroendócrino, neuromuscular e imunológico, e podem ocasionar comorbidades, perda da capacidade funcional e dependência.

Com o avanço da idade, podem surgir problemas de mobilidade entre idosos, principalmente devido à rigidez articular, dor ao mover-se, polifarmácia e número de comorbidades.⁹ Esses problemas, somados às condições inerentes a cada idoso, podem ocasionar quedas e perdas irreparáveis.

A queda é uma das principais causas de internação e morte entre idosos. Elas podem ser causadas por fatores intrínsecos: sexo feminino, idade avançada, sedentarismo, antecedentes de quedas, autopercepção ruim de saúde, doenças crônicas, maior número de medicamentos de uso contínuo e acuidade visual diminuída.¹⁰ Além disso, por fatores extrínsecos ambientais. As consequências são desastrosas e, muitas vezes, irreversíveis.

De forma geral, no envelhecimento, há um declínio na performance motora e diminuição gradual do movimento, afetando a capacidade laboral e a adaptabilidade ao ambiente. Destaca-se que na mulher ocorre uma maior perda de massa muscular e óssea devido à redução do estrogênio, contribuindo para deteriorar o seu estado funcional; e as

Processo de enfermagem fundamentado em Virginia...

múltiplas tarefas que realiza no domicílio, bem como no local de trabalho, contribuem para uma maior propensão a quedas.¹¹

É possível a enfermagem identificar estes fatores que interagem como agentes determinantes e predisponentes de quedas, em ambiente domiciliar, laborativo e institucional, a partir de protocolos e escalas de avaliação, a fim de elaborar intervenções para redução do risco de quedas e de lesões graves.

Entre as principais causas de quedas entre idosos estão os distúrbios nutricionais, como sarcopenia, obesidade e desnutrição proteico-calórica que podem causar declínio da força muscular, déficit de equilíbrio, redução do controle postural, da coordenação motora e da flexibilidade.¹⁰

Nesse estudo, a idosa era portadora de obesidade, a qual está associada à ocorrência de distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares, sendo mais predominante em mulheres após a menopausa,¹² e é vista como potencial marcador ou sinal de fragilidade.¹³ A obesidade é caracterizada pelo aumento da gordura corporal e está diretamente relacionada com o declínio funcional acelerado e alto risco de morbimortalidade.¹⁴

Idosos obesos tem uma má distribuição de gordura corporal e maior do que o corpo pode suportar, comprometendo o equilíbrio e propiciando quedas.¹⁵ Estudos sugerem que a redução de peso e a introdução de exercícios físicos podem melhorar a função física e os biomarcadores de disfunção física entre idosos com sobrepeso ou obesos, bem como diminuir a resistência à insulina e o risco de desenvolvimento de diabetes, com melhora do controle glicêmico.¹³

Nesse contexto, considerando que, principalmente, nos primeiros anos de velhice, aumenta a prevalência de idosos com sobrepeso ou obesos,¹⁶ o enfermeiro deve estar atento a essa condição clínica e promover cuidados de cunho educativo, conscientizando e sensibilizando os idosos para a adoção de hábitos alimentares e modos de vida saudáveis.

O diagnóstico perfusão tissular periférica ineficaz está relacionado à má circulação do sangue pelos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, líquidos e nutrientes a nível celular; bem como associado à temperatura e coloração da pele, diminuição do pulso arterial, mudanças na pressão arterial sanguínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pelos do corpo capaz de comprometer a saúde.⁶ Nesse estudo, o edema foi o principal motivo para elaboração

Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF da et al.

do diagnóstico de perfusão tissular periférica ineficaz.

Na velhice, a fragilidade capilar e a perda de colágeno,¹⁷ somadas à obesidade e às inúmeras comorbidades, especialmente o diabetes, podem comprometer a circulação para os membros inferiores, ocasionando problemas vasculares e quedas. A literatura científica confirma que a perfusão tissular periférica é detectada, principalmente, em pacientes diabéticos^{18,19} nos quais a neuropatia periférica é comum, atingindo até 50% dos pacientes, sendo responsável por elevada morbidade, mortalidade e redução da qualidade de vida.²⁰

A alimentação²¹ e o controle glicêmico são componentes cruciais e centrais para o tratamento do diabetes, porém de difícil controle para muitos pacientes. Esses dois fatores, quando descompensados, podem gerar problemas cardiovasculares graves e irreversíveis.²⁰ Por isso, nas últimas décadas, pesquisadores e profissionais do mundo todo apoiam, para o controle da doença e melhora da redução do fluxo sanguíneo para os tecidos, dietas ricas em cereais integrais, frutas, verduras, legumes; moderado consumo de álcool e carnes vermelhas;²¹ e o abundante consumo de água.

O processo de envelhecimento para muitas pessoas é um evento traumático, implicando na piora qualidade de vida e isolamento social. A ocupação para idosos é uma alternativa de sucesso para evitar problemas sociais, psicológicos e emocionais nesse público. Nessa pesquisa, a idosa mesmo aposentada, ainda trabalhava e sentia-se feliz e contemplada por seu trabalho, satisfazendo algumas de suas necessidades.

É verdade que as incapacidades e fragilidades aumentam com a idade, porém não há consenso de quando elas aparecem. Isso significa que na velhice é possível manter capacidade e desempenho funcional preservados para uma atividade laboral. No Brasil, a legislação permite que, nesse momento da vida, o aposentado volte ao trabalho, no intuito de continuar exercendo sua função e atividade econômica na sociedade.²²

Vários fatores são apontados pela literatura justificando a reinserção dos idosos aposentados no mercado de trabalho. Esses fatores relacionam-se às experiências subjetivas de prazer pelo trabalho, como: a ocupação do tempo livre, manutenção de uma atividade física e mental; ou, ainda, em decorrência de necessidades financeiras, tanto pela perda e diminuição do poder aquisitivo quanto pela necessidade crescente

Processo de enfermagem fundamentado em Virginia...

de prover a família. Portanto, o vínculo com o trabalho confere aos aposentados um sentido de utilidade e inserção social, justificando a permanência no mercado de trabalho, além do vínculo simbólico gerado por meio da identidade de trabalhador.²³

CONCLUSÃO

Pôde-se perceber que prevaleceram diagnósticos voltados para os componentes biológico e social. As estratégias de intervenções foram centradas na orientação da idosa para que ela conseguisse satisfazer suas necessidades humanas fundamentais.

Dessa forma, a partir do exposto, conclui-se que o processo de enfermagem só tende a somar como instrumento metodológico nas atividades de enfermagem, principalmente, as atividades educativas e de orientação clínica, que em conjunto com o indivíduo, possibilitam a satisfação de suas necessidades.

Ratifica-se que o processo de enfermagem, quando aplicado de forma correta e na totalidade de suas fases, utilizando uma terminologia própria, embasado em uma teoria de enfermagem guiando todas as suas etapas, mostra-se essencial na realização do cuidado de enfermagem, pois além de promover uma assistência mais qualificada e científica, resulta em melhorias na organização das atividades de enfermagem, maior autonomia profissional e na melhora da condição de saúde do indivíduo cuidado. Desse modo, seu uso deve ser estimulado nos diferentes cenários de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2011 [cited 2016 May 30]. Available from: <http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/idosos.html>
2. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 May 30]; 23(6):775-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600010>
3. Henderson V. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Bol Oficina Sanit Panam. 1958, 44(3): 217-220.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 359 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras

Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF da et al.

Processo de enfermagem fundamentado em Virginia...

providências [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [cited 2016 May 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

5. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Tradução: Regina Machado Garcez; Revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araújo. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

6. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- versão 2015. Tradução: Telma Ribeiro Garcia, Centre for ICNP® Research and Development of the Federal University of Paraíba [Internet]. 2015 [cited 2016 May 30] Available from: http://www.icn.ch/images/stories/document/s/pillars/Practice/icnp/translations/icnpBrazil-Portuguese_translation.pdf

7. International Organization for Standardization. Health informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems: ISO 18104 [Internet]. 2014 [cited 2016 May 26]. Available from: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde;2012.

9. Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 June [cited 2016 May 30]; 27(3): 237-242. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400040>

10. Lima DA, Cezario VOB. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30]; 13(2): 30-37. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=469

11. Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 May 30];20(5):927-34.Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500015&lng=en

12. Marques APO, Arruda IKG, Leal MCC, Espírito Santo ACG. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos.

Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2007 [cited 2016 May 30]; 10(2). Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-479581>

13. Porter Starr KN, McDonald SR, Bales CW. Obesity and physical frailty in older adults: a scoping review of lifestyle intervention trials. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 May 30]; 15(4):240-50.Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24445063>

14. Stenholm S, Harris TB, Rantanen T, Visser M, Kritchevsky SB, Ferrucci L. Sarcopenic obesity - definition, etiology and consequences. Curr Opin Clin Nutr Metab Care [Internet]. 2008 Nov [cited 2016 May 30];11(6):693-700. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2633408/>

15. Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARS, Silva VM, Araujo TL. Ocorrência de quedas e índice de massa corporal em idosos. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 May 30]; 21(4):508-14. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10024>

16. Venturini CD, Engroff P, Gomes I, De Carli GA. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2013 [cited 2016 May 30]; 16(3), 591-601. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300016>

17. Moraes GLA, Borges CL, Oliveira ET, Lopes MO, Silva MJ. Efeito de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão em idosos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2016 May 30];9(Supl.4):8044-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7563/pdf_7904

18. Moreira RAN, Caetano JA, Barros LM, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 May 30];47(1):168-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100021>

19. Barros LM, Moreira RA, Frota NM, Caetano JA. Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares/pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Aquichan [Internet]. 2015 [cited 2016 May 30];15(2):200-209. Available from:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3158>

20. Tesfaye S, Selvarajah D. Advances in the epidemiology, pathogenesis and management of diabetic peripheral neuropathy. *Diabetes metab res rev* [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 May 30];28(Suppl.1):8-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271716>

21. Ley SH, Hamdy O, Mohan V, Hu FB. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30]; 383, Issue 9933. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60613-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60613-9)

22. Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Saída do Mercado de Trabalho: Qual é a Idade? *Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise nº 51* [Internet]. 2012 May [cited 2016 May 30]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt51_completo.pdf

23. Cockell FF. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. *Psicol soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30]; 26(2), 461-471. Available from: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3766>

Submissão: 03/06/2016

Aceito: 06/07/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Bruna Karen Cavalcante Fernandes

Rua Michele, 30

Bairro Passaré

CEP 60861-444 – Fortaleza (CE), Brasil