

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) ÀS PESSOAS IDOSAS: CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

*Data de submissão: 03/07/2023*

*Data de aceite: 01/09/2023*

### **Francine Casarin**

Faculdade Integrada de Santa Maria  
(FISMA)  
Santa Maria, Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-8917-3252>

### **Francisco Fernandes**

Universidade Franciscana (UFN)  
Santa Maria, Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0009-0000-0031-5748>

### **Oclaris Lopes Munhoz**

Universidade Federal do rio Grande  
(FURG)  
Rio Grande, Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

### **Silomar Ilha**

Universidade Franciscana (UFN)  
Santa Maria, Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

psicológico e social, natural a todos os serem humanos. Contudo, a medida que as pessoas envelhecem, tornam-se mais susceptível a condições de saúde que podem conduzi-las à necessidade de cuidados a serem realizados por profissionais da saúde. Dessa forma, compreender o processo de envelhecimento humano, bem como metodologias científicas de trabalho, são condições essenciais para a qualidade do cuidado as pessoas idosas. Assim, por meio dessa análise teórica, propõem-se, ao leitor, a reflexão sobre aspectos relacionados ao processo de envelhecimento populacional, bem como da singularização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, no cuidado integral da pessoa idosa. Compreende-se que a presente reflexão contribui com subsídios para o aprofundamento, ampliação e continuidade das discussões acerca da temática em tela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Idoso. Processo de Enfermagem.

**RESUMO:** O envelhecimento populacional é uma realidade, especialmente percebida nas últimas décadas, decorrente das mudanças demográficas, as quais são mais notáveis nas idades extremas, com redução da população com menos de 15 anos e o aumento das pessoas de 65 anos ou mais. Caracteriza-se como um processo biológico,

## SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (SAE) FOR ELDERLY PEOPLE: THEORETICAL CONTEXTUALIZATION

**ABSTRACT:** Population aging is a reality, especially perceived in recent decades, due to demographic changes, which are more notable at extreme ages, with a reduction in the population under 15 years of age and an increase in people aged 65 and over. It is characterized as a biological, psychological and social process, natural to all human beings. However, as people age, they become more susceptible to health conditions that may lead them to the need for care to be performed by health professionals. Thus, understanding the human aging process, as well as scientific work methodologies, are essential conditions for the quality of care for the elderly. Thus, through this theoretical analysis, the reader is proposed to reflect on aspects related to the population aging process, as well as the singularization of the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process, in the integral care of the elderly. It is understood that the present reflection contributes with subsidies for the deepening, expansion and continuity of the discussions about the theme in question.

**KEYWORDS:** Aging. Aged. Nursing Process

### 1 | CONTEXTUALIZAÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo biológico, psicológico e social, natural aos seres humanos. Para Organização das Nações Unidas (ONU), é considerada idosa, toda a pessoa com 60 anos ou mais nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e, 65 anos, nos países desenvolvidos (ONU, 1982). O envelhecimento populacional é uma realidade, especialmente percebida nas últimas décadas, decorrente das mudanças demográficas, as quais são mais notáveis nas idades extremas, com redução da população com menos de 15 anos e o aumento das pessoas de 65 anos ou mais, que eram de 5,5%, em 2000 e passarão a ser 10,7% em 2025, 18,7% em 2030 e 32,9% em 2060 (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

O Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas acima dos 60 anos, o que representa 13% da população do país, percentual este que tende a dobrar nas próximas décadas em virtude do aumento da expectativa de vida, com conseqüente diminuição da taxa de mortalidade e pela redução da taxa de natalidade (SANTOS et al, 2021). As alterações demográficas, também afetam o perfil epidemiológico da população e modificam os indicadores de morbimortalidade, ocorrendo mudanças nos padrões das doenças que ocorrem mais em uma determinada população por um determinado período (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Essa realidade desafia os profissionais de saúde a encontrarem formas de auxiliar nas necessidades das pessoas idosas e de seus familiares. Assim, observa-se um aumento no oferecimento de serviços sociais e de saúde que visam a uma melhor qualidade de vida (QV) às populações que envelhecem (VENTURA, et al, 2018). Os serviços precisam ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos de fragilização, tais como o declínio funcional e psicossocial, por exemplo (ALVES

et al., 2017). Para tanto, os serviços de atendimento e cuidado da pessoa idosa devem oferecer cuidados para aqueles que necessitam de auxílio, com vistas a evitar ou minimizar a incapacidade funcional das pessoas idosas e, quando necessário, realizar os cuidados paliativos (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Destaca-se, nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que se caracteriza como uma ferramenta gerencial do cuidado, possibilitando subsídios para a organização da assistência de Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumento. A SAE, tem como um dos seus pilares o Processo de Enfermagem (PE), reconhecido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018), por meio de cinco etapas interdependentes: Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Compreendendo a necessidade de uma sistematização do cuidado, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), publicou a Resolução COFEN 358/2009, a qual orienta conceitualmente a SAE e o PE, bem como a obrigatoriedade da implementação do PE em todos os ambientes públicos ou privados que contam com a atuação de profissionais de enfermagem nos cuidados (COFEN, 2009). Contudo, percebe-se que embora a SAE e o PE sejam previstos pela resolução e obrigatórios em todos os cenários de atuação dos profissionais de enfermagem, ainda há lacunas no que diz respeito a efetivação dos mesmos em alguns cenários, o que torna relevante refletir sobre a temática.

## 1.1 Processo de envelhecimento populacional

O Brasil está passando por diversas mudanças e, em termos demográficos, observa-se o crescente processo de envelhecimento populacional. A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, a partir de 2039, o Brasil terá mais pessoas acima de 65 anos do que crianças de até 14 anos (IBGE, 2017).

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo aumento na quantidade de pessoas com idade maior de 60 anos e com a diminuição do número de crianças e jovens. Dessa maneira, percebe-se que não somente o Brasil passa por alterações dessa natureza, pois mundialmente estas também são percebidas. Do ano de 1970 até o ano de 2025, espera-se um crescimento de 223%, o que representará em torno de 694 milhões no número de pessoas idosas. Essa projeção, permite inferir que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas idosas e até 2050 haverá 2 bilhões, sendo que, 80% destas, nos países em desenvolvimento (WHO, 2015).

Esse aumento da população idosa é um marco e o seu resultado ocorre através do desenvolvimento social, tecnológico, das políticas públicas e dos inúmeros programas

existentes. Dessa maneira, está mudança social, junto com os avanços tecnológicos traz outros novos conceitos sobre envelhecimento, o qual é constituído por um conjunto de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis, acompanhadas de mudança do nível de homeostasia do corpo. Contudo, o processo de envelhecimento numa perspectiva biopsicossocial, abrange diferentes aspectos que podem influenciar para a melhoria das relações sociais das pessoas idosas (ROCHA, 2018).

O envelhecimento é compreendido em quatro estágios; na meia-idade, que compreende pessoas entre 45 e 59 anos de idade, nos idosos, pessoas entre 60 e 74 anos, nos anciões, pessoas entre 75 e 90 anos e na velhice extrema, pessoas acima de 90 anos de idade (ROCHA, 2018). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera o envelhecer como um processo singular, natural, vivenciado de forma individual por cada pessoa, o qual ocorre de forma contínua, irreversível, não patológica, de maneira que o tempo torne o organismo humano menos capaz de defender-se ao estresse do meio ambiente (OPAS, 2003).

Com o avanço nos estudos sobre o envelhecer, surgiram as teorias do envelhecimento, divididas em dois grupos: teorias programadas e teorias estocásticas. Dessa maneira, as teorias programadas funcionam como “relógios biológicos”, regulando os processos de crescimento, maturidade, senescência (processo natural de envelhecimento), e inclusive a morte dos seres humanos. Já por outro lado, as teorias estocásticas buscam identificar os agentes responsáveis pelos agravos da saúde, uma vez que, possuem relação direta com o processo do envelhecimento; logo, aqueles que causam danos celulares e moleculares aleatórios e progressivos. Além disso, paralelo às teorias programadas e estocásticas, existem também as teorias evolutivas, as quais afirmam que tanto os organismos, como o homem, vêm sofrendo mudanças naturais ao longo de milhares de anos (NASCIMENTO, 2020).

Observa-se que a linha que diferencia senescência de senilidade (envelhecimento associado a doenças) é muito estreita, e as modificações fisiológicas do envelhecimento não devem ser tratadas como doenças. Dessa forma, as pessoas idosas saudáveis têm uma menor reserva funcional de seus órgãos e sistemas, com manutenção das funções orgânicas. Contudo, é importante destacar que existem as mudanças normais e patológicas que caracterizam o envelhecimento senescente e senil (GUERRA et al, 2021).

Com base no exposto, compreende-se que o envelhecimento não é uma alteração patológica e sim um processo natural e fisiológico no qual o ser humano vivencia. Com o passar do tempo, a pessoa idosa começa a apresentar aspectos próprios que caracterizam a diminuição de sua capacidade funcional. Dessa maneira, essas alterações podem produzir maior predisposição para algumas patologias na pessoa idosa, assim como a recuperação lenta e cronificação de determinadas doenças. A pré-disposição a determinadas alterações pode estar relacionada à senescência, ou seja, ao envelhecimento fisiológico (MORAES et al, 2020).

Já a senilidade é compreendida como o processo de envelhecimento que se associa a patologias e a redução das funções dos órgãos de um indivíduo, ou seja, como envelhecimento patológico. São doenças que comprometem a QV das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária (MORAES et al, 2020).

Dessa maneira, dentre as modificações fisiológicas gerais estão: a diminuição da estatura, pois a partir dos 40 anos, perde-se um centímetro a cada década. Essa alteração, decorre do aumento da curvatura da coluna vertebral, da diminuição do arco dos pés, do achatamento dos discos intercostais. Ocorre, ainda, a diminuição do tecido celular adiposo nos membros e o seu aumento no tronco e órgãos; além do aumento do diâmetro da caixa torácica; da redução da massa muscular e da elasticidade da pele, tornando-a mais áspera, flácida e ressecada; o branqueamento e afinamento dos cabelos e, na maioria dos casos, ocorre a calvície, dentre outras modificações comuns da pessoa idosa (GUERRA et al, 2021).

No que tange aos sentidos, ocorre alteração na audição, em decorrência da calcificação das articulações entre os ossículos, bem como o ressecamento e aumento de cera. Já na visão, a capacidade de acomodação do cristalino diminui, os olhos tornam-se mais sensível à luminosidade, ocasionando uma perda de nitidez das cores. Além disso, o cristalino passa por um processo de opacificação, comumente conhecido como catarata, o que torna comum a redução do campo visual. Com relação ao olfato, os receptores olfativos diminuem, assim como a capacidade olfativa de identificar o tipo e a intensidade do cheiro. Já no paladar, os botões gustativos atrofiam, diminuindo o paladar, principalmente para salgado (GUERRA et al, 2021).

Essas modificações e condições inerentes ao envelhecimento, em sua maioria, são marcadas por processos fisiológicos e/ou patológicos crônicos, por vezes incapacitantes que geram uma condição de dependência. Dessa forma, encontram-se alguns aspectos comuns e cotidianos que também se modificam com o passar dos anos, como é o caso das ABVD e as AIVD. As ABVD são tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que as pessoas aprendem na infância. As mesmas envolvem atividades de autocuidado, tais como: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, escolher sua própria roupa, transferir-se e ter continência (LEAL, 2020).

Por outro lado, as AIVD são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. São atividades que proporcionam independência, seja no lar ou em demais atividades do indivíduo, como manipular e administrar seus próprios medicamentos, administrar as próprias finanças, realizar compras, utilizar os meios de transporte, preparar alimentos, realizar tarefas domésticas e usar o telefone e/ou outros meios de comunicação. Contudo, a preservação da capacidade de realizar essas atividades, seja nas funções dentro de casa ou no convívio em sociedade, é essencial para a independência da pessoa idosa em sua comunidade (LEAL, 2020).

Já as AAVD são baseadas em condutas intencionais envolvendo o funcionamento

físico, mental e social que permite à pessoa idosa o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais, bem como a manutenção de uma boa saúde mental e QV. São atividades comumente consideradas como mais complexas, por envolverem fatores pessoais, contextuais e ambientais de forma integrada e em graus distintos. Dessa forma, as AAVD englobam atividades sociais, físicas, produtivas e de lazer, o que demonstra a relevância da capacidade funcional em pesquisas gerontológicas, uma vez que envelhecer sem incapacidades é primordial para a manutenção da QV. Compreende-se, nesse contexto, por incapacidade funcional, a dificuldade da pessoa idosa em executar tarefas cotidianas básicas ou complexas, responsáveis por uma vida independente na família e/ou comunidade (TAVARES et al, 2019).

Existem na sociedade alguns padrões de envelhecimento, contudo, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento humano é uma experiência heterogênea, vivida de forma singular por cada ser humano. Diante disso, algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos. Além disso, outra classificação utilizada para descrever o envelhecimento, é por idade funcional, ou seja, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Contudo, a distinção utilizada para denominar idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar na compreensão de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas sim, uma consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. Além disso, é uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época no qual a pessoa vive, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social da pessoa idosa (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

## **1.2 Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e processo de enfermagem (PE) às pessoas idosas**

A enfermagem buscou consolidação científica ao longo dos anos se desenvolvendo, principalmente, nas décadas de 50 e 70, nas quais as enfermeiras buscaram desenvolver teorias para instituir a enfermagem como uma profissão. Nos Estados Unidos da América (EUA) e no Reino Unido, o Processo de Enfermagem (PE) já era realizado, porém no Brasil, somente foi aplicado nas escolas de enfermagem na década de 70, contribuindo para o raciocínio de Wanda de Aguiar Horta, durante o desenvolvimento de sua teoria (SANTOS et al., 2014). Wanda de Aguiar Horta, propôs a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a qual buscou afirmar a assistência de enfermagem em metodologias científicas, respeitando as cinco etapas do PE: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

Somente em 1999, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo implantou o PE de forma definitiva em todo estado (COREM-SP, 2000). Em 2002 a Resolução do COFEN 272/2002, determinou a SAE como uma atividade definitiva nas instituições de saúde públicas e privadas do país. Anos após, a Resolução COFEN 311/2007 reformulou o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, no qual, ressaltou a responsabilidade referente aos registros de enfermagem, que somente eram possíveis através da sistematização (COFEN, 2007).

Em 2009, o COFEN emitiu a Resolução nº 358/2009 que revogou a Resolução nº 272/2002 e ressaltou a importância da implantação da SAE nos serviços de saúde, porém inclui a responsabilidade também a toda a equipe de enfermagem (COFEN, 2009; SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013). A SAE engloba todas as atividades sistematizadas realizadas nas instituições de saúde, seja na implantação, planejamento, organização, execução e, ao final, a avaliação do PE (SANTOS et al., 2014). É, portanto, uma metodologia de organização, planejamento e execução de atividades de forma sistematizada nos locais de saúde, fundamental para ofertar uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, contribuindo nas atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do usuário. Além disso, contribui para o pensamento e atuação crítica do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2019).

A utilização da SAE apresenta uma série de vantagens e benefícios, como por exemplo: a segurança no planejamento, execução e avaliação; individualização da assistência; maior visibilidade e autonomia para o enfermeiro; economia de recursos por conta da diminuição do tempo de hospitalização (SANTOS et al., 2014). A SAE qualifica também o atendimento à pessoa idosa, pois as práticas assistenciais do enfermeiro devem ser através do cuidado humanizado, criando-se um vínculo por meio do acolhimento, para assim oferecer um atendimento integral. Dessa forma, amplia-se o foco para além da doença e das alterações fisiopatológicas biológicas, ao passo que considera, também, aspectos mentais, sociais e espirituais, respeitando todas as crenças, cultura e valores da pessoa idosa (DIAS et al., 2014).

Assim, o enfermeiro deve planejar suas ações de cuidado através de uma boa coleta de dados e exame físico, utilizando também indicadores ou informações epidemiológicas, para realizar intervenções efetivas, as quais serão denominadas neste material, como atenção integral à saúde, uma vez que compreende-se que as ações de cuidado do enfermeiro, devem transcender a prática curativa, contemplando o ser humano, nesse caso idoso, em todos os níveis de atenção e, neste sentido, deve considerá-lo em seu contexto social, familiar e cultural.

Para tanto, o enfermeiro implementa o PE que, por sua vez, caracteriza-se como um instrumento metodológico orientador do cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009). O mesmo encontra-se incluso na SAE e possui cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes.

Na primeira etapa do PE junto a pessoa idosa, organizado pela SAE, o enfermeiro realiza a avaliação clínica (coleta de dados de enfermagem), por meio da entrevista e do exame físico. Durante a entrevista, se investiga a situação de saúde, identificando os problemas e necessidades de atenção integral à saúde (intervenções), caracterizando-se como um diálogo pessoal entre o enfermeiro e a pessoa idosa. Ao realizar a avaliação clínica e multidimensional da pessoa idosa, o enfermeiro utiliza o conhecimento científico e a sensibilidade, além da apropriação de técnicas com vistas a facilitar a compreensão mútua.

Assim emerge a necessidade da comunicação verbal e não verbal para auxiliar na identificação das necessidades singulares da pessoa idosa. Esse processo ocorre, por meio do reconhecimento das principais necessidades verbalizadas pela pessoa idosa, preocupação de saúde, história atual e pregressa e o histórico de saúde familiar, dentre outros aspectos como, as suas emoções, expectativas e estereótipos que possam interferir no seu estado de saúde-doença.

Salienta-se que a diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas com os demais indivíduos. Geralmente, essas manifestações são percebidas pela diminuição da capacidade de receber e tratar a informação proveniente do meio no qual as pessoas idosas estão inseridas, e se não forem adequadamente administradas, poderão levar ao isolamento. Dessa maneira, a comunicação com a pessoa idosa deve ser um processo dinâmico que permita o compartilhamento de sentimentos, opiniões, expressões, experiências e informações (UNA-SUS/UFMA, 2014).

A forma não verbal de comunicação envolve as manifestações de comportamento não expressas por palavras, destacando as expressões faciais e corporais (BRASIL, 2006; BARROS, 2016). Dessa forma, tanto os aspectos objetivos, quanto os subjetivos são relevantes. Contudo, os subjetivos, são mais difíceis de serem evidenciados, se apresentam sob as formas de posicionamento da pessoa idosa na interação, movimentos, sons que não se traduzem em palavras e pelo próprio silêncio manifestado pela pessoa idosa. Salienta-se, ainda, que as formas de comunicação são fortemente influenciadas pela cultura e experiências pessoais e familiares.

Para tanto, o enfermeiro necessita atentar-se para a importância de uma escuta ativa, observando o tempo de resposta da pessoa idosa, reflexão, a expressão facial, o contato visual, gestos e linguagem corporal, com vistas a coletar o máximo de informações possíveis. Para auxiliar no processo da entrevista, durante a avaliação da pessoa idosa, o enfermeiro pode utilizar instrumentos como, por exemplo, um roteiro. Conforme Barros (2016), os roteiros são importantes para a organização da consulta de Enfermagem, visto que focam o assunto primordial das necessidades da pessoa avaliada, impedindo que falem informações essenciais para traçar o plano de cuidados.

Após a entrevista, o enfermeiro realiza o exame físico desenvolvido em dois

momentos: exame físico geral e exame físico dos sistemas. O exame físico geral, é uma avaliação baseada no conjunto de dados que incluem as condições gerais da pessoa idosa, estado mental, tipo morfológico, dados antropométricos, postura, locomoção, expressão facial, sinais vitais, pele, mucosas e anexos. É realizado por meio da inspeção, verificando-se a existência de perda da força muscular, perda de peso e estado psíquico. Para tanto, orienta-se que a pessoa idosa deve ser avaliada nas posições decúbito sentado, de pé e andando de acordo com o nível de tolerância em decorrência das limitações de cada pessoa. Faz-se uma classificação entre bom, regular e mau estado geral (PORTO, 2017). Salienta-se nesse contexto, a necessidade de os profissionais da área de saúde saberem diferenciar as alterações fisiológicas do envelhecimento (senescência) das doenças, disfunções e incapacidades (senilidade) que podem se acumular com a passagem do tempo (BRASIL, 2018).

Após o enfermeiro realizar o exame físico mais completo possível da pessoa idosa, realiza-se então os diagnósticos de enfermagem, segunda etapa do PE. O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre as respostas do ser humano, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais (NANDA, 2021). Dessa forma, a determinação do diagnóstico, estabelece uma linguagem padronizada na profissão após o resultado de um processo de análise, interpretação e julgamento clínico do enfermeiro acerca das informações de saúde da pessoa. Além disso, estabelece uma ponte entre o histórico e o plano de cuidados de enfermagem, ao direcionar o olhar do enfermeiro para as necessidades encontradas, permitindo atuar no processo de saúde-doença do ser humano de forma mais eficaz e qualificada (TANNURE; PINHEIRO, 2017).

Para auxiliar na implementação das etapas do PE, podem ser utilizadas ferramentas, dentre as quais, salientam-se as taxonomias. Atualmente, há diversos sistemas de classificação de enfermagem disponíveis na literatura e aplicados na prática, dentre os quais se destaca, por ser a classificação mais utilizada no Brasil, a *North American Nursing Diagnosis Association NANDA* (NANDA, 2021), em combinação com a *Nursing Intervention Classification - NIC* (BULECHEK et al., 2016), e com a *Nursing Outcomes Classification – NOC* (MOORHEAD et al., 2020).

Na sequência, o enfermeiro, procede o planejamento da assistência e os resultados esperados, que se constitui na terceira etapa do PE. Esse passo, inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos para a pessoa idosa, ou seja, se avaliam os diagnósticos que remetem a situações mais urgentes e que, portanto, necessitaram de atendimento imediato e aqueles cujo o atendimento poderá se dar a médio ou a curto prazo. Após, procede-se com a quarta etapa do PE, por meio da implementação da Assistência de Enfermagem, ou seja, é realizada a prescrição de enfermagem pelo enfermeiro, bem como a sua implementação pela equipe de enfermagem (NIC).

A NIC caracteriza-se como um sistema de classificação de cuidados que descreve

as atividades que os enfermeiros realizam como parte da fase de planejamento do processo de enfermagem associada à criação de um plano de cuidados de enfermagem (BULECHEK et al., 2016). Após a prescrição implementada, realiza-se a avaliação ou a evolução da assistência de enfermagem (NOC), última etapa do PE. Nesse momento, o enfermeiro avalia as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação direta da resposta do paciente aos cuidados propostos, bem como o relato do paciente. A NOC é, portanto, um sistema para avaliar os efeitos dos cuidados de enfermagem como parte do processo de enfermagem (MOORHEAD et al., 2020).

Pelo exposto, pode-se perceber que o desenvolvimento do PE com a pessoa idosa se constitui de forma complexa e requer do profissional enfermeiro, uma gama de conhecimento técnico-científicos próprios. Exige, ainda, raciocínio clínico e pensamento crítico que respaldam a atuação profissional e influenciam diretamente no planejamento do cuidado e na resposta de saúde da pessoa idosa em diferentes contextos, com vistas a atenção integral à saúde da pessoa idosa.

## 2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre as questões relacionadas a saúde da pessoa idosa, é necessário, com vistas a compreensão e singularização das boas práticas de cuidado a essas pessoas, preconizando à qualidade da assistência em saúde. Assim, ao apresentar uma contextualização sobre os aspectos relativos ao envelhecimento populacional, bem como sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de enfermagem junto a pessoa idosa, esse estudo, contribui com subsídios para reflexão, aprofundamento, ampliação e continuidade das discussões acerca da temática em tela.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

ALVES, M.B., et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, p.20160337, 2017. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/38b3/f702be7dc275351051403c7a498e476dd097.pdf?\\_ga=2.264671884.229441924.1670093724-1178833645.1670093724](https://pdfs.semanticscholar.org/38b3/f702be7dc275351051403c7a498e476dd097.pdf?_ga=2.264671884.229441924.1670093724-1178833645.1670093724). Acesso em: 02 dez. 2022.

BARROS, L.B.; LUCIA, A. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BULECHEK, G.M., et al. **NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6 ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 311/2007**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358, 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 providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 02 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Decisão COREN-SP-DIR/008/1999**. São Paulo -SP, 04 de janeiro de 2000. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/decisoes/decisao-coren-sp-dir0081999/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

DIAS, K. C. C. D. O., et al. O Cuidado em Enfermagem direcionado para a Pessoa Idosa: Revisão Integrativa. **Rev. enferm. UFPE on-line**, v. 8, n. 5, p. 1337-1346, Recife, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9818>. Acesso em: 02 dez. 2022.

GUERRA, M.F.S.S., et al. Contribuições da Atividade física no envelhecimento dos idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, e11310111537, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348178708\\_Contribuicoes\\_da\\_Atividade\\_fisica\\_no\\_envelhecimento\\_dos\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/348178708_Contribuicoes_da_Atividade_fisica_no_envelhecimento_dos_idosos). Acesso em: 02 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD contínua - Características gerais dos moradores 2012-2016**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101377\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101377_informativo.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

KLETEMBERGM, D.F.; SIQUEIRA, M.D.; MANTOVANI, M. D. F. Uma História do Processo de Enfermagem nas Publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no Período 1960-1986. **Escola Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 478-486, dez./2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dg9GMXJLbQS8YMvyfd94yFF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LEAL, R.C., et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 7, p. 53931-53940, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14272/11887>. Acesso em: 02 dez. 2022.

MOORHEAD, S. et al. **NOC-Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 6ª Ed. GEN Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

MORAES, V.A., et al. Homeopathy in Senescence / Senility: Experimental Model. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 6, p.40907-40923, jun. 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/y9g80ndq-homeopatia-senescencia-senilidade-experimental-homeopathy-senescence-senility-experimental.html>. Acesso em: 02 dez. 2022.

NASCIMENTO, M. N. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.**, v. 8, n. 1, Canoas, 2020. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/6192/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6192/pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA – I: definições e classificações 2021-2023**. 12.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2021.

NUNES, J. D., et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, v. 26, n. 2, p. 295-304, Brasília-DF 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en\\_2237-9622-ress-26-02-00295.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00295.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE(OPAS). **Guia Clínico de Atenção Básica ao Idoso**. 3. ed. Washington, DC, 2003. Acesso em: 02 dez. 2022.

OLIVEIRA, M. R. D. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.6, p. 1625-31, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Mundial sobre Envelhecimento: Resolução 39/125**. Viena, 1982. Acesso em: 02 dez. 2022.

RIBEIRO, G.C.; PADOVEZE, M.C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev Esc Enfermagem**. v.52, s.n., p. 03375, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

ROCHA, J.A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan. /2018. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SANTOS, M.J., et al. As Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa (ILPIs) da cidade de Hortolândia, SP, diante dos cuidados ao(à) idoso(a) em período de quarentena frente à Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, Especial v.29 “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, p. 259-279. São Paulo (SP), 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/53820>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SANTOS, W. N. D. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal Manag. Prim. Health Care**, Uberlândia, v. 5, n.2, p.153-158,2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334718073\\_Sistematizacao\\_da\\_Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_o\\_contexto\\_historico\\_o\\_processo\\_e\\_obstaculos\\_da\\_implantacao](https://www.researchgate.net/publication/334718073_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_o_contexto_historico_o_processo_e_obstaculos_da_implantacao). Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUZA, M. F. G. D; SANTOSI, A. D. B. D; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167-173, abr./2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWciv5jhYmRCmFfthn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SCHNEIDER, R.H., IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia I**, n.25, v.4, pag. 585-593, Campinas, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOUZA, E.M; SILVA, D.P.P; BARROS, A.S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.4, p.1355-1368, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Semiologia: bases clínicas para o processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TAVARES, D.M.S., et al. Atividades avançadas de vida diária entre idosos: fatores preditores. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.21, p. 1 – 8, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53681/34284>. Acesso em: 02 dez. 2022.

WHO. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015. Acesso em: 02 dez. 2022

UNA-SUS/UFMA. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso/Camila Carvalho Amorim; Fabrício Silva Pessoa (Org.). Universidade Federal do Maranhão. - São Luís, 2014.

VENTURA, H.N., et al. The health of elderly people bearing Alzheimer's disease: an integrative review. **Revista Fun. Care Online**. v. 10, n.4, p. 941-944, 2018. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6273/pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.