



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Costa Santos, Silvana Sidney; Valcarenghi, Rafaela Vivian; Devos Barlem, Edison Luiz; Tarouco da Silva, Bárbara; Silveira de Almeida Hammerschmidt, Karina; Egues da Silva, Marília
Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 6, 2010, pp. 725-731
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos*

Development of a medical record for residents in a long-stay institution for the elderly

Elaboración de la ficha del residente en una institución de larga permanencia para ancianos

Silvana Sidney Costa Santos¹, Rafaela Vivian Valcarenghi², Edison Luiz Devos Barlem³, Bárbara Tarouco da Silva³, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt⁴, Marília Egues da Silva²

RESUMO

Objetivo: Elaborar o prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de pesquisa-ação, realizada em uma ILPI, no Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram dois pesquisadores e 14 trabalhadores: um enfermeiro, um médico, uma nutricionista, uma assistente social, quatro técnicas de enfermagem, duas cuidadoras e quatro administradores. Foram utilizadas as reuniões grupais com os participantes da pesquisa, durante as quais foram refletidos/discutidos quatro temas: finalidade do prontuário; composição do prontuário; contribuições do prontuário à ILPI; sugestões a respeito do prontuário. **Resultados:** O prontuário do residente foi elaborado conjuntamente entre pesquisadores e trabalhadores da ILPI, atendendo às necessidades contextuais, sendo, posteriormente, implantado. Ficou composto pelos: dados pessoais do idoso; anamnese médica; evolução da equipe multiprofissional; prescrição médica e anotação da técnica de enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem; avaliações cognitiva, afetiva, funcional e social. **Conclusão:** O prontuário elaborado trouxe melhor sistematização do cuidado para os trabalhadores e contribuição para melhoria da assistência aos idosos. **Descritores:** Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Registros médicos

ABSTRACT

Objective: To develop a medical record for residents in a long-stay institution for the elderly (LSIE) in the state of *Rio Grande do Sul*, in Brazil. **Methods:** This was a research-action, conducted in a LSIE in the state of *Rio Grande do Sul*, in Brazil. Two researchers and 14 workers participated in the research (a nurse, a doctor, a nutritionist, a social worker, four nursing techniques, two caregivers and four administrators). It was utilized the group meetings with the participants, during the meetings were analyzed and discussed four themes: 1) purpose of the medical record; 2) composition of medical records; contributions of medical records to the LSIE; and 4) suggestions regarding medical records. **Results:** To attend the contextual needs, the medical record of residents was developed jointly between researchers and the LSIE workers; the proposed medical record was implemented subsequently; it was composed of: personal data of the elderly; medical history; evolution of the multidisciplinary team; prescription and annotation of the nursing technique of care; systematization of nursing assistance; and, assessments (cognitive, affective, functional and social). **Conclusions:** The implemented medical record improved the systematization of care and contributed to improving the care for the elderly. **Keywords:** Aged; Homes for the aged; Medical records

RESUMEN

Objetivo: Elaborar la ficha médica del residente en una Institución de Larga Permanencia para Ancianos (ILPA) en el Estado de *Rio Grande do Sul*. **Métodos:** Se trata de investigación-acción, realizada en una ILPA, no estado de *Rio Grande do Sul*, en Brasil. Participaron dos investigadores y 14 trabajadores (un enfermero, un médico, una nutricionista, una asistente social, cuatro técnicas de enfermería, dos cuidadoras y cuatro administradores). Fueron utilizadas las reuniones grupales con los participantes de la investigación, durante las cuales se hicieron reflexiones y discusiones sobre cuatro temas: 1) finalidad de la ficha; 2) composición de la ficha; 3) contribuciones de la ficha a la ILPA; y, 4) sugerencias sobre la ficha. **Resultados:** La ficha del residente fue elaborada conjuntamente entre investigadores y trabajadores de la ILPA, atendiendo a las necesidades contextuales, siendo, posteriormente, implantada. Quedó compuesta por: datos personales del anciano; anamnesis médica; evolución del equipo multiprofesional; prescripción médica y anotación de la técnica de enfermería; sistematización de la asistencia de enfermería; y, evaluaciones (cognitiva, afectiva, funcional y social). **Conclusión:** La ficha elaborada mostró una mejor sistematización del cuidado para los trabajadores y contribuyó para la mejoría de la asistencia a los ancianos. **Descriptores:** Anciano; Hogares para ancianos; Historia clínica

* Artigo extraído de pesquisa de iniciação científica financiada pelo CNPq. PROBIC-FURG.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. FURG. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Bolsista CAPES.

⁴ Pós-graduanda (Doutorado) em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA - Uruguiana (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

A transformação demográfica e epidemiológica constatada em função do aumento da população idosa brasileira faz com que surjam questionamentos a respeito do processo de envelhecimento e suas implicações nos âmbitos biopsicossociais. Dessa maneira, nas últimas décadas apareceram, políticas públicas referentes aos idosos, bem como vem sendo evidenciado um notável aumento das preocupações alusivas ao cuidado, à família e à moradia dos idosos. Assim, as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) destacam-se como forma de auxiliar na assistência às necessidades dos idosos e de seus familiares, que não têm condições de cuidá-los em seu domicílio.

Quanto ao envelhecimento, a legislação brasileira de proteção social avançou em anos recentes, e o marco desse processo foi a promulgação do Estatuto do Idoso, por meio da Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003. Nele, o idoso tem direito à moradia digna, com a família ou se precisar ou desejar, em ILPIs públicas ou particulares. Essas instituições obrigam-se a manter habitação compatível com as necessidades dos idosos e condizentes com as normas sanitárias. Assim, as ILPIs devem oferecer instalações físicas adequadas, estando regularmente constituídas, propiciando a preservação dos vínculos familiares e a participação dos idosos na comunidade, dentro ou fora da instituição⁽¹⁾.

Na saúde, pode-se considerar como marco no Sistema Único de Saúde (SUS) a aprovação da Portaria n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão, Consolidando o SUS⁽²⁾. Nesta portaria, foram estabelecidas seis áreas prioritárias de atuação, dentre as quais se encontra a saúde do idoso.

O surgimento do Pacto foi um avanço importante, mas muito precisa ser feito, para que o SUS dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Para tanto, foi reelaborada e aprovada a Portaria n.º 2.2528 de 19 de outubro de 2006, que reorganiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos [...] idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde [...] em consonância com os princípios e diretrizes do SUS”⁽³⁾.

Dentre as questões relacionadas à saúde do idoso, evidencia-se que o envelhecimento populacional pode desencadear um aumento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e estas terminam por requerer diversas modalidades de atendimento, entre elas, àquela prestada por uma ILPI. Esta instituição torna-se, a cada dia, mais necessária em função do aumento da população idosa brasileira e das dificuldades enfrentadas pelos familiares no cuidado no domicílio. Concorde-se que dentre as dificuldades está à sobrecarga de atividades a que são

submetidos os cuidadores familiares, sobretudo quando são pessoas idosas que cuidam de outros idosos⁽⁴⁾, pois, apesar dos dispositivos legais, as famílias têm pouco suporte dos serviços de saúde, para cuidar de seus idosos dependentes, no domicílio.

A ILPI compreende um local que atende de forma integral pessoas com 60 anos sem condições de morar só ou manter-se com sua família. Estas instituições eram denominadas de asilos, abrigo, lares, ancionato. Devem contar com equipe multiprofissional, que atenda às necessidades dos residentes⁽⁵⁾.

Embora existam dificuldades estruturais, organizacionais, econômicas de escassez de trabalhadores e de recursos materiais, nas ILPIs, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, por meio de um esforço de cooperação, necessita otimizar o cuidado prestado ao idoso. Esta ação pode ser realizada pela utilização da Avaliação Multidimensional do Idoso, em que se combina experiência e recursos no sentido de enfocar aspectos do processo de envelhecimento. A elaboração do prontuário de residente poderá oferecer esta avaliação, sendo imprescindível para uma assistência adequada aos idosos institucionalizados.

O prontuário é um documento básico que permeia as atividades administrativas, jurídicas, assistenciais, de pesquisa e ensino. É destinado a registrar os cuidados prestados pelos integrantes da equipe multidisciplinar. É um documento único, onde devem ser anotadas todas as informações relativas à saúde de cada cliente; serve para a comunicação entre os profissionais, resultando em melhor atendimento/assistência⁽⁶⁾.

Esta pesquisa justifica pela necessidade de implantação do prontuário do residente na ILPI investigada, campo de atuação do grupo de estudo e pesquisa GEP-GERON e de atividade de extensão permanente, que atua nessa instituição desde 2004. Essa necessidade emergiu pela solicitação de visita realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN/RS) aos administradores da ILPI e pela necessidade dos integrantes do GEP-GERON, professores e estudantes da graduação e do mestrado de uma escola de enfermagem, contribuir para a melhor assistência aos idosos daquela instituição.

Sentiu-se dificuldade em encontrar material, na literatura brasileira, que descrevesse sobre a utilização e/ou implantação de prontuário em ILPIs. Após busca na literatura, encontrou-se um modelo de prontuário do residente da ILPI, elaborado pelos integrantes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/São Paulo (SBGG/SP), composto por um conjunto de formulários, escalas e testes, como forma de acompanhamento multidisciplinar ao idoso institucionalizado, no total de 18 páginas: Dados pessoais do idoso; Anamnese médica; Hipóteses diagnósticas médicas; Evolução; Exames complementares; Contato da equipe multiprofissional com familiares;

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Minixame do Estado Mental (MEEM), Teste de fluência verbal e Teste do relógio; Escala de Depressão Geriátrica (EDG) com 30 questões; Escala de KATZ; Histórico de vida⁽⁵⁾. Após a organização dos materiais encontrados realizou-se reunião com os administradores da ILPI, selando o compromisso de elaborar o prontuário, desde que eles e os trabalhadores auxiliassem nessa empreitada. Para tanto, apresentou-se a questão de pesquisa e o objetivo do estudo, para os administradores da ILPI. Após a anuência, marcou-se a primeira reunião com o “grupo de trabalho”.

Partindo dessas necessidades/concordâncias foi questão da pesquisa-ação realizada: como a elaboração do prontuário do residente em uma ILPI pode contribuir para melhoria na assistência aos idosos institucionalizados pelos trabalhadores? Para tanto, foi objetivo desta pesquisa elaborar o prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos, no Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa-ação que é uma investigação relacionada às várias maneiras de ação coletiva, orientada em função da resolução de problemas ou de objetivos de transformação⁽⁷⁾.

A pesquisa-ação apresenta-se como uma maneira de ampliar, além dos limites das instituições de ensino superior, as relações entre pesquisadores acadêmicos e a clientela mais ampla, contribuindo para uma reestruturação positiva das relações entre sociedade e universidade⁽⁸⁾ e na aplicação de uma produção que trará uma mudança satisfatória.

As características da pesquisa-ação são 11; ela é: inovadora, contínua, proativa estrategicamente, participativa, intervencionista, problematizada, deliberada, documentada, compreendida, específica do contexto, disseminada. Esse tipo de pesquisa necessita recorrer a uma base teórica/referencial para compreender as situações, planejar melhoras eficazes e explicar resultados. Nela, o pesquisador trabalha como um facilitador da mudança, consultando os participantes sobre os processos de ação e de avaliação⁽⁷⁾.

A pesquisa-ação foi realizada em uma ILPI, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, trata-se de instituição com mais de 100 anos de fundação, filantrópica, onde residem 60 idosos.

A investigação aconteceu de agosto de 2006 a julho de 2007. Apresentou como etapas: determinação do tema, apresentação de modelo de prontuário do residente em ILPI; realização de seminários, por meio reuniões; representatividade qualitativa, formada pelos participantes: pesquisadores e trabalhadores da ILPI; coleta de dados, por meio das entrevistas coletivas; momentos de

aprendizagem e de relação saber formal/saber informal; elaboração do plano de ação, por meio da adaptação/construção do prontuário do residente; divulgação, que vem se realizando em eventos científicos da Enfermagem e da Gerontologia.

Participaram do estudo dois pesquisadores e 14 trabalhadores da ILPI. Os critérios de inclusão dos trabalhadores foram: atuar de forma direta ou indireta no cuidado aos idosos residentes há, pelo menos, três meses; atuar na administração da ILPI; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; permitir que os dados fossem divulgados; concordar em participar do grupo de trabalho. Para manter o anonimato, os participantes foram denominados participantes e foram indicados nos depoimentos como P1 até o P16.

Os 16 participantes do estudo foram: uma professora com doutorado em enfermagem e especialista em gerontologia e uma estudante da graduação em enfermagem, do último semestre, participante no grupo de estudo e pesquisa GEP-GERON realizando atividade de extensão permanente há cerca de um ano. Os trabalhadores foram: um enfermeiro, um médico, uma nutricionista, uma assistente social, quatro técnicas de enfermagem, duas cuidadoras, quatro profissionais responsáveis pela administração. Não participaram da pesquisa somente dois profissionais: um não atendeu aos critérios de inclusão de tempo de atuação da ILPI e o outro recusou sua participação.

A coleta e análise dos dados ocorreram de forma concomitante e coletiva. Essas etapas foram realizadas por meio de cinco reuniões (seminários), com intervalo de um mês entre elas e que duraram cerca de uma hora, com exceção da última que teve um tempo de duração de quase duas horas. Nelas, foram realizadas reflexões/discussões coletivas, com temas específicos, que atenderam ao objetivo da pesquisa. A reflexão grupal é essencial para o processo de pesquisa-ação⁽⁸⁾. Na primeira reunião, apresentou-se o modelo de prontuário da SBGG/SP e discutiu-se sobre a finalidade do prontuário na ILPI pesquisada; na segunda reunião, o tema foi a composição do prontuário necessário à ILPI investigada; na terceira reunião, refletiu-se sobre as contribuições do prontuário à ILPI; na quarta reunião, foram solicitadas sugestões sobre o prontuário daquela instituição específica; na quinta e última reunião, foram apresentados os resultados da validação do prontuário elaborado pelo grupo aplicado a um idoso residente na ILPI, surgindo então, a retirada e os acréscimos de questões pertinentes. Quinze dias após a quinta reunião do grupo de trabalho, o prontuário do residente da ILPI investigada foi concluído.

As etapas de coleta e análise dos dados foram consideradas concomitantes e complementares porque na coleta dos dados realizava-se a intervenção/pesquisa-ação e na análise, seu registro científico parcial e depois final,

todos de forma minuciosa.

Quanto aos aspectos éticos, foi solicitada autorização do presidente da ILPI para o desenvolvimento da pesquisa. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde da Universidade do Rio Grande, tendo parecer favorável com o número 084/2006. Mas, não só os preceitos que se utilizam da Resolução n.º 196/96 foram utilizados, pois se considera que os princípios éticos devem sustentar e legitimar todos os procedimentos da pesquisa-ação⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio das opiniões dos participantes nas reuniões (seminários) do grupo de trabalho e descrição do próprio prontuário do residente elaborado por meio da pesquisa-ação.

Finalidade do prontuário

O primeiro tema da reunião do grupo de trabalho (seminário) foi a finalidade do prontuário. Após apresentar o modelo de prontuário do residente da ILPI, elaborado pela SBGG/SP, iniciou-se a reflexão/discussão. Percebeu-se que os prontuários são de grande importância, tendo por finalidade maior contribuir para que os trabalhadores da equipe multiprofissional possam melhorar a assistência prestada, pois terão conhecimento do estado de saúde, condições cognitivas e funcionais de cada idoso, entre outras informações registradas. Os registros nos prontuários permitem a existência da documentação escrita científica de modo permanente, as informações referentes à saúde e cuidados do idoso. Os participantes apontaram como finalidade do prontuário:

É importante. Porque dá uma compreensão mais global de cada um dos idosos, pois todos eles têm suas particularidades, patologias específicas, personalidade própria, uma história de vida pessoal, e é importante ter esse conhecimento, pois não é só a patologia que determina o tratamento, mas, sim, as necessidades pessoais dos idosos. (P1)

[...] para saber o diagnóstico do idoso, porque através do Prontuário podemos tirar as dúvidas que temos dele. (P4)

[...] facilita o trabalho, tem as informações sobre os idosos. (P6)

[...]. Para conhecer quem são os 'pacientes', como eles estão, qual a evolução deles e para que a equipe tenha um maior conhecimento da realidade local. (P9)

Composição do prontuário

Ainda tendo como modelo o prontuário do residente em ILPI, elaborado pela SBGG/SP, na segunda reunião refletiu-se/discutiu-se sobre a composição do prontuário do residente da ILPI investigada, considerando seu contexto e especificidades. O grupo concluiu que os prontuários devem ter o máximo de informações sobre o idoso para a assistência específica a cada um, de acordo

com a necessidade e particularidade apresentada por eles. Para os participantes, o prontuário poderia conter:

Antecedentes patológicos do idoso, contatos com os familiares, alimentação do idoso. (P 3)

Dados do idoso, anamnese, exame físico, história de vida da infância à vida adulta, contato com o familiar, sanidade, intercorrências com o idoso. (P 2)

Informações do idoso, medicação, questões da vida do idoso e da família. (P 11)

Dados [...] de saúde, a SAE, emocional, questões da vida (se o idoso é dependente ou independente, lucidez). (P 14)

Na segunda reunião, tinha-se a concepção do prontuário que atenderia às necessidades da ILPI pesquisada. Um dos pesquisadores, com dois participantes ficaram responsáveis por fazer as adaptações necessárias ao prontuário da SBGG/SP e enviar por e-mail para apreciação dos participantes. O material foi escaneado e digitado, adaptado, segundo as reflexões e encaminhado aos participantes da pesquisa-ação. Algumas modificações foram acordadas: na avaliação cognitiva, permaneceu somente o MEEM, por compreender que o mesmo dará conta da avaliação cognitiva do idoso; a Escala de Depressão Geriátrica escolhida foi a abreviada, com 15 questões, por ter a mesma confiabilidade e validade da mais longa de 30 itens e também para facilitar a aplicação, pelos profissionais; a avaliação social foi modificada, para atender melhor aos idosos residentes.

Contribuições do prontuário à ILPI

Na terceira reunião, já tendo constituído o “nosso” modelo de prontuário do residente, por e-mail, percebeu-se a satisfação dos participantes quanto ao trabalho realizado. Nessa reunião/seminário, teve-se como tema de reflexão/discussão às possíveis contribuições do prontuário do residente para a ILPI investigada. Como já descrito, os prontuários servem de veículo de comunicação entre os membros da equipe⁽⁶⁾, o que trará contribuições para os cuidados ao idoso e futura avaliação da assistência prestada, verificando mudanças na situação de saúde do idoso e conseqüentemente, realizando as intervenções necessárias e pertinentes aos idosos institucionalizados. As contribuições citadas pelos participantes foram:

Para os profissionais: um conhecimento mais amplo de cada idoso, um conhecimento multiprofissional, é uma forma mais rápida de poder interagir com um colega e com o idoso, sendo fácil o acesso às informações que necessitamos com urgência, como intercorrências que aconteceram em um determinado tempo, seu histórico. E para o idoso: é uma forma dele ter melhor qualidade de atendimento, e é uma forma do próprio idoso discorrer sobre seu estado de saúde e de dar sua impressão pessoal sobre si. (P 5)

Para quem trabalha: [...] ter um conhecimento das patologias e das intercorrências do idoso. E para o idoso, uma assistência mais adequada. (P 16)

Para os profissionais: para uma maior praticidade e conhecimento dos idosos. E para os idosos, porque facilita o atendimento a eles. (P 10)

Sugestões a respeito do prontuário

Na quarta reunião, com “nosso” prontuário, em mãos de cada participante do grupo de trabalho, emergiu como tema de discussão, as possíveis sugestões para a melhor implantação do prontuário do residente elaborado. Foram sugestões dos participantes sobre os prontuários:

Ter mais informações sobre a família do idoso. (P 12)

Informações sobre o que o idoso gosta de fazer, parte recreativa. (P 7)

Teria que aprofundar o lado social. (P 13)

Implantar o Prontuário no computador para todos os profissionais terem acesso. (P 16)

As sugestões foram acatadas; a assistente social fez algumas observações sobre as informações sociais importantes para o idoso que está se institucionalizando, assim, naquele momento foram acrescentados novos questionamentos na avaliação social. Iniciou-se a digitação dos prontuários no Programa Word. Esta última sugestão permitiu a entrada e o resgate de dados sobre o idoso e a assistência prestada. A informatização deve ser vista como ferramenta adicional para facilitar e agilizar os serviços.

Na quarta reunião foi sugerido por um dos pesquisadores a validação do prontuário do residente elaborado, em um dos idosos da ILPI. Todos concordaram. Desta forma, montou-se um pequeno grupo com: um pesquisador e dois trabalhadores para realizar a testagem. Os itens verificados na validação foram: tempo da aplicação, viabilidade das questões e apresentação de resultados na quinta reunião do grupo de trabalho.

Na quinta e última reunião, foram apresentados resultados da aplicação do prontuário elaborado pelo grupo, aplicado a um dos idosos residentes na ILPI, surgindo, então, a retirada e os acréscimos de questões pertinentes. Nessa reunião, elaborou-se o prontuário do residente da ILPI pesquisada. Houve determinado momento de avaliação do processo e confraternização, na qual todos se mostraram satisfeitos com o trabalho coletivo realizado.

Alguns pontos positivos da pesquisa-ação realizada foram: os pesquisadores traziam os materiais em cópias impressas; tinha-se acesso a computadores (um *desk* e um *note book*) e impressora, o que facilitava o trabalho; a adequada condução das reuniões por um dos pesquisadores; o engajamento do grupo de trabalho; eram servidos café e água aos participantes. Como pontos negativos: dos 16 participantes da pesquisa-ação, dez,

estiveram presentes em todo o processo; um dos participantes esteve em duas reuniões; as reflexões/discussões/depoimentos dos participantes foram muito mais densas, porém, procurou-se, na medida do possível, contemplar, pequenos recortes de suas contribuições de modo que todo o participante teve seu depoimento contemplado no relatório final da pesquisa-ação.

Apresentação do prontuário do residente implantado na ILPI selecionada

O prontuário elaborado tem um total de 16 páginas:

- Dados pessoais do idoso: identificação, nome completo, número de registro, nacionalidade, naturalidade, religião, data de nascimento, estado civil, número de filhos, filiação, grau de instrução, profissão, tipo de documento e número, convênio de saúde, procedência (residência, hospital, instituição ou outro). Dados do responsável pela internação, nome completo, idade, profissão, grau de parentesco, Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF), endereço residencial completo e telefone, endereço comercial completo e telefone. Há também dados de outros contatos, nome completo, grau de parentesco e telefones. Indicação da ILP (médico, cliente, parentes, reportagem, lista telefônica, site); além da data da internação na ILP, o horário e assinatura do responsável.

- Anamnese médica: história da doença atual (HDA); medicação; informações gerais (anorexia, visão, audição, aparelho respiratório, cardiovascular, digestório, emagrecimento, prótese dentária, constipação, incontinência, depressão, cognição, sono, agitação, febre, disfagia, prostatismo, tontura); antecedentes patológicos e familiares; hábitos e vícios; exame físico (peso, altura, PA, pele, pulsos, carótidas, gânglios, mucosas, tireoide, aparelhos respiratório e cardiovascular, abdome, aparelhos geniturinário e locomotor, exame neurológico) e hipóteses diagnósticas.

- Evolução da equipe multiprofissional: data, evolução e assinatura.

- Prescrição médica e anotação da técnica de enfermagem: data, prescrição médica, horário; anotação da técnica de enfermagem e assinatura.

- Processo de enfermagem (PE): histórico de enfermagem (motivos da institucionalização, sinais vitais, fatores de risco como tabagismo e etilismo, medicamentos de uso - nome, dosagem e horário; cuidado corporal, sono e repouso, alimentação, eliminação urinária e intestinal, atividade sexual); exame físico de enfermagem (com relato de perda ponderal, nível de consciência, deambulação, condições da pele e tecidos, condições da acuidade visual e auditiva, cabeça e pescoço, ausculta pulmonar, mamas, ausculta cardíaca, abdome, aparelho geniturinário, membros superiores e inferiores, outras queixas); diagnósticos de enfermagem identificados por meio da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis

Association (NANDA); ações de enfermagem; data; assinatura do enfermeiro.

- Avaliação cognitiva: utilizando-se o Miniexame de Estado Mental (MEEM), cujo teste é o mais utilizado para avaliar a cognição em idosos, servindo como instrumento de rastreio, contendo ainda nome do residente, data de nascimento^(4,11,12).

- Avaliação afetiva: pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG), composta de 15 questões, para avaliar se o idoso apresenta ou não indicativo de transtornos afetivos^(4,9,10).

- Avaliação funcional: pela Escala de KATZ, avaliação do estado funcional do idoso, sendo uma medida da capacidade do indivíduo ao realizar suas atividades básicas de vida diária (ABVDs), de forma independente ou não. A determinação dessa independência pode levar à identificação de capacidades e limitações do idoso, direcionando, assim, às ações apropriadas para cada um^(4,9,10).

- Avaliação social: pelo histórico de vida do idoso, considerando seus relatos sobre infância e fase adulta; acontecimentos marcantes pessoais e da vida profissional; mentor da ideia do idoso morar na ILPI e justificação; nome do responsável pela sua institucionalização e grau de parentesco; atividades de lazer (que o idoso não faz, mas gostaria de praticar); se o idoso costuma procurar o médico ou enfermeiro quando tem algum problema de saúde; entre outros questionamentos.

O registro dos dados de idosos residentes em uma ILPI torna-se muito importante e necessita ser padronizado, para que se acompanhar a evolução individual. O prontuário do residente é um instrumento que pode garantir melhor qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência pela equipe de saúde.

DISCUSSÃO

Pretendeu-se refletir sobre os diálogos com outros autores, no que diz respeito à importância do enfermeiro na equipe que atua em uma ILPI; aos principais resultados da pesquisa-ação, por meio dos depoimentos dos participantes, ocorridas na reuniões/seminários e, por fim, se trouxe a composição do prontuário do residente elaborado coletivamente.

Quanto à caracterização do grupo de trabalho, considera-se que o enfermeiro sendo conhecedor das modificações que o processo de envelhecimento acarreta, precisa estar atento para identificá-las, assim como perceber as necessidades expressas ou não pelos idosos. Precisa ainda determinar as ações para melhor qualidade de vida aos institucionalizados, realizando cuidado individualizado, tentando manter a sua independência e autonomia⁽⁹⁾.

A respeito da finalidade do prontuário pelos participantes do grupo de trabalho, defendeu-se que

devem conter as informações suficientes para identificar o idoso, e desta maneira, cumprir com seu papel primordial que é servir como meio eficiente de comunicação entre os profissionais da equipe, resultando em melhor atenção ao idoso institucionalizado. O prontuário tem por finalidade a comunicação entre os profissionais; servindo como veículo de ensino e pesquisa; por meio dele pode-se avaliar o serviço e, em casos de auditoria, é utilizado como documentação legal⁽⁶⁾.

Quanto à composição do prontuário, o registro de enfermagem é composto pelo processo de enfermagem (PE), tendo como suporte a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. No PE, considera-se o histórico – elaborado por cheque *list*, diagnósticos, prescrição e evolução de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem utilizados seguem, atualmente, a NANDA Internacional, com suas definições e classificação de 2009-2011⁽¹⁰⁾.

Em relação às contribuições do prontuário à ILPI, concordou-se que o prontuário do paciente é o conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados dos trabalhadores da saúde, prestados ao cliente. As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado⁽⁶⁾.

Uma das sugestões quanto a elaboração do prontuário do residente, foi informatizá-lo. O uso de sistemas de informações computadorizadas apresenta amplos benefícios para a assistência aos clíntes, de forma geral, nos incluídos aos idosos. Esse tipo de tecnologia fornece melhor integração de fontes das informação e melhor sistema de acesso às informações, por parte do pessoal envolvido na prestação de cuidados, contribuindo para a presteza quanto as informações relacionadas à avaliação geral do idoso⁽¹¹⁾.

Percebeu-se que a pesquisa-ação mostrou-se como possibilidade metodológica viável na área de Enfermagem, porque envolve as pessoas na resolução de problemas; desenvolve grupo interessados em transformações; diminui a distância entre pesquisadores e trabalhadores, pois, todos são participantes da pesquisa-ação e, sobretudo, porque apresenta caráter emancipatório⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, pois o prontuário do residente foi implantando, atendendo-se às necessidades da ILPI investigada e do grupo de estudos e pesquisa, utilizando a pesquisa-ação. Iniciou-se a digitalização dos prontuários, para que os trabalhadores/pesquisadores que atuam na ILPI possam ter acesso mais fácil a eles.

A metodologia da pesquisa-ação mostrou-se adequada ao processo de investigação, direcionando-se adequadamente ao alcance do objetivo da investigação estabelecida. As reuniões e as reflexões/discussões coletivas foram interessantes e ajudaram os envolvidos a se conhecerem melhor e a chegarem aos resultados esperados: construção de um produto, no caso a elaboração e implantação do prontuário do residente de uma ILPI.

A implantação do prontuário do residente na ILPI

investigada mostrou-se uma ferramenta importante à organização da instituição e trouxe para os trabalhadores melhor sistematização do cuidado, contribuindo para melhoria da assistência dos idosos residentes.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para melhor organização de ILPIs, e que os trabalhadores possam ter conhecimento mais amplo dos idosos, suas particularidades, necessidades individuais, com uma assistência com mais qualidade e sistematização do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: 2006.
4. Santos SSC, Feliciani AM, Silva BT. Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. *Rev RENE*. 2007;8(3):26-33.
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Seção São Paulo. Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento. São Paulo: SBGG; 2004.
6. Possari JF. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Iátia; 2005.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16a ed. São Paulo: Cortez; 2008. p. 51-78.
8. Greenwood DJ, Levin M. Reconstruindo as relações entre as universidades e a sociedade por meio da pesquisa-ação. In: Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 92-113.
9. Tier CG. Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP): identificação e ações de Enfermagem e Saúde [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2006.
10. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Lueckenotte AG. Avaliação em gerontologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.
12. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzzi SSC, Rodrigues LL, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(1):32-9.