



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Data de aceite: 18/11/2018

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Patrícia Krieger Grossi

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Francielli Girardi

Doutoranda- Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS

São Leopoldo – Rio Grande do Sul

RESUMO: A população idosa em situação de rua aumentou nas capitais brasileiras, exigindo organização e preparo das instituições públicas para atender a essa nova demanda. **Objetivo** deste estudo foi descrever a sistematização do processo de enfermagem, aplicado às pessoas idosas em situação de rua de Porto Alegre. **Método:** Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado através de entrevista gravada com pessoas idosas em situação de rua, com aplicação do processo de enfermagem. Os diagnósticos foram fundamentados na NANDA e o plano assistencial segue o modelo de Wanda Horta.

Resultados: Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram denteção prejudicada; risco de infecção e de lesão; ansiedade; risco de dignidade humana comprometida; sentimento de impotência e sofrimento moral. **Considerações finais:** Aplicar o processo de enfermagem às pessoas idosas em situação de rua é garantir uma assistência qualificada e possibilitar adequadas intervenções para alcançar a maior quantidade possível de resultados com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Pessoas em Situação de Rua; Idoso Fragilizado.

THE NURSING PROCESS IN CARING FOR ELDERLY PEOPLE IN THE STREET SITUATION

ABSTRACT: The elderly homeless population increased in the Brazilian capitals, requiring organization and preparation of public institutions to meet this new demand. The objective of this study was to describe the systematization of the nursing process, applied to the homeless elderly in Porto Alegre. Method: This is a qualitative, exploratory-descriptive study, conducted through recorded interviews with elderly people

in homeless situations, applying the nursing process. The diagnoses were based on NANDA and the care plan follows the model of Wanda Horta. Results: The main nursing diagnoses found were impaired dentition; risk of infection and injury; anxiety; risk of compromised human dignity; feeling of helplessness and moral suffering. Final considerations: Applying the nursing process to the homeless elderly is to ensure qualified care and enable appropriate interventions to achieve the highest possible quality results.

KEYWORDS: Nursing processes; Nursing care; Patient Care Planning; People in Street Situation; Frail Elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa é caracterizada por indivíduos com 60 anos ou mais. Esse grupo populacional apresenta crescimento demográfico global na atualidade e tal fenômeno aparece evidenciado nas pesquisas e censos, fortalecendo a necessidade da abordagem do tema. Para tanto, faz-se necessário que as políticas públicas e organizações assistenciais públicas e privadas acompanhem essa transição demográfica, reorganizando e readequando os serviços a fim de prestar assistência qualificada diante desse cenário de mudança demográfica. No Brasil, o contingente populacional de pessoas idosas é de 29,6 milhões de pessoas, indicando um percentual de 14,4%, e ainda demonstrando um crescimento de 16% no país até ano de 2016. Anualmente, esses indicadores sociais e demográficos divulgados aumentam e indicam uma mudança da estrutura etária do país (IBGE, 2017).

Além do aumento da população idosa, também está ocorrendo o aumento nacional da população em situação de rua. Estima-se que existiam no Brasil, durante o ano de 2015, 101.854 pessoas vivendo em situação de rua. Esses dados, contudo, não são oficiais, pois não há no país um censo demográfico específico para população em situação de rua, reforçando a invisibilidade dessa população nos contextos das políticas públicas (MAC, 2016). Esse cenário demonstra a realidade dos grandes centros urbanos brasileiros, que desafiam as políticas públicas e as práticas de atenção social e de saúde (GHIRARDI et al, 2016) .

Segundo pesquisa realizada pela Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC), no município Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2016, a população em situação de rua cadastrada é de 1.758 pessoas. Desses, 85,7% são do sexo masculino e 13,8% do sexo feminino. A população idosa com 60 anos ou mais representava à época 7,0%, das pessoas em situação de rua (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018). Com relação ao local de nascimento das pessoas entrevistadas, verificou-se que 49,3% dos entrevistados eram oriundos de POA, 32% do interior do estado, 6,9% de outros estados e 1,9%

de outros países (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2018). Além disso, é importante salientar que as pessoas em situação de rua estão em áreas urbanas e sua concentração ocorre em municípios com mais de 100 mil habitantes, nos quais o percentual chega a 63,2% (GHIRARDI et al,2016).

O processo de enfermagem aplicado para as PISR justifica-se por possibilitar, de maneira sistematizada, a compreensão dos processos de saúde e doença desses sujeitos, relacionando todo o contexto no qual estão inseridos. A capacidade de mensurar os diagnósticos de enfermagem aplicados às PISR, bem como as possíveis intervenções e resultados esperados, contribui para que ações e políticas intervenham nessa realidade, partindo do conhecimento da real situação desses indivíduos investigados através do processo de enfermagem.

Diante disso, este é um estudo que utiliza o método qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. Os resultados fazem parte de um fragmento do projeto de pesquisa de uma tese intitulada “Condições e modo de vida das pessoas idosas em situação de rua”. A população pesquisada compreendeu 19 PISR do município de POA e para a obtenção dos dados foram realizadas entrevistas com gravação simultânea. Para análise dos dados, as respostas foram transcritas e analisadas à luz do referencial teórico e discutidos pela análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

Para responder o objetivo geral deste estudo, foi utilizado como referencial teórico o modelo conceitual de HORTA (HORTA, 1979), utilizando os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (NANDA, 2010), as Intervenções de Enfermagem da NIC (BULECHEK; BUTCHER e DOCHTERMAN, 2010), além dos Resultados de Enfermagem da NOC (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS e SWANSON, 2010).

Compartilhar este estudo com os demais profissionais de enfermagem é relevante para discutir sobre o processo de enfermagem focado na área psicossocial, contribuindo com a quebra de paradigmas e para a desestigmatização do psicobiológico, sobrepondo-se às demais áreas cooperas para o crescimento profissional, possibilitando novos olhares e formas de atuação profissional em enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo que utilizou o método qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado através de entrevista semiestruturada com gravação simultânea das respostas. A população de idosos em situação de rua em Porto Alegre compreende 120 pessoas (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS e SWANSON, 2010), mas para a amostra deste estudo foram investigados 19 idosos desse total e que fazem parte de um projeto de tese. O período de coleta de dados ocorreu entre

outubro de 2015 a abril de 2016. Os sujeitos foram selecionados por amostragem aleatória simples e o fechamento amostral por saturação teórica.

Pessoas em situação de rua podem ser conceituadas como um “Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular” (BRAGA e CRUZ, 2003).

O estudo entendeu como pessoa em situação de rua as pessoas que referiram fazer da rua sua habitação (temporária, intermitente ou definitiva) e que foram encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços FASC oferecidos à população de rua.

Foram incluídas no estudo pessoas com sessenta anos ou mais, em situação de rua, dos sexos feminino e masculino e em atendimento na FASC; por outro lado, foram excluídas as pessoas sem condições de responder ao instrumento, ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, devido a estarem dormindo, apresentarem agressividade ou desorientação.

A coleta de dados se deu através das respostas dos sujeitos da pesquisa à entrevista e da gravação simultânea dos diálogos. Considerando que o processo de enfermagem é realizado a partir da coleta de dados e do exame físico, este último foi realizado sucintamente devido à ausência de local adequado para garantir a privacidade e também pela resistência dos pesquisados a aproximação física. Os dados foram posteriormente transcritos, analisados e discutidos à luz do referencial teórico pela análise de conteúdo (BARDIN, 1977). A partir disso, confeccionou-se um quadro com os diagnósticos de enfermagem comum a todos os sujeitos da pesquisa.

A análise qualitativa (BARDIN, 1977), fundamentada ocorreu em cinco etapas. Na primeira etapa foi realizada uma pré-análise com uma leitura geral do material transcrito e, em seguida, o material foi codificado com recortes, estabelecendo categorias que se diferenciavam para então serem agrupadas as unidades de registro de categorias comuns de diagnósticos de enfermagem como: dentição prejudicada, risco de contaminação, risco de lesão, intolerância à atividade, enfrentamento comunitário ineficaz, interação social prejudicada, baixa autoestima e ansiedade.

Em seguida, foi realizado o agrupamento progressivo das categorias (FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, 2016) a partir do qual foram identificadas as palavras chave que deram origem às categorias intermediárias (SILVA e FOSSÁ, 2013) e finais propostas pelo método de análise de dados. As categorias intermediárias foram integridade cutaneomucosa, segurança física/meio ambiente, atividade física, gregária, autoimagem/autoestima/auto aceitação e segurança emocional resultando nas categorias finais psicobiológica e psicossocial.

A terceira fase compreendeu o tratamento de resultados, inferência e interpretação do material (SILVA e FOSSÁ, 2013)

Este estudo seguiu a resolução 466/12 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica da PUCRS e pelo CEP através do CAAE 46772315.0.0000.5336.

RESULTADOS DO PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, *organizada em fases*, com o objetivo de orientar o cuidado profissional e de promover a qualidade no cuidado prestado. Segundo a Resolução COFEN 358/2009, o PE se organiza em cinco etapas: (I) Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); (II) Diagnóstico de Enfermagem; (III) Planejamento de Enfermagem ;(IV) Implementação; e (V) Avaliação de Enfermagem.

Na primeira etapa do PE, foi levantado, através do histórico de enfermagem, que os idosos em situação de rua apresentam, em 100% dos achados, diagnósticos de enfermagem relatados nos quadros abaixo (1 e 2) por categorias psicobiológicas e psicossociais. Considerando as 19 pessoas idosas em situação de rua entrevistadas, foram agrupados os diagnósticos de enfermagem e listados apenas aqueles que apareceram em todos os casos pesquisados. Os problemas de enfermagem e colaborativos apareceram diretamente ligados às necessidades humanas básicas ou indiretamente ligados à saúde mental e qualidade de vida, sendo que exigem soluções complexas para aumentar o apoio e acolhimento eficaz a estes indivíduos, a fim de garantir-lhes seus direitos fundamentais pelo Estado.

Os problemas de enfermagem encontrados nos idosos em situação de rua incluem diagnósticos psicossociais, biológicos, espirituais e sociais. Os diagnósticos sociais ocupam um importante espaço deste trabalho, já que são os causadores dos diagnósticos que necessitam intervenções para resolução de todos os demais diagnósticos.

Pretende-se apresentar o plano assistencial aplicado às pessoas idosas em situação de rua. O plano assistencial segue o modelo proposto por Wanda Horta (HORTA, 1977) divididos em categorias e segue os sistemas de classificação NANDA, NIC e NOC para efetivação do Processo de enfermagem (ver Quadro 1).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS (NOC)	INTERVENÇÕES (NIC)
<p>1.DENTIÇÃO PREJUDICADA relacionada a barreiras ao autocuidado, déficits nutricionais, falta de acesso a cuidados profissionais evidenciado por dentes estragados, falta de alguns dentes. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Integridade cutaneomucosa</p>	Higiene oral	<p>Promoção da saúde oral Orientar sobre a necessidade de uma rotina diária de cuidados orais Orientar a pessoa a escovar os dentes, as gengivas, a língua e enxague bucal Monitorar mucosa oral regularmente Encaminhar para consultas dentárias, quando necessário.</p>
<p>2.RISCO DE CONTAMINAÇÃO relacionado a viver na pobreza (falta de acesso e cuidados a saúde e dieta insatisfatória). Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Autocuidado: banho e higiene Comportamento de segurança pessoal Controle de risco</p>	<p>Examinar a pele quanto a irritação, fissuras, lesões, joanetes, calos, deformações e edemas Monitorar pernas e pés quanto a edemas</p>
<p>3.RISCO DE INFECÇÃO relacionado a exposição ambiental aumentada a patógenos, desnutrição, defesas primárias (pele) e secundárias (diminuição hemoglobina) inadequadas. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Controle de risco: DSTs Controle de risco comunitário: doenças contagiosas Controle de risco: processo infeccioso Integridade tissular: pele e mucosa</p>	<p>Proteção contra infecção Monitorar a vulnerabilidade a infecções Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção Examinar a pele e mucosas em busca de hiperemia, calor extremo ou drenagem</p>
<p>4.RISCO DE LESAO relacionado a má nutrição. Categoria: Psicobiológicas Subcategoria: Segurança física/meio ambiente</p>	<p>Comportamento de segurança pessoal Controle de riscos</p>	<p>Supervisão da pele Observar extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações Monitorar cor e temperatura da pele Monitorar pele quanto a ressecamento e umidade excessivos Monitorar a pele quanto a exantemas e abrasões</p>
<p>5-NUTRIÇÃO DESIQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS (relacionado a fatores econômicos evidenciado pelo relato de ingestão menor do que a porção diária recomendada)</p>	<p>Autocuidado: alimentação Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos Peso: massa corpórea Ganho de peso Estado nutricional: energia Hidratação</p>	<p>Terapia nutricional Assegurar a disponibilidade de dieta terapêutica progressiva</p>
<p>6-RISCO DE DESIQUILÍBRIO NA TEMPERATURA CORPORAL (Relacionado a desidratação, exposição a ambientes frios e quentes, extremo de idade, roupas inadequadas para temperatura ambiental)</p>	<p>Promover a ingestão adequada de líquidos e nutrientes Ensinar o paciente idoso à prevenção a hipotermia por exposição ao frio</p>	<p>Controle de riscos para hipotermia e hipertermia Hidratação</p>

Quadro 1: Planejamento da assistência de enfermagem à PISR/Categoria Psicobiológica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

O Quadro 2, abaixo, apresenta o plano de assistência com os diagnósticos de enfermagem da categoria psicossocial.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS (NOC)	INTERVENÇÕES (NIC)
<p>1. ENFRENTAMENTO COMUNITARIO INEFICAZ relacionado a deficiência nos recursos de apoio social da comunidade e recursos inadequados para a resolução de problemas evidenciados por situações relacionadas a vulnerabilidade social e econômica Categoria: Psicossocial Subcategoria: Gregária</p>	<p>Competência na comunidade Controle de riscos comunitários: violência</p>	<p>Melhora da socialização Encorajar melhoria do envolvimento nas relações já criadas Encorajar atividades sociais e comunitárias Facilitar a participação em grupos Solicitar e esperar a comunicação verbal</p>
<p>2. INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA relacionada a barreiras de comunicação e ausência de pessoas significativas evidenciada por desconforto em situação social e interação social limitada. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Gregária</p>	<p>Envolvimento social</p>	<p>Terapia de recordações Disponibilizar o tempo adequado Identificar, com o paciente, um assunto para cada sessão Encorajar a expressão verbal de sentimentos positivos e negativos de eventos passados Encorajar o paciente para escrever para velhos amigos ou parentes</p>
<p>3. BAIXA AUTO-ESTIMA SITUACIONAL relacionada a fracassos, mudança no papel social evidenciado por expressões de desamparo e verbalizações auto negativas. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Autoimagem/autoestima/aceitação</p>	<p>Autoestima</p>	<p>Melhora da imagem corporal Ajudar o paciente a discutir as mudanças causadas pelo envelhecimento, conforme apropriado Ajudar o paciente a identificar ações que melhorem a aparência Determinar se alguma mudança na imagem corporal contribui para o aumento do isolamento social</p>
<p>4. ANSIEDADE relacionada ao ambiente (ameaça ao estado de saúde e situação econômica, estresse) evidenciada por preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida, produtividade diminuída, desamparo aumentado e persistente, incerteza, preocupado. Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional</p>	<p>Enfrentamento</p>	<p>Redução do estresse por mudança Estimular o uso de estratégias de enfrentamento Avaliar a necessidade/desejo individual de apoio social Avaliar os sistemas de apoio disponíveis</p>

5.RISCO DE DIGNIDADE HUMANA COMPROMETIDA relacionada a estigmatização, humilhação percebida Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Bem-estar pessoal	*Presença Demonstrar uma atitude de aceitação Comunicar, verbalmente, empatia ou compreensão da experiência do paciente
6.SENTIMENTO DE IMPOTENCIA relacionado ao estilo de vida de desamparo evidenciado nas expressões de frustração quanto a incapacidade de realizar tarefas/atividades anteriores, raiva, ressentimento e expressões verbais de não ter controle sobre situações e resultados Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Crenças de saúde: percepção da capacidade de desempenho	Ser sensível as tradições e crenças Ficar fisicamente presente sem esperar reações interativas Estabelecer uma preocupação de confiança e positiva Escutar as preocupações do paciente Promover suporte social Proporcionar a dignidade Encorajar maior envolvimento nas relações estabelecidas; Proteger seus direitos; Envolver as pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais;
7.SOFRIMENTO MORAL relacionado a conflitos culturais e perda da autonomia evidenciada por expressões de angústia Categoria: Psicossocial Subcategoria: Segurança emocional	Satisfação do cliente: proteção dos direitos	Providenciar privacidade para comportamento espiritual; Estimular as atividades sociais e comunitárias.

Quadro 2 - Planejamento da assistência de enfermagem à PISR/Categoria Psicossocial. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Fonte: criado pelo autor, fundamentado em NANDA, NIC e NOC.

*As intervenções (NIC) do diagnóstico 5,6 e 7 , do quadro 2, acima, são as mesmas.

A Figura 1, a seguir, representa as categorias e suas subcategorias de acordo com os diagnósticos encontrados.

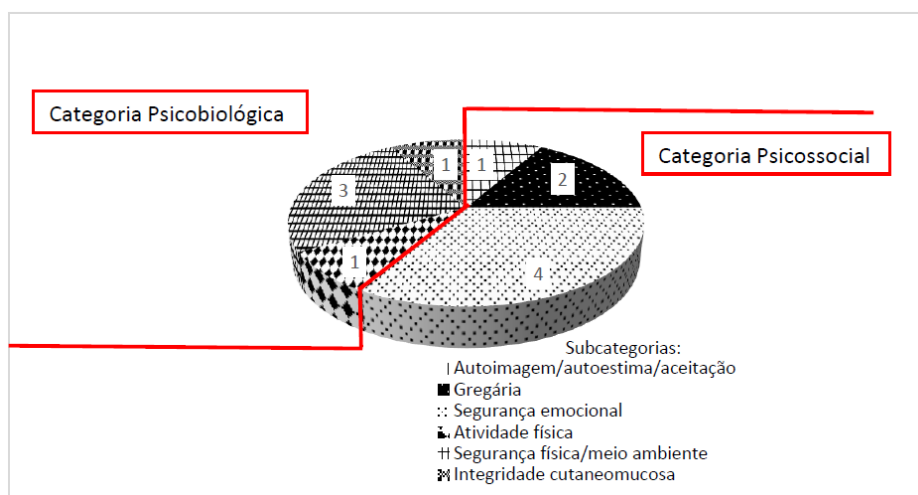


Figura 1 - Categorias e Subcategorias por Diagnóstico para PISR. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Fonte: Mattos (2017).

DISCUSSÃO

O plano de cuidados foi realizado a partir da coleta de dados, a partir da qual foram detectadas inúmeras necessidades que vinham trazendo prejuízo às PISR como, por exemplo, a dificuldade para deambular, classificada como diagnóstico de enfermagem sob o título de Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada evidenciada por desconforto aos esforços, relato verbal de fadiga e fraqueza. Essa condição fragiliza ainda mais a condição da pessoa em situação de rua, já que por esse motivo há um impedimento de realização de trabalhos que poderiam lhes auxiliar na obtenção de renda.

Diante dos vários problemas levantados, identificaram-se doze diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA (NANDA, 2010). Desse total, cinco pertencem à área psicobiológica e sete à psicossocial.

Seguido dos diagnósticos de enfermagem, foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC (BULECHEK, BUTCHER e DOCHTERMAN, 2010) que pudessem levar a resultados, de acordo com a classificação da NOC (MOORHEAD, JOHNSON, MAAS e SWANSON, 2010), conforme pode ser visto no quadro 1 e 2.

Os diagnósticos de enfermagem descritos na tabela apresentam intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC) possíveis de serem realizados de acordo com a realidade destes sujeitos, desde que ocorra a transdisciplinaridade e a efetivação da garantia dos direitos do cidadão pelo estado, em especial a partir do empenho dos profissionais de saúde referenciados para atendimento dessa população. As ações, em sua maioria, condizem com os serviços de atenção básica de saúde, as quais espera-se que estejam acessíveis para atender a demanda populacional de rua, em especial das pessoas idosas.

A capacitação de profissionais da atenção básica em saúde para atender às PISR se faz indispensável. O Ministério da Saúde colabora neste sentido, de forma que publicou inúmeros manuais que tratam sobre esse tema, de modo a orientar, apoiar e estimular a rede de saúde para atender a essa demanda. Entre os manuais publicados, podemos mencionar o Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a) e Saúde da população em situação de rua: um direito humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Também é importante ressaltar que as ações precisam ser incorporadas pelas demais secretarias municipais, estaduais e ministérios. A ação conjunta da área da saúde, da assistência social, do setor de habitação e demais setores nas três esferas do governo são fundamentais para dar conta de toda a demanda complexa de necessidades, num contexto multidisciplinar.

O quadro 2 apresenta o plano de assistência com os diagnósticos de

enfermagem da categoria psicossocial. Nessa categoria foram enumerados sete principais diagnósticos comuns à população pesquisada, apresentando maior número de diagnósticos comuns do que na categoria psicobiológica. Contudo, essa categoria exige maior complexidade de ações e intervenções interdisciplinares para atingir os resultados esperados.

Os diagnósticos de enfermagem apresentados nesse quadro envolvem intervenções que necessitam de ações de saúde e intersetoriais para intervir corretamente e auxiliar os sujeitos. Os resultados esperados são a longo prazo, por meio de tratamentos contínuos com grupos e terapias de apoio, empenho profissional e da comunidade, programas sociais, atendimento terapêutico especializado e apoio de uma equipe multiprofissional, envolvidos para um bom acolhimento com relação de vínculos e empatia.

As necessidades humanas básicas são classificadas em psico-biológicas, psicossociais e psico-espirituais (UBALDO, 2012). Essas necessidades são consideradas os entes da enfermagem e são estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Tais desequilíbrios no ser humano exigem do enfermeiro uma assistência profissional e são denominados “necessidades afetadas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A figura 1 apresenta um gráfico com as categorias e subcategorias dos diagnósticos de enfermagem encontrados na população pesquisada. Nota-se maior quantidade de diagnósticos na categoria psicossocial do que psicobiológica, reforçando a necessidade do olhar holístico sobre o paciente para atender a todas as suas necessidades, pois uma categoria está atrelada e influenciando na outra, ou seja, enquanto não houver equilíbrio e satisfação psicossocial isto poderá influenciar na esfera biológica, ocasionando limitações, dores ou patologias.

A teoria de Wanda Horta reforça três leis que regem os fenômenos universais. O equilíbrio (mantém o universo equilibrado entre seus seres), estar saudável (ter suas necessidades equilibradas dinamicamente) e doença (processo resultante do desequilíbrio entre essas dimensões). Tal teoria aponta para uma concepção de ser humano multidimensional (ZANETTI, MARZIALE e ROBAZZI, 2019), dessa forma, considerando a figura 1, é perceptível o quanto a PISR necessita desses cuidados. A categoria psicossocial aparece afetada e é tão importante quanto a psicobiológica, o que aponta para a necessidade de mudança no paradigma comum da enfermagem. Esse paradigma está atualmente centrado na biomedicina, ainda que haja indícios de uma maior adequação e eficiência a partir de uma abordagem multidimensional. Além disso, acredita-se que esse paradigma possa ser um dos motivos da escassez de trabalhos de enfermagem com a PISR.

Ainda neste gráfico é possível observar que a subcategoria mais afetada entre

as PISR é a segurança emocional seguido da segurança física/meio ambiente. Vivenciar diariamente e constantemente situações de violência física e psicológica, como agressões físicas, risco de homicídio e de abuso, bem como agressões verbais e psicológicas, podem levar o indivíduo a sofrer doenças psíquicas, afetando sua saúde mental, como é observado em grande parte das PSR (PREARO, GONÇALVES, VINHANDO e MENEZES, 2011).

Configurando sua identidade, a partir destes valores, acaba acarretando agravos na saúde física e mental. Justamente uma etapa na qual a própria humanidade lhe é negada. O cidadão em situação de rua não é visto como um igual, como integrante da mesma espécie, apenas não é visto, como se fosse coisa. Como analisamos, o indivíduo pode apropriar-se das representações sociais e passar a ver-se como um objeto, uma peça sem vontade própria (MATTOS e FERREIRA, 2004).

Outras subcategorias afetadas são a gregária, autoimagem, atividade física e integridade cutaneomucosa. A categoria gregária, que apareceu em 2 diagnósticos, significa a capacidade de participação em grupo, o que aparece afetado nas PISR, possivelmente resultado do isolamento resultante do rompimento das relações familiares e afetuosas já vivenciados. A autoimagem afetada diz respeito à maneira como as PISR se vêm inúteis e incapazes de garantir o próprio sustento; a integridade cutaneomucosa também é afetada pelo estilo de vida que levam expostos a variações climáticas extremas e pelo contato com lixos contaminados e cortantes; e a atividade física é afetada pelas queixas de cansaço e incapacidades - decorrentes do envelhecimento - para realizar atividade que faziam quando jovens.

O segundo problema de saúde (FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, 2016) mais citado foi “problemas nos dentes”, com 47,8% de respostas “sim” e, em terceiro lugar, aparecem as “dores no corpo”, com 43,7%. Esses dados apontam para uma maior percepção de adoecimento e de posse de problemas de saúde, em relação às pesquisas anteriores e corrobora com o aumento da percepção de doenças ou problemas de saúde em quase todas as categorias investigadas, à exceção das doenças de pele, que diminuíram percentualmente quase 50% em comparação com os dados de 2007-8.

Tais dados reforçam os diagnósticos encontrados nas PISR, ou seja, a saúde bucal é um importante fator de saúde afetado encontrado nos diagnósticos e, por isso, requer do profissional enfermeiro a prática de promoção da higiene bucal, encaminhando o paciente para os serviços de referência para que possa receber o acompanhamento adequado e materiais de higiene para a sua utilização. Outro fator relevante encontrado são as dores no corpo que incapacitam a atividade física e o trabalho. A enfermagem poderia orientar e acompanhar a administração de analgésico e anti-inflamatório, fisioterapia, nutrição e proteção à exposição climática acolhendo em moradias diárias e noturnas, além da assistência à saúde na atenção

básica e hospitalar tratando as patologias.

A assistência metódica e sistemática permite uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados, proporcionando, durante a implementação das ações, a avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções (ALMEIDA, LUCENA, FRANZEN e LAURENT, 2011)

Dessa forma, a experiência de implantação do Processo de enfermagem (PE) para as PISR possibilitou organizar e cientificar a assistência de enfermagem para essa população específica, bem como identificar dificuldades do atendimento em rede. Com a sistematização da assistência, é possível mapear de forma objetiva as ações a serem implementadas. Por outro lado, também é possível perceber a dificuldade de implementar tais ações, já que necessitam do apoio de toda rede profissional de diversas áreas e esferas do governo.

O apoio dos profissionais para a efetivação do plano assistencial é fundamental. A rede de atenção multidisciplinar e governamental apresenta inúmeras falhas e resistências que ainda não contribuem com a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Processo de Enfermagem para pessoas idosas em situação de rua permitiu visualizar de forma organizada e sistematizada as necessidades dessa população quanto à assistência de enfermagem. Fica evidente a impossibilidade de uma assistência única e disciplinar perante tantas necessidades complexas e multidisciplinares. A assistência de enfermagem necessária e resolutiva para o caso necessita implementar ações conjuntas com as demais áreas como assistência social e habitação, dentre outras, via as três esferas governamentais.

Sugere-se o aumento da produção científica de processo de enfermagem aplicado às PISR. A pesquisa e a publicação sobre o tema poderão trazer benefícios para a população referida, tornando conhecidas as facilidades e as dificuldades do processo para enfermeiros e demais profissionais para que assim possam servir de exemplo para nortear ações efetivas nas diferentes esferas do governo e melhorar a qualidade de vida das PISR.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que profissionais de enfermagem possam refletir sobre a aplicação do processo de enfermagem como um instrumento sistemático. Essas questões devem transcender a reflexão para a atividade prática organizada, científica e de qualidade, abrindo caminhos para a prática do processo de enfermagem, fortalecendo a rede de apoio e qualificando a assistência.

Número do edital ao qual a pesquisa está vinculada: 46772315.0.0000.5336

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [internet]*. 2017. [acesso em 2018 abril 5]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>

MAC, Natalino. Estimativa da população de rua no Brasil [Internet]. 2016. [acesso em 18 abril 4]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf

GHIRARDI, M.I.G.; LOPES, S.R.; BARROS, D.D.; GALVANI, D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface comun. saúde educ.* [Internet] 2005;9(18) [acesso em 2016 maio 5]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000300014>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Assessoria de Vigilância Socioassistencial e Planejamento. Estudos quanti-qualitativos população em situação de rua de Porto Alegre [Internet]. 2016. [acesso em 2018 abril 5]. Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu_doc/15122016-pesquisa_fasc.pdf

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (BR). Secretaria de Assistência Social. Departamento de Gestão. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.

NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre e Fundação de assistência social e cidadania. *Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS. Relatório final*. Porto Alegre, RS: Fundação De Assistência Social e Cidadania; 2016.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. *Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos*. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília/DF - 3 a 5 de novembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília, DF : Ministério da Saúde; 2014.

ZANETTI, M.L.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. O modelo de Horta, a taxonomia de NANDA e o método de solução de problemas como estratégia na assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enfermagem. [Internet] 1194;12(15). Disponível: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4040/42904>>. Acesso em 20 de agosto de 2019.

UBALDO, Isabela. O diagnóstico de enfermagem da NANDA internacional na sistematização da assistência da enfermagem clínica médica de um hospital universitário [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

PREARO, C.; GONÇALVES, L.S.; VINHANDO, M.B.; MENEZES, S.L. Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. Arquivos de Ciências da Saúde. [Internet] 2011; 18 (20). Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%203%20-%20jan-mar%202011.pdf.

MATTOS, R.M.; FERREIRA, R.F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. Psicologia & Sociedade; [Internet] 2004; 16 (2). Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v16n2/a07v16n2.pdf>

BRAGA, C.G.; CRUZ, D. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2003;11(2). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000200016&script=sci_abstract&tling=pt.

ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M.C. Processo de enfermagem na prática clínica. Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.;23cm.