

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM GERIATRIA SEGUNDO GRAU DE DEPENDÊNCIA

Regina Célia Popim¹
Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua²
Tienne de Almeida Antonio³
Ana Carolina Garcia Braz⁴

RESUMO

Este é um estudo quantitativo realizado no Ambulatório da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, tendo como objetivo conhecer o perfil dos idosos atendidos e seu grau de dependência em relação às atividades básicas da vida diária. A partir dessas informações, elaboramos os diagnósticos de enfermagem presentes na população em estudo e selecionamos os mais frequentes com a finalidade de compor uma etapa do instrumento para a consulta de enfermagem em geriatria. Constatamos que os pacientes idosos dependentes são predominantemente do sexo feminino, viúvos, e têm, em média, 81 anos de idade e 4 anos de estudo. Dor crônica relacionada à incapacidade física e andar prejudicado relacionado à presença de patologias osteoarticulares são exemplos de diagnósticos mais frequentes na população estudada. É importante que o enfermeiro atuante na área geriátrica implemente a sistematização da assistência de enfermagem baseado no conhecimento da população com a qual trabalha, atentando para o grau de dependência dos idosos com relação às atividades básicas da vida diária, a fim de que o cuidado seja integral, individualizado, e preserve a autonomia ainda existente na vida do idoso.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno consideravelmente recente, que iniciou na década de 60 e continua de modo concreto e crescente. Está relacionado com importante diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, melhores condições de saneamento básico, avanços tecnológicos na área da saúde com a intensificação do uso de métodos contraceptivos, introdução dos antibióticos, vacinas, exames diagnósticos, quimioterápicos entre outros. Isso tudo ocasionou um aumento da população com mais de 60 anos de idade, que deverá se intensificar nas próximas décadas⁽¹⁻²⁾.

Envelhecer é um processo fisiológico e gradual pelo qual todas as pessoas passam, envolvendo fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos. As modificações desses fatores no decorrer da vida do indivíduo influenciarão a qualidade de vida quando este se

tornar idoso⁽²⁻³⁾.

Além das alterações fisiológicas do envelhecimento, com a diminuição da capacidade funcional dos órgãos e sistemas, muitos indivíduos desenvolvem doenças que vão interferir na sua condição de vida, o que o leva a precisar de um serviço de saúde e, em alguns casos, de um cuidador, por apresentar algum grau de dependência⁽³⁻⁴⁾.

A maioria dos idosos convive com doenças crônicas e/ou limitações físicas e mentais, como hipertensão, diabetes, acidente vascular encefálico, doenças reumatológicas, aterosclerose, depressão, demência, deficiências visuais, deficiências auditivas, tontura, osteoporose, fraturas, insônia entre outros. Essas condições diminuem a capacidade do idoso de reagir a estímulos ambientais, tornando-o mais vulnerável⁽⁴⁻⁵⁾.

O idoso, por ser um indivíduo mais propenso a desenvolver diferentes patologias, necessita de um serviço de saúde com profissionais

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)/UNESP. Tutora da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da FMB/UNESP. E-mail: rpopim@fmb.unesp.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP. E-mail: mqueiroz@fmb.unesp.br

³Enfermeira. Membro da liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da FMB/UNESP. E-mail: tienne_almeida@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Membro da liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da FMB/UNESP. E-mail: agarciabraz@yahoo.com.br

capacitados no reconhecimento de suas demandas e na elaboração de possíveis intervenções que promovam melhor qualidade de vida. O olhar do profissional não deve estar voltado apenas para questões biológicas, mas também para questões psicossociais. É preciso abordar fatores relacionados à doença e às alterações fisiológicas do envelhecimento, e também perceber se o idoso apresenta algum grau de comprometimento ou dependência de outra pessoa na realização das atividades do cotidiano⁽³⁻⁵⁾.

Diante do aumento do número de idosos no Brasil, percebeu-se a necessidade de reorganizar as políticas públicas, com a implementação de medidas específicas para atender aos problemas que emergem com o envelhecimento^(3,5-6). Desse modo, ações preventivas, assistenciais e de reabilitação são essenciais para garantir qualidade de vida aos idosos, e essas ações estão sob responsabilidade de todos os profissionais que atendem o idoso, inclusive o enfermeiro⁽⁷⁻¹⁰⁾.

A consulta de enfermagem em geriatria é um importante instrumento metodológico, constituindo-se de etapas dinâmicas, sistematizadas e inter-relacionadas que objetivam o cuidado. É composta por histórico de enfermagem, que inclui entrevista, exame físico e exames complementares, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem.

Destaca-se neste estudo a importância de conhecer os principais diagnósticos de enfermagem relacionados às várias situações de vida que o idoso apresenta como resposta às condições no processo de envelhecimento e adoecimento.

Para este estudo, optou-se por utilizar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽¹¹⁾.

Pelos diagnósticos de enfermagem é possível estabelecer propostas que ajudarão no tratamento e cuidado do idoso, com condutas direcionadas às demandas apresentadas. Isso lhe possibilitará ter um envelhecimento com menor número de incapacidades e maior qualidade de vida, sendo importante o suporte profissional e o acesso aos serviços de saúde⁽¹²⁻¹³⁾.

Para isso questiona-se: pelo grau de

dependência segundo a análise das atividades básicas da vida diária (ABVD) da Escala de Katz⁽¹⁴⁾ e dados complementares, quais são os diagnósticos de enfermagem mais comuns para a população de idosos atendidos em um serviço ambulatorial especializado?

Com vistas a construir um corpo de conhecimento nessa temática e possibilitar a elaboração de uma estratégia de atendimento aos idosos neste contexto, o estudo traça como objetivos: conhecer o perfil dos idosos e seu grau de dependência em relação às atividades básicas da vida diária, segundo a Escala de Katz⁽¹⁴⁾, no Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do Centro de Saúde Escola/Vila dos Lavradores da Faculdade de Medicina de Botucatu; e identificar os diagnósticos de enfermagem para a população de idosos atendidos nesse ambulatório especializado, a partir das informações obtidas pela aplicação da Escala de Katz e dados complementares.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo, de caráter transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, visou mensurar os dados conforme a ordem de maior incidência⁽¹⁵⁾. Foi realizado no Ambulatório de Geriatria mantido pela Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia (ALGG) da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, como se realiza no Centro de Saúde-Escola/Vila dos Lavradores desde 1999, prestando assistência multiprofissional à população adscrita. A amostra foi obtida no ambulatório de idosos com 800 indivíduos cadastrados, com idade entre 60 e 104 anos, dos quais cerca de 30% são dependentes, necessitando de algum tipo de cuidado. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado este valor com uma margem de erro de 5% e uma confiança de 95%, corrigido para a população finita. Desse modo, o tamanho mínimo calculado da amostra seria de 74 idosos.

Foram entrevistados 106 idosos e seus respectivos acompanhantes, que foram questionados para o levantamento dos dados quando havia algum limite inerente à condição do idoso. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a agosto de 2008.

Os sujeitos responderam ao formulário referente à identificação (idade, sexo,

escolaridade, estado civil do idoso), à presença de patologias de base e seus sintomas e aos cuidados a eles dispensados na realização de suas ABVD, o que permitiu conhecer seu grau de dependência relacionado à capacidade de tomar banho, vestir-se, fazer a higiene pessoal, e ainda de sua alimentação, transferência e continência, segundo a Escala de Katz⁽¹⁴⁾.

Com base nas respostas obtidas por meio do formulário fizemos o levantamento dos diagnósticos médicos referidos e das dependências e dificuldades de maior ocorrência. A partir dessa configuração dos dados elaborou-se o diagnóstico de enfermagem, segundo a taxonomia NANDA⁽¹¹⁾, dos pacientes idosos atendidos no local.

Após análise dos diagnósticos de enfermagem, selecionamos aqueles de maior ocorrência nessa população, o que possibilitou o conhecimento dos problemas de saúde de um grupo de pacientes com características comuns. Assim, pôde-se direcionar a assistência de enfermagem considerando esta importante etapa presente nas consultas de enfermagem.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp sob o número 83/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total de 106 idosos que fizeram parte do estudo foi aplicado o formulário com questões referentes ao paciente e, quando necessário, foram abordados os acompanhantes.

A análise dos dados mostrou que em sua maioria os idosos eram do gênero feminino (74,0%), viúvos (57,0%), tinham, em média, de dois a quatro anos de estudo (64,1%) e compareciam à consulta acompanhados (85,8%). Este perfil aproxima-se do de estudo realizado em 2007, no Brasil⁽¹⁶⁾.

As doenças que têm acometido mais frequentemente a população idosa são as crônico-degenerativas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, o que se confirmou neste estudo. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a patologia predominante na população estudada (49,1%), seguida de doenças osteoarticulares (28,3%), diabetes *mellitus* (22,6%), doenças cardiovasculares (21,7%), Alzheimer (19,8%), acidente vascular encefálico (15,1%) e mal de Parkinson (10,4%). Dessa

forma observou-se a importância do seguimento dos idosos em serviços de saúde que busquem conhecer as dificuldades que esses pacientes apresentam na adesão ao tratamento e as incapacidades que essas doenças podem trazer para a realização das ABVDs^(3,6,18).

Considerando-se que o idoso pode ser portador de uma patologia da qual não tem conhecimento, resolveu-se questioná-los também sobre a existência de sintomas de outra natureza. Constatou-se então que 33,0% dos idosos referem dores em membros inferiores, 20,7% têm dores no corpo todo, 16,0% sofrem tontura e 15,1% têm dificuldade em se locomover. Tais sintomas correspondem às doenças referidas anteriormente e, em alguns casos, podem levar a diferentes graus de incapacidade na realização das ABVDs, nesse caso, necessitando da intervenção de outra pessoa nesse processo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em relação à capacidade de realizar as ABVDs, observou-se que 23,6% dos pacientes são dependentes, ou seja, necessitam de auxílio de outra pessoa para realizar atividades como banho, troca de vestimenta, higiene pessoal, transferência (sentar, levantar, andar), alimentação e eliminações. O perfil desses idosos dependentes assemelha-se ao perfil geral da população pesquisada, uma vez que 64,0% são do sexo feminino e 56,0% são viúvos; já a média de idade foi de 81 anos, caracterizando-os como idosos muito idosos.

As patologias que os acometem são as crônico-degenerativas. Neste estudo o acidente vascular encefálico é a de maior incidência, com 36,0%, seguida de HAS, doenças cardiovasculares e osteoarticulares, com 24,0% cada, e da doença de Alzheimer, doença de Parkinson e diabetes *mellitus*, com 20,0%. Esta condição clínica compromete em alto grau a autonomia e independência do idoso, uma vez que as sequelas deixadas por essas patologias são debilitantes e incapacitantes, levando à necessidade da presença de terceiros na vida do idoso, influenciando diretamente seu cotidiano familiar⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A partir das ABVDs constatou-se que dependência para banho, troca de vestuário e realização de higiene pessoal é referida por todos os pacientes dependentes do estudo. Para transferência, 88,0% apresentam dependência,

84,0% sofrem incontinência e 80,0% necessitam de ajuda para alimentação.

Vale ressaltar a importância de o cuidador interagir com o idoso, estando ele dependente ou não. Os idosos podem apresentar três ou mais dependências para realizar as ABVDs, inclusive as capacidades de banhar-se, vestir-se, locomover-se, alimentar-se, ter continência e usar o banheiro. No seu dia-a-dia necessitam do apoio permanente do acompanhante, o que revela a necessidade de o profissional de saúde amparar o cuidador e buscar dispensar a esses idosos um cuidado específico e individualizado. Em estudo anterior pudemos evidenciar que na maioria das vezes este cuidador também é pessoa idosa, o que constitui um risco para a integridade física de ambos. Além disso, o idoso cuidador está sobrecarregado, pois aliado às

debilidades e patologias naturalmente oriundas do processo de envelhecimento está o cansaço físico e mental relacionado ao cuidado do idoso dependente^(5,6,18).

Na composição dos diagnósticos de enfermagem, etapa presente na consulta de enfermagem, foram incluídos os fatores relacionados às características definidoras ou fatores de risco, de acordo com o tipo de diagnóstico e as respostas às patologias existentes nos idosos. Também foram considerados os sintomas relatados pela população em estudo, bem como seu grau de dependência em relação às ABVDs. A partir dos dados obtidos dessa população foram elaborados os diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes, segundo a taxonomia de NANDA⁽¹¹⁾, conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados nos 106 idosos estudados em ordem de maior para menor incidência. Botucatu/SP, 2008.

Diagnóstico de Enfermagem	Nº	%
1. Andar prejudicado relacionado à presença de patologias osteoarticulares	35	33,0
2. Déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado à limitação física	30	28,3
3. Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se relacionado à fraqueza cansaço ou limitação física	27	25,4
4. Déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado ao estado de mobilidade prejudicado	27	25,4
5. Incontinência relacionada à perda do controle esfíncteriano	25	21,8
6. Dor crônica relacionada à presença de patologias osteoarticulares	22	20,7
7. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à incapacidade de buscar alimento por limitação física	17	16,0
8. Memória prejudicada relacionada aos distúrbios neurológicos	13	12,2
9. Tristeza crônica relacionada à doença física ou mental ou deficiência	13	12,2
10. Confusão relacionada ao estado demencial ou paciente com 60 anos ou mais	12	11,3
11. Fadiga relacionada à condição física debilitada	10	9,4
12. Ansiedade relacionada a doença física ou mental ou deficiência	08	7,5
13. Padrão de sono alterado relacionado a mudanças decorrentes do envelhecimento.	06	5,6

Demonstrou-se neste estudo que os DEs prevalentes foram andar prejudicado relacionado à presença de patologias osteoarticulares, com 33,0%; déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado à limitação física, com 28,3%; e com 25,4%, o déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se relacionado à fraqueza, cansaço ou limitação física e o déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado ao estado de mobilidade prejudicado.

Ressalta-se a importância de utilizar os diagnósticos acima em consulta de enfermagem em geriatria, visando facilitar o planejamento da assistência de enfermagem, imprescindível no processo de cuidar.

Os DEs elaborados e apresentados evidenciam uma forte tendência de

comprometimento do sistema locomotor por prejuízo musculoesquelético, neuromuscular e prejuízo perceptivo. As patologias de base apresentadas pelos idosos, como acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares e osteoartroses, justificam uma deambulação prejudicada. Nos idosos do estudo, ainda há, em grande proporção, o agravamento dessas limitações pela presença de doenças como diabetes *mellitus*, doença de Alzheimer e mal de Parkinson, as quais podem levar a prejuízos neuromusculares, cognitivos e de memória.

Outro agravante que se somou aos fatores relacionados foi a presença de dor. Dor em membros inferiores e dor no corpo todo, podendo levá-los a incapacidade física e psicossocial crônica, foram também relatadas. A

dor persistente em uma pessoa pode levá-la à incapacidade, comprometendo suas tarefas cotidianas como vestir-se e cuidar-se, levantar-se, comer, caminhar, fazer higiene, alcançar e segurar objetos e outras atividades como entrar e sair de um ônibus, usar vassoura e rodo⁽¹³⁾.

Em se tratando de pacientes idosos, é preciso identificar a fragilidade do idoso e as síndromes geriátricas geradoras de dependência.

Sinais como perda de massa muscular, osteopenia, desnutrição, emagrecimento, fraqueza e anorexia estão associados a uma predisposição a eventos agudos, como infecção, e síndromes geradoras de dependência, como distúrbios da mobilidade, alteração da marcha, instabilidade postural, queda, incontinência urinária, distúrbios da cognição entre outras^(1,18). Segundo estes autores, a fragilidade não deve ser entendida unicamente como resultado direto do acúmulo de patologias em um mesmo indivíduo. Ao lado dessas comorbidades, fatores que resultam do envelhecimento, e não da presença de doenças, certamente têm papel importante na gênese do quadro clínico do idoso frágil.

O cuidador do idoso é, sem dúvida, figura fundamental no atendimento no domicílio e o elo entre a equipe de saúde e o idoso. Por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos às suas condições, buscando sempre ajudá-lo a enfrentar as situações decorrentes do cuidar⁽²⁾.

As intervenções de enfermagem para atender a essas demandas devem considerar a natureza da alteração e seus potencializadores e os fatores de risco. Com isso o enfermeiro terá subsídios para direcionar as intervenções de enfermagem para assistir o idoso, proporcionar a manutenção e/ou melhora no estado de saúde, bem como prevenir agravos.

Observa-se em estudo realizado com pacientes idosos, porém hospitalizados, que os diagnósticos prevalentes foram déficit no autocuidado, banho e/ou higiene, nutrição desequilibrada e insuficiente para as necessidades corporais, risco de infecção e padrão respiratório ineficaz⁽¹⁹⁾. Quando comparado com o estudo em questão, verifica-se que há concordância nos dados referentes ao DE déficit no autocuidado para banho/higiene no tocante à limitação física, assim como no DE nutrição desequilibrada, insuficiente para as necessidades corporais. Haverá diferença nos fatores relacionados, pois devem-se

considerar dois momentos distintos da vida do idoso. No estudo de Almeida⁽¹⁹⁾ o idoso está hospitalizado e no nosso estudo o idoso está no contexto de cuidados de enfermagem em ambulatório especializado.

Esses DEs foram também estabelecidos em estudo com idosas em clínica médica e cirúrgica e confirmam os processos crônicos degenerativos comuns no processo de envelhecimento⁽²⁰⁾.

Em estudo com o objetivo de identificar aspectos de saúde e doença na população idosa no programa Estratégia Saúde da Família, os resultados são concordantes: maioria de mulheres, baixo nível de escolaridade e presença de doenças crônicas não transmissíveis, entre as apresentadas⁽²¹⁾.

Verifica-se a importância de produzir ciência que possibilite a continuidade das respostas para aplicá-las na prática clínica, seja hospitalar seja ambulatorial.

Neste contexto, a consulta de enfermagem é um importante instrumento na atenção primária à saúde, uma vez que viabiliza a obtenção, análise e interpretação de informações necessárias à realização de um cuidado individualizado e de qualidade, enfocando não somente aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais^(8,18).

O profissional enfermeiro deve conhecer a população com a qual trabalha e, subsidiado por pesquisas prévias, implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a fim de que o cuidado prestado esteja voltado às necessidades individuais, considerando também as peculiaridades de cada caso.

Assim, demonstra-se a importância de o enfermeiro atuante em geriatria avaliar e conhecer o modo como o idoso realiza suas ABVDs e a necessidade de suporte profissional, pois desse modo é possível determinar o grau de dependência do paciente e elaborar um plano de assistência que atenda a esses problemas e considere a realidade do cuidador. Além disso, o enfermeiro poderá atuar para preservar o princípio da autonomia que ainda possa existir na vida do idoso^(6-8, 18).

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que, em sua maioria, os idosos são do sexo feminino e

viúvos, têm, em média, de dois a quatro anos de estudo e comparecem às consultas com acompanhante.

As doenças mais frequentes nestes idosos foram a HAS em 49,1% e as doenças osteoarticulares em 28,3%.

Quanto ao grau de dependência, observou-se que 23,6% dos pacientes idosos são dependentes para o desenvolvimento de três ou mais atividades, como banhar-se, realizar troca de vestimenta, fazer higiene pessoal, e para mobilizar-se, sentar-se, levantar-se e andar. Precisam também de ajuda para cuidados como alimentação e eliminações.

Neste grupo de idosos dependentes, o que chama a atenção é a maior incidência do AVE, apresentado em 36,0% dos idosos. Isto nos leva a inferir que pode ser uma consequência do processo de envelhecimento com a presença da HAS, pois essa patologia está presentes nos idosos mais novos em 49,1%.

Para esta população os DEs mais frequentes foram: andar prejudicado relacionado à presença de patologias osteoarticulares; déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado à limitação física; déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se relacionado a fraqueza, cansaço ou limitação física; déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado ao

estado de mobilidade prejudicada; incontinência relacionada à perda do controle esfinteriano; dor crônica relacionada à incapacidade física; nutrição desequilibrada e inferior às necessidades corporais - relacionada à incapacidade de buscar alimento por limitações físicas.

Conhecer o perfil dos idosos, seu grau de dependência e, principalmente, os diagnósticos de enfermagem, possibilita aos enfermeiros planejar individualmente os cuidados de enfermagem e direcioná-los para as intervenções específicas durante a consulta de enfermagem.

A atuação dos profissionais junto a esses idosos pode contribuir para a implantação de estratégias assistenciais humanizadas, com plano terapêutico resolutivo que preserve a autonomia do idoso, diminua o risco de agravos à saúde e de internações hospitalares e seus consequentes custos e complicações.

Esse ambulatório funciona com a participação de acadêmicos, o que reforça a possibilidade de integração do ensino, da pesquisa e da extensão na assistência prestada ao idoso na rede de atenção básica.

Os resultados deste trabalho podem subsidiar novos estudos na área, com possibilidade de validar os diagnósticos apontados e propor estudos em populações de idosos com perfis diferentes.

PREVALENT NURSING DIAGNOSES IN GERIATRICS ACCORDING TO DISABILITY LEVEL

ABSTRACT

This is a quantitative study conducted at the Outpatient Clinic of the Geriatrics and Gerontology Academic League of Botucatu School of Medicine. It aimed at learning about the profile of elderly patients and their level of disability in relation to basic activities of daily living. Based on this information, nursing diagnoses for the population under study were made, and the most frequent diagnosed were selected with the purpose of composing a stage of the instrument for nursing consultation in geriatric. It was found that the disabled elderly patients were predominantly females and widowed. They had a mean age of 81 years and had completed the first 4 grades of elementary school. Chronic pain related to physical disability and impaired ambulation related to the presence of osteoarticular diseases are examples of the most common diagnoses in the studied population. It is important that geriatric nurses implement Nursing Care Systematization based on the knowledge of the population to which they attend by considering the level of disability of elderly patients with respect to basic activities of daily living, so that full and individualized care can be provided and the patients' remaining autonomy can be preserved.

Key words: Nursing Care. Nursing Diagnosis. Aged.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PREVALENTES EN GERIATRÍA SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA

RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo realizado en el Ambulatorio de la Liga Académica de Geriatria y Gerontología de la Facultad de Medicina de Botucatu, que tiene como objetivo conocer el perfil de los ancianos atendidos y su grado de dependencia con relación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Con estas informaciones, elaboramos los diagnósticos de enfermería presentes en la población en estudio y seleccionamos los más

frecuentes con el propósito de componer una etapa del instrumento para la consulta de enfermería en geriatría. Constatamos que los pacientes ancianos dependientes son predominantemente del sexo femenino, viudos y tienen en media 81 años de edad y 4 años de estudio. *Dolor crónico relacionado con la incapacidad física y andar perjudicado relacionado con la presencia de patologías osteoarticulares* son ejemplos de diagnósticos más frecuentes en la población estudiada. Es importante que el enfermero actuante en el área geriátrica implemente la Sistematización de la Asistencia de Enfermería basado en el conocimiento de la población con la cual trabaja, fijándose al grado de dependencia de los ancianos con relación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria, para que el cuidado sea integral e individualizado y preserve la autonomía aun existente en la vida del anciano.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Diagnóstico de Enfermería. Anciano.

REFERÊNCIAS

1. Ramos R, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Nestor Schor; 2005.
2. Jacob W Filho. Envelhecimento e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2005. p 19-26.
3. Carvalhaes N Neto. Envelhecimento bem sucedido e envelhecimento com fragilidade. In: Ramos R, Toniolo J Neto. Geriatria e Gerontologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Nestor Schor; 2005. p. 9-25.
4. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saude Publica 2003 jun;19(3):733-81.
5. Navarro FM, Marcon SS. Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos de um centro dia. Cogitare Enferm. 2006 set-dez;11(3):211-7.
6. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnóstico de enfermagem do idoso acamado no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008 jul-ago;61(4):464-9.
7. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto & Contexto Enferm. 2007 set;16(3):495-502.
8. Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad Saude Publica. 2007;23(10):2463-6.
9. Negri LSA, Ruy GF, Collodetti JB, Pinto LF, Soranz DR. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. Cienc Saude Colet. 2004 dez;9(4):1033-46.
10. Gandolpho MA. O cuidar do idoso hospitalizado: representações dos profissionais de enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
11. North American Nursing Diagnostics Association. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Bretas AC. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. Rev Bras Enferm. 2003 maio-jun;56(3):298-301.
13. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saude Soc. 2007 abri;16(1):69-80.
14. Katz S, Ford A, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. 1963 Sep 21;185:914-9.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. Rev Bras Enferm. 2005 jul-ago;58(4):438-43.
17. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007 set;41(3):378-85.
18. Caldas CP. Fatores de risco em envelhecimento: o idoso frágil e as síndromes geriátricas. In: Caldas CP, Saldanha AL. Saúde do Idoso: a arte do cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 159-62.
19. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unikovsky MR, Rabelo ER, et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 jul-ago [citado 2009, maio, 27]; 16(4):[6 p.]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
20. Marin MJS, Barbosa PMK. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosos hospitalizados em unidade de clínica médica e cirúrgica. Rev Bras Enferm. 2000;53(4):513-23.
21. Souza LM, Moraes EP, Barth QCM. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 nov-dez;14(6):901-6.

Endereço para correspondência: Regina Célia Popim. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Campus Universitário Rubião Junior S/N, CEP: 18.603-970, Botucatu, São Paulo. E-mail: rpopim@fmb.unesp.br

Data de recebimento: 27/03/2009

Data da aprovação: 23/11/2009