

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP) ¹

Fernanda Lucas Lopes *
Genir Gonçalves Tier **
Wilson Lunardi Filho ***
Silvana Sidney Costa Santos ****

RESUMO

O presente estudo, de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, tem como objetivo descrever os principais diagnósticos de enfermagem em idosos residentes em uma *instituição de longa permanência* (ILP), com vistas à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Foram sujeitos do estudo 53 idosos, aos quais se aplicou um formulário de avaliação multidimensional, formado por: identificação, questões sociais e familiares, exame físico, avaliação cognitiva, avaliação afetiva, avaliação funcional e impressões do avaliador. A partir dos resultados foi possível identificar 25 diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Os principais diagnósticos de enfermagem foram indicados pelo seu título: Alterações sensorial-perceptivas: dor; Alterações sensorial-perceptivas: auditiva; Déficit no volume de líquidos; Dentição alterada; Alteração na mucosa oral; Deglutição prejudicada; Alteração na nutrição: menos do que o corpo necessita; Distúrbio no padrão do sono; Fadiga; Mobilidade física prejudicada; Alteração na eliminação urinária; Constipação; Integridade da pele prejudicada; Isolamento social; Comunicação prejudicada; Ansiedade; Processos familiares alterados; Déficit nas atividades de lazer; Potencial para o aumento do bem-estar espiritual. Percebeu-se que saber intervir em face dos diagnósticos requer do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicos, como: capacidade empática, envolvimento emocional e respeito pelo ser humano idoso.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A definição de idoso é diferenciada para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos ou mais; nos segundos, são idosas as pessoas com 65 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos⁽¹⁾.

Estudos realizados sobre a velhice demonstram mudanças significativas na pirâmide populacional. Atribui-se isso à baixa fecundidade e à baixa mortalidade. Em consequência, estima-se que, para o ano de 2025, os idosos representarão 15% da população brasileira total, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas⁽²⁾.

A partir dessas constatações, o idoso que reside em uma instituição de longa permanência (ILP) integra, quase sempre, um grupo privado de realizar seus próprios projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações onde sua história de vida foi construída. Pode-se associar ainda a exclusão social que sofrem esses idosos às marcas e

¹ Artigo original apresentado para a disciplina Organização do Trabalho da Enfermagem do Mestrado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS).

* Enfermeira do HU/FURG. Mestre em Enfermagem pela FURG/RS. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Gerontogeriatrica (GEP-GERON/FURG/CNPq).

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do GEP-GERON.

*** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento e do Mestrado em Enfermagem da FURG/RS.

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e do Mestrado em Enfermagem da FURG/RS. Líder do GEP-GERON.

seqüelas das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que são os motivos principais de sua internação, inclusive de transferência de suas casas para institucionalização. As ILPs ainda constituem um desafio, principalmente se contrastadas com a proposta da promoção da saúde, que se funda no empoderamento, expresso, dentre outros aspectos, pelo direito à individualidade, muitas vezes interdito nesse contexto⁽³⁾.

No Brasil, muitos idosos, em decorrência das precárias condições financeiras, da indisponibilidade de uma pessoa que assuma o papel de cuidador dentre os familiares, ou muitas vezes devido a uma família nuclear formada por poucos integrantes ou até mesmo inexistente, acabam sendo abrigados em ILPs. Em sua maioria, estas ILPs possuem rotinas preestabelecidas, não contemplando atividades ocupacionais, físicas e socioculturais para os idosos. Em geral, os trabalhadores que assumem o papel de cuidadores prestam um atendimento assistencialista com carência de atendimento tanto das suas necessidades biológicas como das psicossociais⁽⁴⁾.

Uma *Instituição de Longa Permanência para Idosos* (ILPI), como são denominadas tais organizações pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, seção São Paulo^(5:3), compreende

um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e asilato - devem proporcionar serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário.

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado: sedentarismo, carência afetiva, incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para uma

grande prevalência de limitações físicas e comorbidades, que se refletem em sua independência e autonomia. Por sua vez, quando portador de múltiplas doenças e outros problemas associados ao envelhecimento, tornando-se cada vez mais fragilizado, o idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades apresentadas nesta fase da vida⁽⁶⁾.

Não obstante, envelhecer precisa ser considerado como um processo normal, natural, dinâmico e multidimensional. O envelhecimento é vitalício e concebido como um processo cujo início se dá no primeiro momento da vida de cada ser humano, pois a cada dia, hora, minuto ou segundo nos tornamos diferentes, diferenciados, ou seja, envelhecidos⁽⁷⁾.

Um envelhecimento bem-sucedido dependerá de alguns fatores, entre eles, o próprio indivíduo e a sociedade, cujo dever é propiciar espaços onde resida o cuidado pelo outro, sem superproteção ou subestimação, promovendo laços sócio afetivos capazes de integrar os idosos ou mantê-los nos grupos sociais⁽⁷⁾. Não esqueçamos que a relação entre a saúde de um indivíduo e as condições de vida de sua comunidade está evidente e que uma comunidade saudável é aquela que proporciona aos seus membros apoio, cuidado e um sentimento de pertencimento⁽⁸⁾.

Destaca-se a enfermagem como profissão comprometida com o cuidado do ser humano em todo o processo de viver e morrer, incluindo a velhice, fase ainda tão marcada por preconceitos e tabus, estendendo-se esse comprometimento a sua família e a sua comunidade.

Uma das formas de prestar um cuidado com qualidade e de forma organizada ao idoso residente em uma ILP é fazer uso da *Sistematização da Assistência de Enfermagem* (SAE). Na SAE, são planejadas as ações que irão compor o cenário do trabalho, ou seja, do cuidado da enfermagem. Como instrumento de trabalho da enfermagem, ela expressa a organização da assistência de enfermagem, que reflete a visão de um cliente visto de forma integral, e a responsabilidade de sua execução é atividade privativa do enfermeiro⁽⁹⁾.

Destarte, a SAE não é apenas um modo de fazer, mas também uma forma de pensar a prática profissional da enfermagem. Envolve

três áreas inter-relacionadas da cognição: o raciocínio e julgamento diagnóstico; o raciocínio e julgamento terapêutico; o raciocínio e julgamento ético. Apesar de tratar-se de um método científico, pois as dimensões do pensar, do sentir e do agir articulam-se na SAE de modo indissociável, não é possível aplicá-la de uma forma totalmente objetiva, pois tanto quem a aplica quanto quem recebe os cuidados nela contemplados são seres humanos - portanto, carregados de subjetividades⁽¹⁰⁾.

A SAE possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado, pois gera intervenções de enfermagem que tornam possível cuidar com qualidade. Assim, faz-se necessária a sua aplicação, para que o cuidado de enfermagem dentro de uma ILP seja um cuidado de qualidade.

Apesar de a SAE ser uma das ferramentas essenciais de nossa prática, sua utilização ainda não é unânime na enfermagem e faz-se necessária a sua compreensão por parte dos enfermeiros que não a vêm utilizando, mesmo sabedores de sua importância e cientes de sua obrigatoriedade preconizada, pela Resolução COFEN-272/2002, o que vem tornando o cuidado fragmentado, muitas vezes, comprometendo sua eficácia e, conseqüentemente, sua qualidade.

O processo de enfermagem como sinônimo da SAE é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituído de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. É uma maneira de promover cuidado humanizado, além de incentivar os enfermeiros a continuamente examinar o que estão fazendo e estudar como poderiam fazê-lo melhor.⁽¹¹⁾

A SAE possui algumas características, entre elas, a condição de ser: *sistemática*, ou seja, com etapas, durante as quais o enfermeiro toma iniciativas para maximizar a eficiência e obter bons resultados a longo prazo; *ser dinâmica*, pois, com a aquisição de experiência, o enfermeiro vai de uma etapa a outra e volta à anterior, combinando atividades, obtendo o mesmo resultado final; *ser humanizada*, ao planejar e oferecer cuidados, o enfermeiro precisa levar em conta os interesses, valores e desejos do cliente; *ser dirigido a resultados*,

pois todas as etapas do processo são planejadas com o objetivo de obter os melhores resultados⁽¹¹⁾.

Um dos elementos da SAE é o *Diagnóstico de enfermagem*, que é definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais,⁽¹²⁾ fornecendo a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Embora a classificação de diagnósticos da NANDA seja, de certo modo, conhecida e divulgada, ela é uma das muitas já existentes. A existência de diferentes sistemas de classificação desenvolvidos para a prática de enfermagem surgiu pela necessidade de um registro único dos dados, garantindo que, no prontuário do paciente, os dados de enfermagem estejam presentes e possam ser analisados, mostrando a contribuição de enfermagem na área da saúde⁽¹³⁾.

Para o idoso residente em uma ILP existe uma proposta de SAE, composta por: histórico de enfermagem (dados de identificação, hábitos, exame físico de enfermagem); diagnósticos de enfermagem; intervenções de enfermagem. Por fim, indica-se a data e a assinatura do enfermeiro.⁽⁵⁾ Este modelo está sendo implantado no Asilo de Pobres, dando continuidade aos estudos lá realizados pelo GEP-GERON/FURG/CNPq. Por isso, justifica-se este estudo pautado na identificação dos diagnósticos de enfermagem.

A partir das reflexões realizadas, tivemos como objetivo, neste estudo, descrever os principais diagnósticos de enfermagem identificados em idosos residentes em uma ILP, com vistas à implementação futura da SAE nessa mesma Instituição.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este foi um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, aprovado pelo Edital Universal, por meio do processo N.º 7.4273/2004-0, intitulado: "Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ações de Enfermagem/Saúde",

desenvolvido por membros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP/GERON/FURG/CNPq). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS/FURG), sob o número do processo 23116.001321/2005-42.

A ILP pesquisada localiza-se na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul - Brasil, com 95 residentes. Foram sujeitos deste estudo 55 idosos, com os seguintes critérios de inclusão: orientação quanto ao tempo e espaço; condições de interação; concordância em participar do estudo; assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados, realizada pelos integrantes do GEP-GERON, utilizou-se formulário validado, denominado *Avaliação Multidimensional*, contendo: *caracterização do idoso*: identificação, dados familiares e relacionados ao suporte social; *exame físico*, priorizados elementos de competência da enfermagem; *avaliação cognitiva*, pelo *Mini Mental Test* (MMT), que filtra prejuízos cognitivos e mede a severidade das demências, avaliando orientações temporal e espacial, atenção (registro), capacidade para realização de cálculos simples, memória recente, linguagem, com escore de 0 a 30, cujos resultados são: de 30 a 27 - função cognitiva preservada; de 26 a 24 - alteração não sugestiva de déficit; de 23 pontos ou menos - sugestivo de déficit cognitivo;⁽¹⁴⁾ *avaliação afetiva* pela Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage, ampliada, com 30 itens "sim ou não", em que resultados maiores ou iguais a 11 indicam transtorno afetivo;⁽¹⁵⁾ *avaliação funcional* pela Escala de Atividade Física e Instrumental de Vida Diária (AVD), que mede autonomia nas AVDs, aspectos físico e instrumental, em que pontuação de 21 a 26 indica independência para AVD; de 08 a 20, dependência parcial para AVD; 07 e menos, dependência total para AVD; e *impressões do entrevistador*, evidência dos principais sinais e sintomas, ou seja, características definidoras que direcionaram o processo diagnóstico.

Após verificar o perfil dos idosos investigados, iniciamos a elaboração das ações de enfermagem, tendo como ponto central a identificação dos diagnósticos de enfermagem

mais presentes nos sujeitos do estudo, com base na NANDA⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Perfil dos idosos que direcionaram os diagnósticos de enfermagem

Compuseram o estudo trinta e nove mulheres e dezesseis homens, entre sessenta e três e cento e cinco anos. Vinte e nove eram viúvos, vinte e dois solteiros, dois casados e um divorciado. Prevaleceu a profissão *do lar*, com quatorze idosas, além de outras como: doméstica, servente, servidor público. Onze idosos não tinham formação escolar; dezoito tinham ensino fundamental incompleto; nove, ensino fundamental completo; três, ensino médio incompleto; dois, ensino médio completo; três, ensino superior completo; os outros oito não souberam informar a escolaridade.

Quarenta e dois residiam na ILP havia menos de dez anos; seis, entre onze e vinte anos; dois, entre vinte e um e trinta anos; um tinha trinta e nove anos de casa; duas, quarenta anos; dois não souberam informar. Vinte e sete foram trazidos por familiares; quinze escolheram a ILP como residência; nove foram trazidos por amigos; três por outras pessoas; um não soube informar.

Quarenta e um idosos afirmaram gostar de residir na ILP; onze referiram não gostar; três preferiram não opinar. Trinta não realizavam nenhuma atividade de lazer; vinte e quatro deles realizam: artesanato, bingo, dança, passeio, leitura, grupo religioso, costura, assistir televisão, ouvir rádio, leituras.

Eram doenças prevalentes: hipertensão arterial (vinte idosos), outras cardiopatias (doze idosos); diabetes (doze idosos). Vinte e três deles referiram episódios de queda nos últimos doze meses. Os idosos apresentaram queixas de tonturas (quinze deles), queixas de rigidez de membros (dezoito idosos) e um deles referiu desmaio leve.

Quanto aos exames preventivos, das mulheres, quarenta e oito não souberam quando haviam realizado o papanicolau; seis delas afirmaram nunca o terem realizado; uma idosa referiu ter realizado no último ano. Dos

dezesesseis homens, seis já haviam realizado o exame preventivo para câncer de próstata; um não soube informar; nove nunca haviam feito.

Na avaliação cognitiva observou-se: função cognitiva preservada em dois homens e cinco mulheres; alteração não sugestiva de déficit, em dois homens e cinco mulheres; sugestivo de déficit cognitivo, em doze homens e vinte e nove mulheres.

Quanto a transtornos afetivos, vinte e nove idosos indicaram ausência de tais transtornos, representados por vinte e uma mulheres e oito homens; oito idosos apresentaram transtorno afetivo limítrofe (onze pontos); dezoito idosos tinham indicação de depressão: quatro homens e quatorze mulheres.

Quanto à avaliação funcional, verificamos: um homem e duas mulheres com dependência total; nove homens e vinte e duas mulheres com dependência parcial; seis homens e quinze mulheres com independência.

Diagnósticos de enfermagem identificados

Após a análise dos dados de caracterização dos idosos, seguimos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Encontramos quarenta e oito diagnósticos. Consideramos os diagnósticos de enfermagem que apresentaram frequência igual ou superior a 50%. Então, apresentamos os vinte e cinco diagnósticos de enfermagem, por ordem decrescente de frequência, identificados nos residentes de uma instituição de longa permanência (ILP).

Os diagnósticos são apresentados de acordo com a classificação das *necessidades humanas básicas* estabelecida por Horta⁽¹⁶⁾. Tais necessidades podem ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não; são latentes, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, cíclicas, inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas com características próprias; são universais e vários fatores interferem na sua manifestação e atendimento, entre eles, individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, o ciclo saúde/doença e o ambiente.

Necessidades psicobiológicas

Neste grupo, Horta⁽¹⁶⁾ classificou as seguintes necessidades: oxigenação; hidratação; nutrição;

eliminação; sono e repouso; exercício e atividade física; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica e imunológica; crescimento celular e vascular; locomoção; percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa; ambiente e terapêutica⁽¹⁶⁾. Foram identificados dezesseis diagnósticos de enfermagem:

1. alterações sensorial-perceptivas: alteração visual relacionada à idade avançada, evidenciada por visão alterada;
2. alterações sensorial-perceptivas: dor relacionada a doenças degenerativas evidenciadas por relato verbal;
3. alterações sensorial-perceptivas: auditiva relacionada à idade avançada, evidenciada por audição alterada;
4. déficit no volume de líquidos, relacionado aos estados que afetam a ingestão de líquidos, evidenciado por pele e mucosas secas;
5. risco para déficit no volume de líquidos, relacionado a estados que afetam o acesso à absorção dos líquidos;
6. dentição alterada relacionada a higiene oral ineficaz, evidenciada por ausência de dentes, cáries, halitose e dentes desgastados ou estragados;
7. alteração na mucosa oral, relacionada a higiene inadequada, evidenciada por relato de desconforto oral;
8. deglutição prejudicada, relacionada à dificuldade de mastigação, secundária a problemas dentários evidenciada por dificuldade de deglutição;
9. alteração na nutrição: menos do que o corpo necessita, relacionada à falta de apetite, secundária à dificuldade para mastigar evidenciada por peso corporal abaixo de 20% do ideal;
10. distúrbio no padrão do sono relacionado ao uso de estimulantes, evidenciado por queixas de dificuldades para adormecer;
11. fadiga relacionada a doenças crônicas, evidenciada por diminuição da capacidade ou por incapacidade de realizar tarefas rotineiras;
12. mobilidade física prejudicada, relacionada a força e resistência insuficientes para movimentar-se, evidenciada por força, controle ou massa muscular diminuídas, limitações funcionais dos movimentos corporais;

13. alteração na eliminação urinária, relacionada à diminuição do tônus muscular secundária à fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, evidenciada por incontinência;

14. constipação, relacionada a dieta inadequada, evidenciada por fezes endurecidas, frequência de eliminação das fezes menor do que três vezes na semana;

15. integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade, evidenciada por lesões no tecido epidérmico e dérmico, eritema e úlceras;

16. risco para prejuízo da integridade da pele, relacionado à imobilidade e pressão sobre a pele.

Em estudo realizado com setenta e cinco idosos cadastrados em um programa de Estratégia de Saúde da Família de Goiânia/GO, constatou-se que 92% dos investigados apresentaram o diagnóstico *mobilidade física prejudicada*, e 88% deles, *distúrbio no padrão do sono*.⁽¹⁷⁾ Já quanto ao diagnóstico de enfermagem *alterações sensorial-perceptivas*, verificou-se dor em vinte e cinco idosos, dentre quarenta deles atendidos em programas de Estratégia de Saúde da Família, em outra comunidade também localizada em Goiânia/GO⁽¹⁸⁾.

Os resultados do presente estudo validam esses achados, pois os diagnósticos de enfermagem encontrados foram os esperados. Em sua maioria, são diagnósticos atuais, advindos de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs), sendo estas as que mais acometem as pessoas idosas. As ações a serem implementadas levarão em conta a necessidade de prevenir danos possíveis: substituição de óculos, idas ao odontólogo, dietas adequadas, estímulo ao aumento da ingestão hídrica, aumento de atividades físicas e de lazer, dentre outras.

Necessidades psicossociais

Necessidades psicossociais são as derivadas dos instintos sociais, e manifestam-se na necessidade de convivência e comunhão com o outro, na tendência de conversar, de firmar-se diante de si mesmo e de se fazer valer na presença de si mesmo. Nesta categoria são incluídos: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem

(educação e saúde) gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, auto-estima, participação, auto-imagem, atenção.⁽¹⁶⁾ Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem:

1. isolamento social relacionado a deficiências emocionais, evidenciado por ausência de apoio significativo de familiares;

2. risco para solidão, relacionado a isolamento social;

3. comunicação prejudicada relacionada a dano auditivo, evidenciada por incapacidade de compreender palavras;

4. ansiedade relacionada à perda de pessoas significativas, evidenciada por sentimentos negativos, sensação de desamparo;

5. tristeza relacionada ao processo de envelhecimento, evidenciada por desamparo, desesperança e diminuição da auto-estima;

6. processos familiares alterados relacionados à mudança na capacidade de funcionamento dos membros da família, evidenciados por falta de comunicação efetiva na família;

7. déficit nas atividades de lazer relacionado à dificuldade de acesso às atividades de lazer, evidenciado por verbalização de tédio e desejo de que tivesse alguma coisa para fazer;

8. manutenção da saúde alterada relacionada a conseqüências do envelhecimento, evidenciada por comunicação ineficaz, incapacidade para tomar decisões acerca de práticas de saúde.

Esses diagnósticos de enfermagem estão ligados, principalmente, à ausência de visitas. Os idosos sentem muito a falta de seus parentes e de seus amigos. A necessidade de se estabelecer uma comunicação para se resgatar essa rede de suporte torna-se premente. Em estudo anterior, realizado em idosos atendidos por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, verificou-se que, dos setenta e cinco idosos pesquisados, 76% apresentaram o diagnóstico de enfermagem *Manutenção da saúde alterada*.⁽¹⁷⁾

Necessidades psicoespirituais

Necessidades psicoespirituais são as que se manifestam por meio dos questionamentos sobre o sentido da vida e sobre a dimensão espiritual.⁽¹⁹⁾ Nesta classificação, foi identificado

o diagnóstico de enfermagem *Potencial para o aumento do bem-estar espiritual*, evidenciado por felicidade geral, por estar vivo e por achar a vida interessante.

O diagnóstico de *Potencial para o aumento do bem-estar espiritual* foi uma surpresa, revelando que alguns idosos se consideram felizes, principalmente por estarem vivos, por se preocuparem com o futuro, não terem medo, apresentarem-se tranquilos, fazerem planos para o futuro, acharem a vida interessante. Verificamos que muitos dos idosos estão satisfeitos com a vida e consideram a ILP como a única rede de apoio responsável pelo seu cuidado; sentem-se bem como pessoas e percebem-se importantes no meio em que vivem. Tal diagnóstico foi recebido pela NANDA para desenvolvimento e por ser um diagnóstico positivo, não possuindo fatores relacionados⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diagnósticos identificados nos idosos investigados referem-se à problemática de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPs), pontuada por: presença de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) ou por limitações que estas doenças causam; necessidade de maior acompanhamento quanto a alimentação adequada, ingestão hídrica necessária, mobilização eficaz, entre outras; saudades dos familiares e parentes. Também

foi possível verificar a presença de um diagnóstico de bem-estar, mostrando que também é possível ser feliz residindo em uma ILP.

Somem-se à problemática referida anteriormente as dificuldades decorrentes do processo de envelhecer em um país em desenvolvimento que ainda não despertou suficientemente para os problemas decorrentes do envelhecimento populacional: problemas sociais, despreparo de seus profissionais e falta de investimentos na prevenção de doenças e da promoção de um envelhecimento saudável.

Saber intervir diante de diagnósticos de enfermagem requer do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicos acerca do processo de envelhecimento: sobre o cuidado ao idoso, incluindo a sua família e sobre as dificuldades enfrentadas durante a fase da velhice, além das habilidades que caracterizam a especialidade de gerontologia, como capacidade empática, envolvimento emocional e, sobretudo, respeito pelo ser humano idoso.

Para tanto, se faz necessária uma maior discussão, um maior aprofundamento das questões mencionadas e da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com ênfase na identificação dos diagnósticos de enfermagem, pelas disciplinas e/ou conteúdos inseridos nas disciplinas dos cursos de enfermagem, que abordem o cuidado ao idoso, seja este idoso domiciliado, hospitalizado ou residente em uma ILP.

NURSING DIAGNOSIS FROM ELDERLY PEOPLE WHO LIVE IN NURSING HOMES

ABSTRACT

This qualitative-quantitative study is exploratory-descriptive and aims at describing the main Nursing Diagnoses made in elderly people who live in a nursing home; its objective is to implement the Systematization of the Nursing Assistance (SNA). The subjects in this study were fifty-three elderly people that were used a structured form named Elderly People's Multidimensional Assessment It comprises: identification, social and family matters, a physical examination, a cognitive Assessment, affective Assessment, functional Assessment and the evaluator's impressions. After the results; were possible to identified Twenty-five Nursing Diagnoses according to North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. The main ones were identified from the title: Sensorial-perceptive disorders: pain; Sensorial-perceptive disorders: auditory; Lack of the volume of liquids; Teeth alterations; Oral mucous disorders; Difficulty in swallowing; Nutritional alterations: less food than the body needs; Sleeping disorders; Fatigue; Difficulties concerning physical mobility; Urinary alterations; Constipation; Skin alterations; Social isolation; Anxiety; Alterations in family processes; Lack of spare time activities; potential to increase the spiritual well-being. Perceived who these diagnoses and the intervention require that the nurses have specific knowledge and capacities such as: empathy, emotional commitment, and, above all, respect for the human being.

Key words: Health of the Elderly. Nursing. Nursing Diagnosis.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA DE MAYORES RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA (ILP)

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo-cuantitativo, con objetivo de describir los principales Diagnósticos de Enfermería identificados en mayores residentes en una ILP, con vistas a implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería - SAE. Tuvo como muestra 53 mayores, a los cuáles se les aplicó un formulario estructurado denominado de Evaluación Multidimensional del mayor, formado por: identificación, cuestiones sociales y familiares, examen físico, evaluación cognitivo, evaluación afectiva, evaluación funcional e impresiones de el evaluador. A partir de los resultados fue posible identificar 25 diagnósticos de Enfermería de *North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA. Los principales Diagnósticos de Enfermería fueron identificados por su título: Alteraciones sensoriales-perceptivas: dolor; Alteraciones sensoriales-perceptivas: auditiva; Falta en el volumen de líquidos; Dentadura alterada; Alteración de la mucosa oral; Deglución perjudicada; Alteración de la alimentación: menos que el cuerpo necesita; Disturbio de el modelo de sueño; Fatiga; Movilidad física perjudicada; Alteración en la eliminación de la orina; Constipación; Integridad de la piel perjudicada; Aislamiento social; Comunicación perjudicada; Ansiedad; Procesos familiares alterados; falta de las actividades de esparcimiento; Potencial para el aumento del bienestar espiritual. Percebe-se que saber intervenir frente a los diagnósticos requiere del Enfermero Universitario, conocimientos y habilidades específicas, como: capacidad de empatía, involucramiento emocional y sobre todo, respecto por el ser humano.

Palabras Clave: Salud del anciano. Enfermería. Diagnóstico de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125. Viena; 1982.
2. IBGE. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
3. Freire RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface – comunic Saúde Educ.* 2005 fev.; 9(16):147-58.
4. Benedetti TB, Gonçalves, LHT, Petroski, EL. Exercício físico e atividades da vida diária em idosos asilados. *Texto & Contexto Enferm.* 2001 maio-ago.; 10(2):52-67.
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Manual de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003.
6. Pereira LSM, Britto RR, Valadares NC, Ferreira E. Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. *Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte [evento on-line]; 2004 set 12-15; [acesso em 18 maio 2004].* Disponível em: URL:<http://www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/Saude143.pdf>.
7. Gonçalves LHT, Vahl EAC, Borges IC. O idoso contador de histórias – a autopromoção de um envelhecimento criativamente bem sucedido. *Texto & Contexto Enferm.* 2001 maio-ago.; 10 (2): 94-115.
8. Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Cienc Cuid Saude.* 2007 jan.;5(1): 25-9.
9. Maria VLR. Os caminhos do diagnóstico de enfermagem na prática de um hospital especializado. In: Guedes MVC, Araújo TL, orgs. *O uso do diagnóstico na prática da enfermagem.* 2ª ed. Brasília (DF): ABEN; 1997.
10. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In Santos I et al., orgs. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. Série Atualizações em Enfermagem, São Paulo (SP): Atheneu; 2004, p. 37-63.*
11. Alfaro-Levefre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. North American Nursing Diagnosis Association, org. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004.* Porto Alegre: Artmed; 2005.
13. Camiá GEK, Marin HF, Barbieri M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001 mar.; 9(2):26-34.
14. Green R. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer e outras demências. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 2001.
15. Reichel MD. Assistência do idoso. Aspecto clínico do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
16. Horta WA. *Processo de enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.
17. Araújo LAB, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(1):53-61.

18. Lacerda PF, Godoy LF, Cobianchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periodico on-line] 2005;7(1): 29-40. [acesso em 24/05/2006] Disponível em: URL:<http://www.fen.ufg.br>.

19. Porto MLL. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 2004

Endereço para correspondência: Fernanda Lucas Lopes., Rua Herval do Sul 258. Cassino. CEP: 96208-040. Rio Grande - RS. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

Recebido em: 23/08/2006

Aprovado em: 26/02/2007