

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS DEPENDENTES RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM FORTALEZA-CE<sup>1</sup>

Maria Célia de Freitas\*  
Rafaelly Fernandes Pereira\*\*  
Maria Vilani Cavalcante Guedes\*\*\*

### RESUMO

Identificar os diagnósticos de Enfermagem (DEs) mais frequentes nos idosos dependentes de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foi o objetivo deste estudo descritivo, realizado de janeiro a maio de 2009, em uma ILPI, em Fortaleza-CE. A amostra constituiu-se de 29 idosos dependentes, aos quais se aplicou um formulário de avaliação multidimensional. Os DEs foram identificados a partir do julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de Risner. Foram identificados 48 DEs, mas somente 15 atingiram o percentil  $\geq 50$  de ocorrência. Foram eles: Dentição prejudicada; Risco de quedas; Processos familiares interrompidos; Interação social prejudicada; Comunicação verbal prejudicada; Intolerância a atividades; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado para banho/higiene e vestir-se/arrumar-se; Risco de integridade da pele prejudicada; Risco de volume de líquidos deficiente; Deambulação prejudicada; Risco de síndrome do desuso; Memória prejudicada; Capacidade de transferência prejudicada. A análise dos resultados fundamentou-se em autores estudiosos do tema. A identificação dos DEs favoreceu o planejamento e a efetivação dos cuidados clínicos aos idosos participantes, revelados nas melhores condições apresentadas pelos idosos e falas dos cuidadores.

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

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, hoje, um fenômeno acentuado no Brasil e no mundo. No caso brasileiro, o envelhecimento populacional pode ser medido pela participação da população com idade superior ou igual a 60 anos no total da população nacional<sup>(1)</sup>. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a proporção de idosos, entre 1998 e 2008, aumentou de 8,8% para 11,1%, e que o grupo etário de 80 anos ou mais superou os demais, chegando a quase 70%<sup>(2)</sup> do total de idosos.

Entende-se que o envelhecimento populacional traz uma série de desafios para a sociedade e para os profissionais de saúde, visto que eleva a demanda por políticas públicas e pela distribuição dos recursos disponíveis. Pode-se vislumbrar para um futuro próximo mais

crescimento do número de idosos na sociedade. Por outro lado, a certeza da continuação nos ganhos em anos vividos é acompanhada por uma incerteza quanto às condições de vida e saúde que experimentará o segmento dos idosos.

No Brasil, estima-se que 1% da população idosa resida em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), número inferior ao que é descrito nos países desenvolvidos<sup>(3)</sup>.

Acredita-se, por outro lado, que a oferta não seja suficiente para atender à demanda existente, levando-se em conta a experiência dos idosos abandonados nos hospitais ou nas ruas ou vivendo em cárceres privados em seus domicílios. Embora a proporção de idosos institucionalizados não tenha ultrapassado 15% em nenhum dos países com informações conhecidas, pensa-se que a demanda por cuidados em ILPIs tenda a crescer, devido não só ao crescimento populacional de idosos, mas

<sup>1</sup>Artigo que faz parte de um projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com bolsa de iniciação científica.

\*Enfermeira. Doutora. Coordenadora do Mestrado em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Componente do Grupo de Pesquisa Educação Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). E-mail: Maria.celia30@terra.com.br

\*\*Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PIBIC-CNPq pelo GRUPEESS. E-mail: faelly28@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde. Líder do GRUPEESS. E-mail: vilani.guedes@globocom.br

também às mudanças nos arranjos familiares<sup>(3)</sup>.

Diante deste cenário atual de crescimento da parcela populacional idosa institucionalizada, tem-se a preocupação com a qualidade dos cuidados oferecidos a esses idosos e buscaram-se estratégias que proporcionem cuidados melhorados para essa população a partir de indagações como: de que modo são realizados os cuidados aos idosos residentes em instituições de longa permanência? Os enfermeiros planejam os cuidados fundamentados nas etapas do processo de enfermagem?

Na perspectiva de responder a esses questionamentos, investiu-se na realização da pesquisa, inicialmente pelos diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem (DE) é o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(4)</sup>.

Acredita-se que, com a identificação dos DEs, a enfermeira e sua equipe poderão realizar cuidados individuais com respostas positivas, por isso objetivou-se identificar os diagnósticos de enfermagem presentes em idosos institucionalizados e com dependência total dos cuidados de enfermagem.

## MATERIAL E MÉTODOS

No estudo, utilizou-se a pesquisa convergente-assistencial (PCA) idealizada por Trentini e Paim, que se delineia em ações planejadas que conduzem o pesquisador a “pensar o fazer”, inserindo-se no campo da prática assistencial e recriando possibilidades, com compromisso de erigir inovações ao propor mudanças na realidade na qual está inserido<sup>(5)</sup>.

A pesquisa-ação e o processo de enfermagem serviu de inspiração para elaboração do método de pesquisa convergente-assistencial. Esse tipo de pesquisa sempre requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa: esta orientada para resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde; portanto a pesquisa convergente é compreendida e realizada em articulação com as ações que

envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua<sup>(5)</sup>.

O processo de investigação da PCA envolve cinco fases. A primeira, denominada concepção, envolve a seleção da temática do estudo, desenvolvido neste protocolo pela sua pergunta-guia, que norteará as ações do pesquisador com vista ao alcance dos objetivos traçados durante toda a realização deste estudo, porque comanda todo o planejamento da pesquisa. As demais fases, denominadas de instrumentação, perscrutação, análise e interpretação, serão descritas no decorrer do estudo.

O estudo foi realizado em uma ILPI pública, situada em Fortaleza - CE, integrada à Secretária de Ação Social, a qual congrega idosos carentes, abandonados, sem vínculo familiar e/ou em situação de risco pessoal e social.

Ao todo, a ILPI abrigava trinta e cinco idosos dependentes, dos quais três morreram durante o estudo e três recusaram-se a participar, resultando em 29 idosos frágeis/dependentes que compuseram a amostra. Para esta parcela populacional, os cuidados foram implementados segundo suas necessidades, identificadas com base no levantamento de dados no momento da anamnese e do exame físico e, complementarmente, nos dados do prontuário e/ou informações dos cuidadores.

Todos os idosos participantes necessitavam de ajuda total ou parcial para a realização das atividades de vida diária (AVDs). Na avaliação das AVDs, os idosos ou seus cuidadores foram questionados sobre a independência quanto à capacidade de tomar banho sem receber ajuda ou de fazê-lo recebendo ajuda somente para lavar uma parte do corpo. Quanto à habilidade de se vestir, verificou-se se o idoso era capaz de pegar ou solicitar as roupas e vestir-se sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos. Quanto à higiene pessoal, observou-se que o idoso conseguia ir ao banheiro, usá-lo, vestir-se e retornar aos afazeres sem nenhuma ajuda, podendo usar andador ou bengala para isso.

Sobre a capacidade de transferência, averiguou-se a capacidade em deitar-se na cama, sentar-se na cadeira e levantar-se sem ajuda, podendo usar andador ou bengala; sobre continência, avaliou-se se o idoso controlava completamente a diurese e as fezes; por fim,

quanto à alimentação, perguntou-se se era capaz de comer sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão. O idoso executar apenas uma ou duas AVDs foi considerado dependência importante; executar três ou quatro, dependência parcial; e executar entre cinco e seis, AVDs foi considerado condição de independência<sup>(6)</sup>.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário, o qual levou em consideração os pressupostos das etapas do processo de enfermagem. A organização e a estruturação do instrumento de levantamento de dados (histórico de enfermagem) foram fundamentadas na teoria de Wanda Aguiar Horta<sup>(7)</sup>.

A escolha desse referencial como abordagem teórica para a organização dos dados a serem investigados, tem fundamentação em seu propósito de cuidado individualizado, em detrimento ao modelo biomédico, da interdependência ao idoso, além da intenção de facilitar a identificação das respostas humanas.

Antes de iniciar a pesquisa de campo, realizou-se um teste piloto com o formulário elaborado, para identificar lacunas que impossibilitassem alcançar o objetivo proposto no estudo. O período de coleta de dados foi de janeiro a maio de 2009.

As fases de perscrutação e de análise tiveram por objetivo coletar os dados dos idosos e analisá-los, para posteriormente elencar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) Internacional<sup>(4)</sup>. Para tanto, utilizou-se o modelo de raciocínio diagnóstico de Phyllis Baker Risner, o qual refere que o processo de elucidação diagnóstica é uma complexa forma de tomada de decisão, incluindo o desenvolvimento de habilidades cognitivas como o pensamento crítico e a objetividade<sup>(8)</sup>.

A fase de interpretação teve início com uma reanálise dos diagnósticos de enfermagem inferidos. Para tanto, foi necessário um intenso trabalho intelectual por parte das pesquisadoras para atingir o objetivo proposto, o qual se refletiu na identificação solidificada dos diagnósticos de enfermagem<sup>(5)</sup>.

Em seguida foram acrescentados ao instrumento de coleta de dados os diagnósticos de enfermagem elaborados, com vista a uma articulação dos achados da pesquisa com o

mapeamento conceitual de cuidado clínico ao idoso, considerando os conceitos de ser humano, saúde, enfermagem e ambiente apresentados por Horta<sup>(7)</sup>.

Os dados quantitativos foram agrupados por meio da planilha eletrônica Microsoft Excel 2007 para Windows XP/Vista. Para análise dos resultados foram utilizados e mostrados em tabelas procedimentos de estatística descritiva (frequência simples e percentuais).

Após os idosos terem aceitado o convite para participar do estudo foi-lhes apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a solicitação de que o assinassem. Aqueles que não sabiam assinar o nome colocaram a impressão datiloscópica do polegar da mão direita no TCLE.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, (Parecer N.º 52/2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 29 idosos que foram avaliados e participaram do estudo eram representados por vinte e uma mulheres (72,4%) e oito homens (27,6%), da faixa de idade de 60 a 95 anos, predominando a idade no intervalo de 74 a 81 anos (27,6%).

Quanto à dependência, os idosos encontravam-se assim distribuídos: dezesseis apresentavam total dependência para realizar as AVDs e encontravam-se acamados por fragilidade motora (postural ou de marcha); oito tinham sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), e iniciavam duas ou mais atividades, porém não as completavam, nem mesmo com estímulos dos profissionais; cinco apresentavam limitações na função cognitiva, com perda de autonomia e independência. Os treze idosos que apresentavam sequela de AVE e limitações cognitivas foram categorizados na condição de dependência parcial.

Para a coleta de dados e realização do exame físico nos idosos usou-se um formulário, que foi preenchido no momento do exame. Este instrumento de coleta analisa o idoso nas suas dimensões físicas, mentais e sociais, e a partir

dele foi inferida e confirmada a identificação dos diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia II da NANDA- I<sup>(4)</sup>.

Domínios	Diagnósticos	f
1 - Promoção da saúde	Manutenção ineficaz da saúde	08
2 - Nutrição	<b>Risco de volume de líquidos deficientes</b> Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais Risco de glicemia instável Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	<b>22</b> 08 03 03-
3 - Eliminação/troca	Eliminação urinária prejudicada Incontinência urinária funcional Incontinência urinária de urgência Constipação	09 06 03 02
4 - Atividade/repouso	<b>Intolerância à atividade</b> <b>Mobilidade física prejudicada</b> <b>Déficit no autocuidado para banho/</b> <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima</b> <b>Déficit no autocuidado para vestir-se</b> <b>Deambulação prejudicada</b> <b>Risco de síndrome do desuso</b> <b>Capacidade de transferência prejudicada</b> Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada Insônia Mobilidade no leito prejudicada Padrão respiratório ineficaz Risco de perfusão renal ineficaz Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz <b>Déficit no autocuidado para alimentação</b> Perfusão tissular periférica ineficaz Débito cardíaco diminuído	<b>25</b> <b>24</b> <b>23</b> <b>20</b> <b>18</b> <b>18</b> <b>16</b> <b>13</b> 10 10 09 09 08 08 03 01 01
5 - Percepção/cognição	<b>Comunicação verbal prejudicada</b> <b>Memória prejudicada</b> Confusão crônica Percepção sensorial perturbada (auditiva) Perambulação Percepção sensorial perturbada (visual)	25 15 11 03 02 02
6 - Autopercepção	Risco de dignidade humana comprometida	14
7 - Relacionamentos de papel	<b>Processos familiares interrompidos</b> <b>Interação social prejudicada</b>	<b>29</b> <b>26</b>
8 - Sexualidade	Disfunção sexual	14
9 - Enfrentamento /tolerância ao estresse	Ansiedade Risco de síndrome pós-trauma	04 10
10 - Princípios de vida	Disposição para bem-estar espiritual aumentado	13
11 - Segurança/ proteção	<b>Risco de quedas</b> <b>Dentição prejudicada</b> <b>Risco de integridade da pele prejudicada</b> Risco de infecção Mucosa oral prejudicada Desobstrução ineficaz de vias aéreas Integridade da pele prejudicada Risco de aspiração Automutilação	<b>29</b> <b>29</b> <b>21</b> 13 07 06 05 02 01
12 - Conforto	Isolamento social	03
13 - Crescimento/ desenvolvimento	Insuficiência na capacidade do adulto para melhorar	11

**Quadros 1.** Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos dependentes residentes em uma ILPI, segundo os domínios da NANDA - I. Fortaleza-CE, 2009. \*Em negrito, os diagnósticos de enfermagem acima do percentil 50.

Na avaliação diagnóstica seguiu-se a metodologia Risner<sup>(8)</sup> que é constituída de análise e síntese. Os dados, inicialmente, foram organizados pelas pesquisadoras, juntamente com a bolsista, integrantes da linha de pesquisa cuidado clínico de enfermagem ao idoso e a prática educativa, que colaborou com a coleta de dados. Estes foram apresentados e discutidos em grupo como estratégia de proporcionar maior fidelidade no raciocínio clínico e elaboração dos reais diagnósticos de enfermagem, buscando a acurácia diagnóstica. Após as discussões, identificaram-se 48 diagnósticos de enfermagem,

sendo selecionados para o estudo apenas aqueles acima do percentil 50.

Conhecer o perfil dos idosos, o grau de dependência e, principalmente, os diagnósticos de enfermagem, possibilita aos enfermeiros planejar de maneira individualizada os cuidados de enfermagem, em especial quando se torna possível conhecer as características definidoras e os fatores de risco de tais diagnósticos<sup>(10)</sup>.

No quadro 1 são mostrados os 48 diagnósticos de enfermagem identificados nos idosos dependentes, fundamentados na taxonomia II, NANDA - I.

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras
Intolerância à atividade	- relato verbal de fraqueza; - desconforto aos esforços; - dispnéia aos esforços.
Mobilidade física prejudicada	- amplitude limitada no movimento; - movimentos lentos; - instabilidade postural.
Déficit no autocuidado para banho	- incapacidade de acessar o banheiro; - incapacidade de lavar o corpo; - incapacidade de pegar os artigos para o banho.
Déficit no autocuidado para higiene íntima	- incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou a cadeira higiênica; - incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada; - incapacidade de manipular as roupas para realizar a higiene íntima
Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se	- incapacidade de tirar as roupas; - capacidade prejudicada de colocar itens de vestuário necessários; - capacidade prejudicada de fechar peças de vestuário.
Deambulação prejudicada	- capacidade prejudicada de percorrer as distâncias necessárias; - capacidade prejudicada de descer e subir calçadas; - capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares.
Capacidade de transferência prejudicada	- incapacidade de transferir-se da cadeira para a cama; - incapacidade de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes; - incapacidade de transferir-se da cadeira para a posição de pé.
Comunicação verbal prejudicada	- dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos; - falar com dificuldade; - dificuldade para manter o padrão usual de comunicação.
Memória prejudicada	- experiências de esquecimento; - incapacidade de aprender novas habilidades; - incapacidade de reter novas informações.
Processos familiares interrompidos	- mudanças na disponibilidade para resposta afetiva; - mudanças na disponibilidade para apoio emocional; - mudanças no apoio mútuo.
Interação social prejudicada	- incapacidade de comunicar uma sensação satisfatória de envolvimento social; - incapacidade de receber uma sensação satisfatória de envolvimento social; - Comportamento de interação social mal sucedidos.
Dentição prejudicada	- ausência de dentes; - dentes estragados; - dentes desgastados.

**Quadro 2.** Diagnósticos de enfermagem acima do percentil 50, características definidoras mais frequentes entre os participantes. Fortaleza-CE, 2009.

Todos os diagnósticos de enfermagem encontrados nos idosos estudados, perfazendo

um total de 48, foram oriundos das avaliações, julgamentos clínicos e raciocínio diagnóstico

realizados conforme o histórico de cada idoso participante e suas necessidades psicobiológicas, sociais e espirituais. Os diagnósticos foram distribuídos pelos 13 domínios da Taxonomia II da NANDA- I<sup>(4)</sup>.

Dos 48 diagnósticos identificados, 15 atingiram o percentil 50 e foram selecionados, pela sua importância para discussão. Destes, onze eram diagnósticos de enfermagem reais e quatro, de risco.

Em relação aos domínios, observou-se que o domínio 4 (atividade/repouso) foi aquele em que mais diagnósticos foram identificados, num total de dezesseis (33,3%). Ressalta-se ainda que esse domínio apresentou o maior número de diagnósticos com percentil 50, quase a metade (46,7%).

No domínio *relacionamentos* de papel prevaleceu o diagnóstico de enfermagem *processos familiares interrompidos*, e no domínio *segurança/proteção* prevaleceram os diagnósticos *risco de quedas* e *dentição prejudicada*, presentes em 29 (100%) dos idosos avaliados.

Os diagnósticos identificados em todos os idosos revelam o perfil dos residentes da instituição, que são pessoas vítimas de maus-tratos ou de abandono familiar, e/ou moradores de rua, os quais são encaminhados para o local com incapacidades funcionais, necessitando de intervenções para manter-se saudáveis e independentes dentro das possibilidades terapêuticas.

No quadro 2 estão agrupadas as três principais características definidoras que levaram às inferências. Quando essas características foram analisadas, foram obtidos diagnósticos de enfermagem acima do percentil 50.

Observa-se que os diagnósticos de enfermagem reais identificados são peculiares à senescência do homem quando acontecem alterações e, em algumas situações, comprometem desde a mobilidade até o interesse em interagir com as demais pessoas, o que foi confirmado pelas características definidoras e evidenciado pela memória prejudicada.

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores de riscos
Risco de volume de líquidos deficiente	- desvios que afetam o acesso de líquidos; - extremos de idade; - desvios que afetam a ingestão de líquidos.
Risco de síndrome do desuso	- imobilização mecânica; - nível de consciência alterado; - imobilização prescrita.
Risco de Quedas	- estado mental rebaixado - equilíbrio prejudicado - idade acima de 65 anos - dificuldades visuais - dificuldade na marcha
Risco de integridade da pele prejudicada	- imobilização física; - mudança no turgor da pele; - extremos de idade.

**Quadro 3.** Diagnósticos de enfermagem acima do percentil 50 e fatores de risco mais frequentes entre os participantes. Fortaleza - CE, 2009.

O diagnóstico “Risco de queda” também obteve elevada pontuação (100%) e os fatores de risco apontados no julgamento clínico também estavam presentes em todos os participantes.

Os resultados mostram que foi possível identificar diagnóstico em todos os domínios propostos na NANDA-I. Os diagnósticos encontrados coincidem em parte com aqueles identificados em estudo realizado na cidade de Rio Grande em 2006<sup>(11)</sup>.

Ademais, os diagnósticos identificados são compatíveis com o perfil de idosos institucionalizados na ILP estudada, o qual apresenta sedentarismo, carência afetiva, incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro, já que a maioria não dispõe de aposentadoria ou outras fontes de renda.

Neste sentido, entende-se que tais fatores

contribuem para uma grande prevalência de limitações físicas e de interações que se refletem na perda da autonomia e independência dos idosos residentes<sup>(11)</sup>.

Por meio dos diagnósticos de enfermagem percebe-se a associação de incapacidade funcional com os déficits apresentados pelos idosos, revelando as dependências. Assim, acredita-se que diagnosticar a necessidades e nelas intervir possibilitarão grandes mudanças na vida desses idosos. Como seria de esperar, idosos com restrições nos movimentos são mais dependentes, conforme os achados do estudo, e requerem maior atenção dos profissionais de saúde e cuidadores na solução de suas necessidades<sup>(12)</sup>.

No Brasil, muitos idosos, em decorrência das precárias condições financeiras, da indisponibilidade de uma pessoa que assuma o papel de cuidador entre os membros da família, que por vezes nem existem, acabam sendo abrigados em ILPIs. Em sua maioria, estas ILPIs possuem rotinas preestabelecidas, não contemplando atividades ocupacionais, físicas e socioculturais que atendam às individualidades dos idosos residentes. Em geral, os cuidadores assistem, prioritariamente, as necessidades psicobiológicas em detrimento das demais<sup>(11)</sup>. Tal fato revela a predominância dos diagnósticos de enfermagem identificados relacionados aos *deficits* apresentados pelos idosos, bem como o processo familiar alterado, validando o perfil dos idosos participantes.

Historicamente, as intervenções de reabilitação dos idosos eram guiadas pelo modelo biomédico. Esse modelo define saúde com ausência de doenças e, por conseguinte, focaliza a avaliação e o tratamento dos sinais físicos. Nos dias de hoje, a perspectiva de reabilitação dos idosos, realizada por equipes multidisciplinares, revela uma mudança de paradigma e define saúde em termos mais amplos, indicando que fatores sociais, psicológicos e ambientais contribuem para a saúde e qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles residentes em ILPIs<sup>(13)</sup>.

Um envelhecimento ativo depende da união dos indivíduos e da sociedade, cujo dever é propiciar espaços onde resida o cuidado pelo outro, sem superproteção ou subestimação da capacidade de agir e decidir dos idosos. Saber

intervir mediante os diagnósticos de enfermagem e características definidoras requer da equipe de enfermagem conhecimentos e habilidades acerca do processo de envelhecimento de forma a planejar um cuidado ao idoso que atenda à sua individualidade e lhe permita manter a capacidade funcional.

Verifica-se que o envelhecimento é acompanhado de várias modificações bioquímicas e anatômicas<sup>(10)</sup>, confirmando os diagnósticos de enfermagem: dentição prejudicada (100%), mobilidade física prejudicada (82,7%), capacidade de transferência prejudicada (55,2%) e memória prejudicada (51,7%).

Em relação ao diagnóstico de enfermagem *interação social prejudicada* (89,6%) observa-se que os idosos institucionalizados estão mais propensos ao isolamento social e à solidão<sup>(14)</sup>. Isso em geral se deve ao fato de os idosos não se conhecerem e não manifestarem interesse em manter amizades.

Observa-se, ainda, que sinais como alterações musculoesqueléticas, osteopenia, desnutrição, emagrecimento, fraqueza, imobilidade mecânica e física, estado mental rebaixado, mudança no turgor da pele, além das dificuldades visuais e de marcha, estão associados a uma predisposição ao diagnóstico de riscos como os identificados na avaliação dos idosos. 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/ações de enfermagem para assistir o idoso, proporcionar-lhe a manutenção e/ou melhora no estado da saúde e prevenir agravos<sup>(9)</sup>.

Por meio da população do estudo, identificou-se que o risco de queda pode originar-se de dois tipos de fatores: intrínsecos – decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos; e fatores extrínsecos – circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso<sup>(15)</sup>.

Em relação à pele, os idosos ficam mais expostos a inflamações e escoriações, associadas às mudanças fisiológicas da derme e epiderme<sup>(16)</sup>, justificando a presença em 72,4% do diagnóstico *risco de integridade da pele prejudicada*, o que torna imprescindíveis

medidas como hidratação, a não exposição solar em horários críticos, a utilização de protetor solar e nutrição adequada, as quais podem minimizar os efeitos patológicos no sistema tegumentar<sup>(16)</sup>.

O envelhecimento é uma fase de maior fragilidade, cabendo ao idoso, infelizmente, o repouso em seu leito. Nas ILPS isso não é diferente, ficando o idoso exposto ao *Risco da síndrome do desuso* (61%). A imobilidade prolongada gera deterioração funcional progressiva nos vários sistemas, chegando até à síndrome de imobilização<sup>(17)</sup>.

O profissional enfermeiro deve conhecer a população com a qual trabalha, subsidiar-se com pesquisas prévias e implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a fim de que o cuidado prestado esteja voltado às necessidades individuais e às peculiaridades de cada caso<sup>(9)</sup>.

Diante dessa análise, foi possível perceber quanto pode ser repleto de informações o estudo do idoso dependente. Além disso, o estudo mostra que o modo de vida, os relacionamentos e as características sociodemográficas influenciam diretamente o estado de saúde-doença dos indivíduos. Essas relações permitem que, a partir de um raciocínio clínico, os diagnósticos de enfermagem sejam identificados e continue o processo de enfermagem, para que seja efetiva a melhora da situação em que o idoso se encontra.

## CONCLUSÃO

Percebe-se, pelo estudo, que estamos diante de idosos extremamente vulneráveis e frágeis, necessitando de cuidados clínicos continuado de enfermagem. Essa situação, por sua vez, lança mão do cuidado multidimensional e da valorização do raciocínio clínico, com a difusão e utilização do processo de enfermagem, em particular com a identificação do diagnóstico de enfermagem, que possibilita conhecer as necessidades, direcionar cuidados, atender às particularidades de cada idoso e oferecer ações eficazes e de qualidade.

O diagnóstico de enfermagem possibilita cuidado efetivo e individual, o qual é necessário na atenção aos idosos, principalmente àqueles institucionalizados, que se apresentam com muitas perdas e debilidades físicas e emocionais, associadas à presença de adoecimento e às limitações que estas condições ocasionam, indicando maior necessidade de acompanhamento em todas as atividades.

Assim sendo, a Enfermagem, como disciplina, pode desenvolver atividades que busquem prevenir complicações da condição de adoecimento, evitando a imobilidade e seus agravos e/ou danos, recuperando fraquezas, incentivando a convivência com outras pessoas. Pode também avaliar as condições de funcionamento desses locais que abrigam os idosos, garantindo serviços de qualidade para que eles se sintam mais resguardados e seguros, recuperando a manutenção da capacidade funcional, cognitiva e social.

---

## NURSING DIAGNOSIS FROM ELDERLY PEOPLE WHO LIVE IN NURSING HOMES IN FORTALEZA-CE

### ABSTRACT

To identify the nursing diagnosis present the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) among the dependents aged who live in a long-term care institutions for elders (LTCIE), was the objective this descriptive study, realized in the period from January to May 2009 in a LTCIE in Fortaleza-CE, involving 29 dependents elderly, that were used a Multidimensional Assessment. The technique of diagnostic thinking Risner developed 48 nursing diagnoses and 15 were more common for reaching the 50th percentile of occurrence, these are: Teeth alterations; Risk of falls; Interrupted in family processes; Impaired social interaction; Prejudice verbal communication; Intolerance the activities; Difficulties concerning physical mobility; Deficit Self-Care Bathing/Hygiene, Risk of Skin alterations; Risk for fluid volume deficient; Deficit Self-Care wear/get; Deambulation was prejudiced; Risk of disuse syndrome; Prejudiced memory and Prejudiced ability to transfer. Statistical analysis was performed using procedures and descriptive statistics were shown in tables. Participants were shown to need nursing care, from the recognition of ND, in these meet the particularities of each elderly and offer effective and quality action.

**Key words:** Aged. Nursing Care. Nursing Diagnosis.

---



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS DEPENDIENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA EN FORTALEZA-CE

### RESUMEN

Identificar los diagnósticos de enfermería (DEs) más frecuentes en los ancianos dependientes de una institución de larga permanencia para ancianos (ILPI), según la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), fue el objetivo de estudio descriptivo, realizado de enero a mayo de 2009, en una ILPI de Fortaleza – CE. La muestra se constituyó de 29 ancianos dependientes, a los cuales se aplicó un formulario de evaluación multidimensional. Los DEs fueron identificados a partir del juicio clínico y raciocinio diagnóstico de Risner. Fueron identificados 48 DEs, pero solamente 15 alcanzaron el índice  $\geq 50$  de ocurrencia. Fueron ellos: Detección perjudicada; Riesgo de caer; Procesos familiares interrumpido; Interacción social perjudicada; Comunicación verbal perjudicada; Intolerancia a actividades; Movilidad física perjudicada; Déficit en el autocuidado para baño/higiene y vestirse/arreglarse; Riesgo de integridad de la piel perjudicada; Riesgo del volumen de líquidos deficiente; Deambulación perjudicada; Riesgo de síndrome del desuso; Memoria perjudicada y Capacidad de transferencia perjudicada. El análisis de los resultados se fundamentó en autores estudiosos del tema. La identificación de los DEs favoreció el planeamiento y la efectuar de los cuidados clínicos a los ancianos participantes, revelados en las mejores condiciones presentadas por los ancianos y hablas de los cuidadores.

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

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Senado Federal. Estatuto Nacional do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília (DF): Diário Oficial da União de 3 de outubro de 2003
2. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2009. Rio de Janeiro; 2009.
3. Moraes EM, Moraes FL, Keller A, Ribeiro MTF. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: Moraes EM, editor. Princípios básicos e geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 63-84.
4. North American Nursing Diagnosis Association, editor. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
6. Paixão Jr CM, Heckman MF. Distúrbio da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 950-61.
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthe e questione. In: Cristensen PJ, Kenney JW. Nursing process; application of conceptual models. St. Louis: Missouri; 1990. cap. 7, p. 124-67.
9. Popim RC, Dell'Acqua MCQ, Antonio TA, Braz ACG. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em geriatria segundo grau de dependência. Cien Cuid Saude. 2010 jan-mar; 9(1):21-7.
10. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Recomendações da SOCERJ: Manejo Terapêutico em Cardiogeriatría. Rev SOCERJ. 2004 jun;17, supl. B.; 1-97.
11. Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SSC. Diagnóstico de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). Cien Cuid Saude. 2007 jan-mar;6(1):59-67.
12. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica. 2008 jan-mar;18(1):4-9.
13. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev Bras Fisioter. 2005 out; 9(2):129-36.
14. Silva AEC, Menezes EAG, Coelho TOA, Moraes EM. Aspectos Bio-Psico-Sociais dos Idosos Institucionalizados na Casa do Ancião da Cidade Ozanan, no Ano de 2005, em Belo Horizonte. [Internet]. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005. 3-8 out; Belo Horizonte, MG. [acesso 2009 set 15]. Disponível em: [http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude\\_7.pdf](http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_7.pdf).
15. Ribeiro PR, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. Cien Saúde Colet. 2008 jul-ago; 13(4):1265-73.
16. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. Cienc Cuid Saude. 2009 abr-jun; 8(2):220-7.
17. Leduc MMS. Imobilidade e síndrome da imobilização. In: Freitas EV, Py L, Nery AL, Cançado FAX, editores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 645-53.

**Endereço para correspondência:** Maria Célia de Freitas. Rua Capistrano, 42, Parque Araxá, CEP: 60430-810, Fortaleza, Ceará.

**Data de recebimento:** 03/03/10

**Data de aprovação:** 20/09/10