

Trabalho 17 - 1/6

**ANÁLISE DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
EM IDOSOS HOSPITALIZADOS SEGUNDO A TAXONOMIA II DA
NANDA**

Amanda Manuella Dantas Nobre¹
Ály Caroliny Vicente Diniz²
Iza Carla Dutra de Menezes³
Izamara dos Santos Nogueira Martins⁴
Natália Fonseca de Araújo⁵
Rossana Lucena de Medeiros⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional vem se tornando um fenômeno global e, conseqüentemente, fonte de preocupação de profissionais e estudiosos de várias áreas de conhecimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem determinar perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente¹. As alterações funcionais, decorrentes do envelhecimento como a predisposição às doenças crônicas, dependência e quedas, constituem fatores de risco para hospitalização de idosos fragilizados. Isto reflete nos custos do sistema de saúde, uma vez que 16% da população idosa consome quase 30% dos gastos com internações hospitalares no Brasil, devido à longa permanência no leito². Ressoando diretamente no setor saúde, pois será preciso maior suporte e auxílio orientado por profissionais especializados. Aqui, destaca-se o papel da Enfermagem como ciência comprometida com o cuidado do ser humano em todo o processo de viver e morrer, incluindo a velhice, e, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem se mostrado uma das principais ferramentas para o desempenho da prática assistencial especializada. A SAE é embasada nas seguintes fases: histórico de enfermagem, exame físico, Diagnóstico de Enfermagem (DE), prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem. A etapa do Diagnóstico de Enfermagem (DE) tem sido objeto de investigação por

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com

Trabalho 17 - 2/6

contribuir para a identificação dos problemas do cliente e posterior formulação das intervenções de enfermagem, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada e holística. O conhecimento destes diagnósticos fornece subsídios para a implementação das intervenções de enfermagem adequadas, identificando problemas e necessidades humanas básicas afetadas. Para afirmação da inferência diagnóstica, a Enfermagem dispõe de diferentes taxonomias, entre as mais conhecidas destaca-se a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. A definição oficial de DE aprovada pela NANDA é: um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde, processos vitais reais ou potenciais. Os DEs devem estar embasados na informação clínica obtida durante o histórico de enfermagem do paciente, proporcionando a base para seleção de intervenções de enfermagem visando ao alcance dos resultados esperados. Assim, os DEs são elementos fundamentais para a realização da SAE, pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas. **OBJETIVOS:** Frente ao exposto, delimitamos como objetivo de estudo identificar e analisar os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes no cliente idoso internado visto a necessidade de uma uniformização da SAE para facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente idoso, a partir da Taxonomia II da NANDA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. Critérios adotados: artigo científico sobre o tema identificado através dos descritores Idoso, Enfermagem e Diagnóstico de enfermagem, indexado nas referidas bases e publicados no período de 2005 a 2009. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2010. Após a análise, somente oito estudos faziam referência ao tema, os quais foram estudados criteriosamente para atender aos objetivos propostos. **RESULTADOS:** o diagnóstico de enfermagem mais prevalente nas literaturas foi Risco de integridade da pele prejudicada. O elevado número de pacientes identificados com esse diagnóstico se deve ao fato dos idosos apresentarem alterações decorrentes do próprio envelhecimento

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com

Trabalho 17 - 3/6

como: ressecamento da pele, diminuição das fibras elásticas e do tecido adiposo subcutâneo, e enrijecimento do colágeno. A importância da identificação desse DE e as intervenções para evitá-lo é evidenciada pela taxa de prevalência de úlceras de pressão, que são consideradas um indicador do cuidado à saúde nos hospitais. Em seguida, apresenta-se o diagnóstico Risco para infecção definido pela NANDA como estado no qual um indivíduo corre um risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. As alterações fisiológicas do envelhecimento, principalmente no sistema imunológico, e o retardamento no processo de cicatrização tecidual foram características que fundamentaram esse diagnóstico. A hospitalização expõe o idoso a procedimentos invasivos, como sondagens e venopunções, isto é, o risco de adquirir infecções é muito grande. O terceiro diagnóstico mais encontrado foi Mobilidade física prejudicada, definido como uma limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades caracterizado por instabilidade postural durante a execução de atividades da vida diária e amplitude limitada de movimento, relacionado à medicações, prejuízos sensorio-perceptivos, neuromusculares e músculo-esqueléticos, prejuízo cognitivo, nutricional, enrijecimento das articulações ou contraturas, perda da integridade de estruturas ósseas e presença de doenças crônicas degenerativas ou agudas. Conseqüente, o DE Déficit no autocuidado esteve presente na maioria das pesquisas estudadas, definido como uma incapacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação, de banho/higiene por si mesmo, de vestir-se e arrumar-se, usar o vaso sanitário e usar instrumentos. O DE Risco de quedas também foi bastante indicado. A queda constitui a principal causa de trauma nos idosos e freqüentemente ameaça a saúde e a qualidade de vida³. Consecutivo, foi encontrado o DE Nutrição alterada, cuja definição é o estado no qual um indivíduo não ingere nutrientes o suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas, as características marcantes no idoso são: fraqueza dos músculos necessários; evidência de falta ou de ingestão inadequada de comida; perda de peso com ingestão adequada de comida e relato de sensação de sabor alterado. O órgão que mais denuncia os sinais de envelhecimento é a pele: a perda do tecido de sustentação; gordura subcutânea;

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com

Trabalho 17 - 4/6

diminuição de pêlos e glândulas sudoríparas e sebáceas; fisiologicamente o idoso possui uma pele mais frágil⁴. De tal modo que, muitas publicações possuíam o DE Integridade da pele prejudicada, dada as alterações deste órgão aliadas aos fatores mobilidade física e nutrição. Na função gastrointestinal ressalta-se o diagnóstico de Constipação e o Risco para constipação, mais frequentes do que a diarreia, pela diminuída ingestão de fibras e líquidos, falta de atividade física, da diminuição do tônus da musculatura abdominal, da motilidade intestinal e do tônus do esfíncter anal. Observou-se também o DE Padrão de sono perturbado. Os distúrbios do sono ocorrem com maior frequência nas pessoas idosas, afetando a qualidade de sono à noite, levando à necessidade de repouso durante o dia. Após este os DEs Percepção sensorial perturbada, Memória Prejudicada e Processos do pensamento perturbados foram identificados. A cognição pode ser afetada por muitas variáveis, incluindo o comprometimento sensorial, saúde fisiológica, ambiente e influências psicossociais. Destaca-se também o Risco de solidão e Desesperança. Estudos descrevem que existe uma perda crescente de recursos físicos, mentais e sociais, podendo gerar sentimentos de desespero, desesperança e solidão. Foi evidenciado também o DE Dor crônica e aguda. Independente de sua natureza, padrão ou causa, a dor inadequadamente tratada apresenta efeitos lesivos, além do sofrimento que causa. A dor não avaliada pode resultar em depressão, incapacidade, distúrbios do sono, reabilitação tardia, desnutrição e disfunção cognitiva. Alguns diagnósticos foram encontrados em uma minoria nas bibliografias, aqueles atribuídos na alta hospitalar, como a categoria diagnóstica Disposição para o controle aumentado do regime terapêutico e Disposição para nutrição melhorada. Autores observam que os idosos têm demonstrado maior preocupação com a qualidade de sua saúde. Ainda na alta hospitalar, o diagnóstico mais prevalente foi Controle ineficaz do regime terapêutico. Este é conceituado como padrão de regulação e integração na vida diária de um programa de tratamento de doenças e seqüelas insatisfatório para atingir objetivos específicos de saúde. É mencionado o déficit de conhecimento como justificativa para a ineficácia do controle do regime terapêutico, por possuírem baixa escolaridade e as dificuldades dos sujeitos e profissionais estabelecerem vínculos apropriados para superarem com bem-

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com

Trabalho 17 - 5/6

estar a complexidade do regime terapêutico. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que as alterações fisiológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento e as decorrências de doenças crônicas são possíveis fatores relacionados à grande parte dos DEs e o processo de hospitalização implica que os idosos concebem um grupo específico que exige do enfermeiro habilidades de avaliação gerontológica para o correto diagnóstico dos indivíduos⁵. Entende-se que, a partir desse estudo, a avaliação de enfermagem poderá ser qualificada e novos estudos poderão auxiliar para uma verificação mais acurada acerca dos DEs e os fatores relacionados para o delineamento da sistematização da assistência de enfermagem ao idoso. Assim, esse estudo trouxe valiosa contribuição ao meio acadêmico e assistencial, pois demonstrou a importância do conhecimento dos DEs mais prevalentes como forma de garantir uma assistência de qualidade, possibilitando a elaboração de intervenções de enfermagem para os idosos hospitalizados. Com a SAE, o binômio enfermeiro/ser humano idoso poderá estreitar-se, pois o idoso exige maior envolvimento do profissional e presença efetiva ao lado dele. Assim, o planejamento e a implementação de ações adequadas ao idoso, a partir do conhecimento de suas necessidades básicas afetadas, juntamente com a formulação dos DEs podem contribuir para a redução do tempo de internação, além de diminuir o número de reinternações hospitalares.

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

Área temática: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida.

Referências

1 Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcante ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1):141-9.

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com

Trabalho 17 - 6/6

2 Santos WL, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados na alta hospitalar de idosos. *Cogitare Enferm* 2009 Abr/Jun; 14(2):304-10.

3 Coqueiro KRR, Mota P, Bertolucci R. Avaliação da mobilidade orientada pelo desempenho em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Varia Scientia Artigos & Ensaio*, 2009; 7(14):45-53.

4 Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*, 2007; 20(4):495-8.

5 Daniel NO, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Rev Ciência & Saúde, Porto Alegre*, 2008 jul/dez, 1(2):57-63.

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta da Universidade Estadual da Paraíba. Residente a Rua Abel Costa, 35. Bodocongó. Campina Grande – PB. e-mail: amandamanuella@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela FCM-CG. e-mail: alydiniz@hotmail.com

3 Graduada de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: iza_dmenezes@hotmail.com

4 Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro. e-mail: izamara_santos@hotmail.com

5 Graduada de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: tatally@hotmail.com

6 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. e-mail: rossana_rlm@hotmail.com