

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: revisão da literatura

Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes ¹
Daiana Beatriz de Lira e Silva ²
Maria das Graças Melo Fernandes ³

RESUMO

Introdução: no Brasil, o número de pessoas idosas que apresentam predomínio de doenças crônicas de longo curso e morbidades, tem demandando um aumento de cuidados específicos (críticos) e contínuos. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica sobre os principais diagnósticos de enfermagem presentes em pessoas idosas hospitalizadas em unidade de terapia intensiva no período de 2013 a junho de 2018. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa na BVS e CINAHL. Realizou-se um cruzamento entre os descritores de saúde e o operador booleano and. Os dados coletados foram agrupados, analisados e apresentados em quadros com eixos temáticos. **Resultados e discussão:** Por meio da análise qualitativa das publicações inseridas no presente estudo, emergiram dois eixos temáticos: Perfil dos problemas de enfermagem apresentados por pessoas idosas em unidade de terapia intensiva; Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem evidenciados na literatura correspondem as respostas humanas a diversos problemas apresentados por idosos em cuidados intensivos, os quais auxiliam os enfermeiros na tomada de decisão e planejamento da assistência em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Pessoa idosa. Unidade de terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade no mundo globalizado, todavia essa configuração têm suas desvantagens, a exemplo dos desafios para a saúde pública contemporânea, sobretudo em países emergentes. Apesar desse fenômeno na estrutura etária das pessoas que vivem em países desenvolvidos, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada, rápida e desordenada, a exemplo do Brasil (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2002, o que significa um acréscimo de cerca de 500% nesse período. Estima-se que até 2020 a população atingirá o quantitativo de 32 milhões de pessoas idosas, denotando a realidade do

¹ Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, wiliana_alves@hotmail.com;

² Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, daiana_beatriz@hotmail.com;

³ Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Federal da Paraíba- UFPB, maria.gracas3@academico.ufpb.br.

envelhecimento populacional brasileiro, haja vista que essa mudança nos grupos etários ocorreu velozmente no país, enquanto que na Bélgica e França essa transição levou aproximadamente 100 anos para ser concluída (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Essa configuração relacionada à predominância de pessoas idosas, em virtude, principalmente, da queda na natalidade e da maior expectativa de vida ao nascer desde o século XX, a qual vem acompanhada de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, contudo, estas conquistas não são distribuídas de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, a exemplo do Brasil. Tal mudança nos grupos etários constitui um grande desafio para o Brasil atualmente, haja vista que, paralelamente às modificações observadas na pirâmide populacional, surgem condições de saúde que demandam muitos investimentos, sobretudo, no que tange às doenças próprias do envelhecimento, as quais passaram a ter maciça expressão na sociedade brasileira, particularmente, ao que concerne à maior demanda dos serviços de saúde para atender às pessoas idosas (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Cumprе assinalar que, o idoso, além de necessitar de maior quantidade de serviços de saúde, também pode necessitar de mais internações hospitalares, não obstante, o tempo de ocupação do leito é maior para o idoso se comparado ao das populações mais jovens¹. Outro aspecto importante é que, as pessoas idosas apresentam, em sua maioria doenças crônicas e múltiplas, as quais tem curso longo, perdurando por vários anos, gerando necessidade de cuidados específicos e contínuos. O agravamento de tais morbidades pode levar a uma evolução negativa do quadro de saúde da pessoa idosa, sobretudo pela maior vulnerabilidade apresentada por essas pessoas, isso pode repercutir em maior demanda de cuidados emergentes, cuidados críticos ou intensivos de saúde (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; LEITE et al., 2015).

Os cuidados ao idoso em condição aguda ou crônica grave, especialmente devido à sua maior vulnerabilidade, faz com que o mesmo necessite de uma hospitalização em uma unidade especializada, a exemplo da unidade de terapia intensiva (UTI). Partindo desse pressuposto, considera-se que as UTIs receberão um incremento progressivo no número de internações de pacientes idosos (LEITE et al., 2015).

Nesse sentido, cumprе assinalar que à assistência em saúde à pessoa idosa internada em UTI precisa ser fornecida de maneira diferenciada, pois, associado ao processo de adoecimento, há alterações orgânicas e psicossociais ocasionadas pelo ato de envelhecer. No tocante aos aspectos físicos, podem ser observadas mudanças significativas em todos os sistemas, as quais, podem impactar negativamente a capacidade funcional do idoso. Ao que tange às alterações

psicossociais, salienta-se que elas possuem importante significado na vida e no bem estar do idoso (LEITE et al., 2015).

Considerando isso, afirma-se que o cuidado à pessoa idosa hospitalizada em UTI, deve contemplar tanto os aspectos clínicos como os psicossociais, com o intuito de promover uma assistência holística e individualizada ao idoso e sua família. Nesse cenário, a enfermagem tem papel indispensável no cuidado ao idoso em situação crítica de saúde. O enfermeiro deve presar por uma boa relação com o idoso e seus familiares, deve também, estabelecer uma comunicação efetiva e a escuta qualificada, buscando meios que diminuam o estresse e o desconforto que possam surgir no processo de hospitalização. Além disso, o enfermeiro, bem como a equipe de enfermagem devem focar suas ações no cuidado humanizado com vistas ao atendimento às necessidades particulares e próprias nos diversos domínios (biológico, psicológico e social) da saúde da pessoa idosa (LEITE et al., 2015).

Considerando a problemática em leque, elencou-se para o presente estudo, o objetivo que se segue: caracterizar a produção científica sobre os principais diagnósticos de enfermagem presentes em pessoas idosas hospitalizadas em de unidade terapia intensiva no período de 2013 a junho de 2018.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, acerca de diagnósticos de enfermagem presentes em pessoas idosas hospitalizadas em unidade de terapia intensiva evidenciados em periódicos indexados, no período compreendido entre 2013 e 2018. No tocante ao tipo de estudo utilizado no presente estudo, ressalta-se que a revisão integrativa da literatura consiste em uma modalidade de investigação que tem por finalidade reunir e sintetizar estudos que versam sobre determinada temática. Os resultados obtidos na etapa da coleta de dados foram organizados em categorias temáticas de forma ordenada e sistemática, de acordo com critérios preestabelecidos, tais como: de inclusão, exclusão, objetivos, descritores e operadores e/ou qualificadores. Além disso, este tipo de estudo propõe todo um rigor metodológico, devendo atender às etapas ou fases operacionais ora mencionadas (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

No tocante ao modelo escolhido para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se o método proposto por autores amplamente utilizado em estudos de revisão integrativa concernentes a diagnósticos de enfermagem, o qual elenca as fases que se seguem: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos no estudo;

interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Ao que tange à coleta de dados, esta deu-se no período de maio e junho de 2018 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados eletrônica Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A pesquisa foi norteada a partir da seguinte questão: Qual a caracterização da produção científica sobre os principais diagnósticos de enfermagem presentes em pessoas idosas hospitalizadas em unidade de terapia intensiva disponíveis nos periódicos online concernente ao campo da Saúde e Enfermagem, no período de 2013 a junho de 2018?

Para realizar as buscas das produções na BVS, os descritores em saúde utilizados foram “equipe de enfermagem”, “unidades de terapia intensiva” e “idoso”, bem como utilizou-se o operador booleano AND. Para tal, realizou-se um cruzamento entre os descritores e o referido operador booleano: diagnósticos de enfermagem AND unidade de terapia intensiva AND idoso. Tendo como premissa tais passos para levantamento de dados, obteve-se o seguinte quantitativo de produções científicas, segundo a base de dados investigada: BVS, sete artigos; CINAHL, cinco artigos, somando-se, então, um total de 12 produções.

Seguindo as fases do modelo de autores, procedeu-se com a etapa de filtragem dos estudos. Após a leitura dos resumos e leitura flutuante dos artigos, selecionaram-se sete artigos científicos, dos quais, cinco estavam alocados na BVS e dois na base de dados CINAHL. Além disso, para essa etapa de filtragem e seleção das publicações foram respeitados todos os critérios de inclusão da presente pesquisa, tais quais mencionados anteriormente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A partir da identificação dos resumos, foi iniciada a etapa que consistiu na leitura de todos os artigos selecionados na íntegra, quer tenham sido publicados como ensaio, resultado de pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura, com o intuito de apreender as informações principais de cada estudo para prosseguir com o desenvolvimento da pesquisa, buscando contemplar os objetivos propostos na presente revisão. Ressalta-se que a análise do material foi realizada através de leitura crítica e qualitativa que permitiu identificar convergências, as quais, possibilitaram o agrupamento das publicações em dois eixos temáticos, os quais: eixo temático I - Perfil dos problemas de enfermagem apresentados por pessoas idosas em unidade de terapia intensiva e; eixo temático II - Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.

Ao que concerne aos aspectos éticos e legais da presente pesquisa, ressalta-se que a mesma, por se tratar de uma modalidade de pesquisa que utiliza dados secundários, os quais

estão disponibilizados em locais públicos ou de acesso livre, de modo que, não representa riscos ao paciente, seu cuidado ou à sua família, entende-se que a mesma é dispensada da etapa de submissão para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. É oportuno salientar que, todos os preceitos pertinentes à realização do presente estudo foram respeitados, sobretudo, ao que tange aos direitos de autorais, haja vista que, todas as fontes e/ou as obras consultadas foram devidamente referenciadas no presente estudo.

RESULTADOS

Foram selecionadas 12 produções científicas para compor a amostra da presente revisão. Acerca do ano de publicação, destacaram-se 2016 e 2013 (2 produções, 28,6%). Quanto ao contexto, destacam-se as unidades clínicas, seguidas de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Quanto ao conteúdo expresso pela amostra desse estudo, ressalta-se que, após leitura qualitativa de tais produções observou-se que, emergiram dois eixos temáticos, os quais: Eixo temático I - Perfil dos problemas (diagnósticos) de enfermagem apresentados por pessoas idosas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Quadro 1) e; Eixo temático II - Atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Quadro 2).

Quadro 1. Publicações que compuseram o eixo temático I “Perfil dos problemas de enfermagem apresentados por pessoas idosas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”. (n = 7).

PERFIL DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM APRESENTADOS POR PESSOAS IDOSAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)		
Codificação	Referência	Conteúdo extraído
E1	Dantas ALM, Nogueira ILA, Vitorino ABF, Tinôco JDS, Frazão CMFQ, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem e modelo adaptativo de Roy: análise em pacientes críticos. Aquichan 2017; 17:316-27.	“Apresentaram maioria expressiva em pacientes críticos internados na UTI: risco de infecção (98,8%), risco de olho seco (98,8%), risco de envenenamento (96,5%), risco de trauma vascular (96,5 %), integridade da pele prejudicada (95,3%), dentição prejudicada (93%), risco de sangramento (83,7%), risco de desequilíbrio da temperatura corporal (82,6%), risco de lesão por posicionamento perioperatório (73,3%), integridade tissular prejudicada (76,7%), risco de disfunção neurovascular periférica (72,1%), risco de resposta adversa ao meio de contraste com iodo (69,8 %) e risco de choque (61,6 %).”
E2	Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB.	“O <i>delirium</i> é considerado o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, podendo acometer de 56% a

	Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Rev Bras Enferm 2016; 69:725-32.	72% daqueles internados em unidade de terapia intensiva (UTI).”
E3	Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm 2016; 69:307-15.	“Os diagnósticos mais frequentes foram: Dor aguda (n=146, 57,25%), Risco de infecção (n=121, 47,45%), Troca de gases prejudicada (n=103, 40,39%), Débito cardíaco diminuído (n=98, 38,43%), Confusão Aguda (n=35, 13,67%), Volume de líquidos deficiente (n=26, 10,15%) e Ansiedade (n=22, 8,59%).”
E4	Santos RB, Duran ECM, Carmona EC, Melo LL, Beck ARM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infecção hospitalar. Rev enferm UFPE on line 2015; 9 (Supl. 8):9359-65.	“Risco de infecção; Déficit do autocuidado para banho; Risco de integridade da pele prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Risco de aspiração; Desobstrução ineficaz de vias aéreas e Integridade da pele prejudicada.”
E5	Oliveira DST, Fernandes MGM, Sousa FS, Costa ML. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. Rev enferm UFPE on line 2014; 8:1284-9.	“A sepse se constitui em uma das maiores causas de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva não cardiológica.” “Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, representativos dos problemas de oxigenação induzidos pela sepse, com destaque para ventilação espontânea prejudicada e troca de gases prejudicada, que ocorreram 100% dos idosos investigados.”
E6	Faria RS, Moreno RP. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. Rev Bras Ter Intensiva 2013; 25:137-147.	“O <i>delirium</i> é a forma mais comum de disfunção cerebral aguda em UCI** e afeta até 80% dos doentes, sendo, contudo, frequentemente desvalorizado e não reconhecido da mesma forma que outra disfunção de órgão. A prevalência obtida em estudos multicêntricos varia entre 32,3% e 77%, e a incidência pode variar entre 45% e 87%.”
E7	Ramos GS, Santana LC, Ferreira PHC, Chianca TCM, Guedes HM. Diagnósticos de	“Entre os DE* formulados, o de risco de infecção foi estabelecido para 100% dos pacientes críticos internados.”

	enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. R Enferm Cent O Min 2013; 3:679-686.	“Os DE* identificados e com elevado índice de ocorrência foram: risco de integridade da pele prejudicada e risco de desequilíbrio de volume de líquido.”
--	---	--

Legenda: * DE: diagnóstico de enfermagem; UCI** : unidade de cuidados intensivos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao que concerne ao eixo temático II, intitulado “atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva”, salienta-se que este eixo foi percebido em seis das sete publicações que fizeram parte da amostra da presente pesquisa, com exceção de um ⁵, por se tratar de um artigo de revisão. As publicações inseridas no referido eixo temático estão apresentadas no Quadro 2 como se segue.

Quadro 2. Publicações que compuseram o eixo temático II “Atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”. (n = 6).

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)		
Codificação	Referência	Conteúdo extraído
E5	Oliveira DST, Fernandes MGM, Sousa FS, Costa ML. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. Rev enferm UFPE on line 2014; 8:1284-9.	“O cuidado de enfermagem deve ser deliberado e sistemático, baseado em fundamentação teórico-científica, sendo indispensável sua utilização como método de trabalho do processo de enfermagem.”
E8	Dantas ALM, Nogueira ILA, Vitorino ABF, Tinôco JDS, Frazão CMFQ, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem e modelo adaptativo de Roy: análise em pacientes críticos. Aquichan 2017; 17:316-27.	“O enfermeiro, tem fundamental importância na prestação de uma assistência direta e contínua. Esse profissional desenvolve ações com foco no cuidar, pautadas nas etapas do Processo de Enfermagem (PE), o que assegura confiabilidade, visibilidade e melhoria do cuidado prestado.”

E9	Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Rev Bras Enferm 2016; 69:725-32.	“A equipe de enfermagem, em seu processo de trabalho, assume importante papel nesse cenário, pois as estratégias para evitar a ocorrência e duração do <i>delirium</i> estão intimamente direcionadas à assistência prestada por essa categoria profissional, por desenvolver cuidados à beira do leito e em horário integral aos pacientes críticos.”
E10	Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm 2016; 69:307-15.	“A assistência de enfermagem em UTI* exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida. A atenção à saúde ofertada pela equipe de enfermagem precisa estar organizada, de modo a promover os melhores resultados ao paciente, juntamente com os demais membros da equipe de saúde.”
E11	Santos RB, Duran ECM, Carmona EC, Melo LL, Beck ARM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infecção hospitalar. Rev enferm UFPE on line 2015; 9 (Supl. 8):9359-65.	“O paciente que está em UTI necessita de cuidados de enfermagem complexos, avaliações críticas, frequentes e rápidas, principalmente quanto sua condição clínica é instável e a presença de infecção é confirmada. Considera-se imprescindível o julgamento clínico do enfermeiro sobre as respostas do indivíduo aos problemas de saúde, atuais ou potenciais, para o planejamento de intervenções que possam trazer resultados satisfatórios ao paciente e para a excelência da qualidade em enfermagem.”
E12	Ramos GS, Santana LC, Ferreira PHC, Chianca TCM, Guedes HM. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. R Enferm Cent O Min 2013; 3:679-686.	“O enfermeiro planeja as prescrições de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente. A avaliação do paciente é feita diariamente, assim como as outras etapas do processo de enfermagem.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

Compreender o perfil dos problemas apresentados por pessoas internadas em unidade de terapia intensiva, sobretudo, às idosas é de suma importância para a promoção de cuidados sistematizados e holísticos, particularmente ao que tange à assistência de enfermagem. Os problemas identificados em pessoas idosas em situação crítica são diversos, bem como são variáveis as respostas humanas dessas pessoas diante de tais problemas, devido a isso, se faz necessária a identificação acurada de tais problemas, para que a assistência seja direcionada ao problema real ou potencial dessas pessoas.

Os enfermeiros devem utilizar o Processo de Enfermagem (PE) como método tecnológico para planejar os cuidados de enfermagem (LÍVIA et al., 2017). O PE perpassa toda a assistência de enfermagem, desde a identificação dos sinais e sintomas até a etapa de avaliação da assistência. A identificação acurada dos sinais e sintomas evidenciados por pessoas idosas, por parte do enfermeiro, favorece a inferência precisa do problema apresentado dessas pessoas, e, desse modo, permite que o enfermeiro elabore o plano assistencial pertinente à enfermagem. Ressalta-se que, as pessoas podem evidenciar problemas reais ou potenciais passíveis de intervenções de enfermagem, os quais são denominados diagnósticos de enfermagem (Nanda Internacional, 2021). Para a identificação de diagnósticos de enfermagem acurados é impreterível o uso de taxonomias de diagnósticos, a exemplo da Nanda Internacional (2021).

Os principais problemas ou diagnósticos de enfermagem identificados nas publicações que compuseram a presente revisão foram: “risco de infecção” e delirium. No tocante ao diagnóstico de enfermagem “risco de infecção”, em consonância aos achados da presente revisão, pesquisadores verificaram risco de infecção na maioria (98,8%) dos pacientes internados em UTI. Tal problema também foi verificado em outros estudos. Pessoas que necessitam de cuidados intensivos apresentam alta prevalência de risco de infecção, o que pode estar atrelado às condições crônicas de saúde experimentadas por pessoas idosas (LÍVIA et al., 2017; FERREIRA et al., 2016; SANTOS et al., 2015; RAMOS et al., 2013).

A infecção hospitalar consiste em uma séria ameaça aos pacientes internados em UTIs, visto que, no âmbito da internação hospitalar os pacientes apresentam condições de saúde desfavoráveis, além disso, eles são constantemente submetidos a procedimentos invasivos, majorando o risco às infecções. Não obstante, os pacientes internados em tais unidades hospitalares possuem de cinco a dez vezes maior probabilidade de adquirir uma infecção, maior morbimortalidade e gastos excessivos nos serviços de saúde, por isso, tais infecções são um grave problema de saúde pública como consta na literatura (SANTOS et al., 2015).

O delirium consiste na forma mais comum de disfunção cerebral aguda em UTI, afetando cerca de 80% dos acometidos por tal problema. Os sintomas mais frequentes do delirium podem ser classificados como cognitivos e comportamentais, amplamente variáveis entre as pessoas acometidas por ele. Os idosos com delirium manifestam predominantemente lentificação psicomotora, alguns, apresentam ansiedade, mas em outros ele pode manifestar-se como um episódio de coma. Eles podem apresentar manifestações clínicas, como: distúrbios do ciclo sono-vigília, alterações emocionais, perda da memória, sobretudo a recente, ilusões, interpretações errôneas e incapacidade de colaborar com o que é solicitado (FARIA; MORENO, 2013; FAUSTINO et al., 2016).

Contudo, o *Delirium* pode ser denominado de outras formas, a exemplo da classificação segundo o tempo de evolução a qual é dada da seguinte forma: diz-se que o delirium é prevalente, se for detectado no momento da admissão; é incidente, se surgir durante a hospitalização e; é persistente, se os sintomas persistirem durante determinado intervalo de tempo (FARIA; MORENO, 2013).

O problema do delirium é tido como o distúrbio neurocomportamental mais prevalente entre indivíduos idosos hospitalizados, podendo afetar até cerca de 70% deles em UTIs. Além disso, esse problema pode possuir relação com elevados índices de queda e ao surgimento de lesões autoprovocadas ou por pressão. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve traçar estratégias que visam a prevenção da ocorrência e persistência do delirium, visto que, são esses profissionais os responsáveis pelos cuidados constantes à beira leito aos idosos, sobretudo, aqueles em cuidados intensivos (FAUSTINO et al., 2016).

Os artigos inseridos no eixo temático II refletem a importância da atuação do enfermeiro na assistência às pessoas idosas internadas em UTI. Considerando isso, pesquisadores⁸ afirmaram que “a assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida”. Ressaltaram também que, “a atenção à saúde ofertada pela equipe de enfermagem precisa estar organizada, de modo a promover os melhores resultados ao paciente”.

Ressalta-se que, “o cuidado de enfermagem deve ser deliberado e sistemático, baseado em fundamentação teórico-científica, sendo indispensável sua utilização como método de trabalho do processo de enfermagem”. Esse cuidado precisa estar pautado na prática baseada em evidências e no uso de sistemas de classificação padronizados, visto que, o uso desses sistemas de classificação da linguagem dos enfermeiros garante que a assistência tenha respaldo científico (OLIVEIRA et al., 2014).

Esses sistemas de classificação permitem que os enfermeiros estabeleçam diagnósticos pertinentes aos problemas evidenciados pelas pessoas cuidadas. Além disso, estes profissionais também podem fazer a inferência de diagnósticos de risco ou potenciais para os pacientes. Isso reforça o valor da utilização do PE na prática assistencial e na gestão dos riscos, permitindo que o enfermeiro e sua equipe realizem ações voltadas à prevenção e a promoção à saúde de idosos, evitando a concretização dos problemas potenciais destes. Salienta-se que, o enfermeiro é o responsável por planejar as prescrições de enfermagem de acordo com as necessidades reais ou potenciais do paciente. Além de estar atento à avaliação dessa assistência, a qual deve ser constante, atual e diária (RAMOS et al., 2013).

O uso do método tecnológico para sistematizar a assistência de enfermagem, denominado de PE, é de fundamental importância na prestação de uma assistência direta e contínua, possibilitando o desenvolvimento de ações com foco no cuidar, as quais devem estar pautadas nas etapas do processo de enfermagem, assegurando a confiabilidade, a visibilidade e a melhoria do cuidado prestado às pessoas cuidadas, particularmente às pessoas idosas internadas em UTIs (LÍVIA et al., 2017).

O desenvolvimento das ações do enfermeiro respaldadas no PE, possibilita a delimitação de fenômenos de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados nessa clientela. Conhecer os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em diferentes contextos da assistência pode auxiliar o traço de perfis epidemiológicos, direcionando o PE desde o planejamento de recursos humanos e materiais, bem como, a criação de programas de educação permanente e o desenvolvimento da ciência em Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem consiste em um cuidado técnico-científico, que tem como paradigma o cuidado à pessoa, família e comunidade, de forma integral e individualizada. Os enfermeiros buscam desenvolver ações de cuidado centrados nas particularidades do ser cuidado com vistas à promoção da saúde dessas pessoas.

Cumprido ao enfermeiro garantir a confiabilidade e a visibilidade do cuidado de enfermagem em todas as esferas de atuação, tendo como norte evidências científicas, para tal, o enfermeiro necessita implementar o PE, visando promover uma assistência sistematizada, prevenir e controlar os problemas de saúde evidenciados por pessoas idosas. Além disso, para realizar adequada assistência de enfermagem, é imprescindível que o enfermeiro possua habilidades e competências necessárias ao raciocínio clínico, ter domínio no instrumento

tecnológico PE, bem como, no uso de taxonomias enfermagem, particularmente, de diagnósticos de enfermagem.

Nesse ínterim, conclui-se que o presente estudo elencou evidências que reforçam a importância da investigação de diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados, com o intuito de aprimorar a assistência ofertada às tais pessoas, como também, desenvolver a pesquisa, o ensino e a gestão de enfermagem, ressaltando a importância da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas idosas, em especial àquelas internadas em UTI, com vistas à elaboração de metas e ações individualizadas correspondentes às necessidades reais ou potenciais desta população que cresce, significativamente no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

1. LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 700–701, 1 jun. 2003.
2. LEITE, M. T. et al. A HOSPITALIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA VOZ DE IDOSOS E FAMILIARES. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 6 nov. 2015.
3. LANZONI, G. M. DE M.; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 651–658, jun. 2011.
4. POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009.
5. FARIA, R. DA S. B.; MORENO, R. P. Delirium in intensive care: an under-diagnosed reality. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 137–147, 2013.
6. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION INTERNACIONAL (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017: definição e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2015.
7. LÍVIA, A. et al. Diagnósticos de enfermagem e modelo adaptativo de roy: análise em pacientes críticos. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p. 316–327, 1 set. 2017.
8. FERREIRA, A. M. et al.. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 307–315, mar. 2016.
9. SANTOS, R.B. et. al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com infecção hospitalar. **Rev enferm UFPE on line** 2015; 9 (Supl. 8):9359-65.
10. RAMOS, G. S. et al. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes críticos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 2, p. 679–686, 24 out. 2013.



11. FAUSTINO, T. N. et al. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 725–732, ago. 2016.

12. OLIVEIRA, D.S.T,et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. **Rev enferm UFPE on line** v. 8, n. 55, p. 1284-9, maio.2014