

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UM ABRIGO NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA-PE

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva¹
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes²
Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque³
Eva Maria da Silva Cavalcanti⁴
Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva⁵

RESUMO

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) configuram-se em um instrumento norteador do cuidado em idosos institucionalizados. O presente estudo objetivou identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos residentes em uma instituição de longa permanência do município de Nazaré da Mata – PE. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. A coleta foi realizada em Novembro e dezembro de 2018 após a aprovação pelo CEP do Centro Universitário Estácio do Recife, parecer 3.044.827 e CAEE: 02321318.1.0000.5640. Foram elaborados três instrumentos pelas pesquisadoras. Em relação aos resultados, a amostra foi constituída por 37 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (54,05% n=20), da cor parda (43,24% n=16), com faixa etária entre 71 a 89 anos (43,24% n=16). Quanto ao tempo de permanência na instituição foi visto que a maior parte reside entre 2 a 5 anos (35,13% n= 13), e possuem contato familiar (67,56% n= 25). Os DE mais frequentes foram: Risco de glicemia Instável (33,33% n=09), Incontinência urinária funcional (67,85% n=19), Deficit do autocuidado (27,95% n=26), Controle de impulso ineficaz (19,23% n=10) e Dentição prejudicada (36,84% n=21). Quanto ao domínio da taxonomia NANDA I, o que mais apresentou frequência de ocorrência foi Segurança/Proteção (89,18% n=33). A partir dos resultados pode-se inferir que os idosos possuem limitações funcionais em quase todos os âmbitos fisiológicos e psicológicos. E que a Enfermagem por meio do DE pode contribuir para uma assistência qualificada, melhorando a qualidade de vida, a partir da prevenção, manutenção e reabilitação do idoso institucionalizado.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso.

INTRODUÇÃO

O número de idosos com 60 anos ou mais tem crescido nos últimos anos. Apenas no ano de 2017 eram 30,2 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

¹ Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. Profª Adjunta do Centro Universitário Estácio do Recife-PE, leni.vanderlei@gmail.com;

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, lara_grazi@hotmail.com;

³ Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, nanquecarolina@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Maurício de Nassau, evinhacavalcanti080@hotmail.com

revelam uma estimativa significativa para o ano de 2031, onde o quantitativo de gerontes será maior que a população de 0 a 14 anos de idade (IBGE,2017).

Esse crescimento expressivo somado a introdução do perfil feminino no mercado de trabalho e as atuais mudanças de organização familiar dificultam as famílias cuidarem de seus idosos, contribuindo para a dependência de cuidados. E com isso a busca de instituições de longa permanência (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Há que se destacar ainda, que embora haja um aumento da procura por essas instituições, não se pode negar o contexto cultural e histórico na qual ela está inserida. Historicamente, estigmatizadas, como sendo locais impróprios. Contudo, esta visão tem sido mudada ao longo dos anos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabeleceu responsabilidades de garantia de bem-estar do idoso institucionalizado promovendo sua dignidade e inserção social, observando as características próprias do envelhecimento (NUNES *et al.*, 2014).

Todavia é necessário salientar que nem todos as ILPIs e abrigos são recenseadas, tendo um caráter puramente filantrópico sem observar os preceitos ditados na política nacional de saúde do idoso, e por isso, algumas delas não contam com serviços qualificados, comprometendo a saúde e bem estar do geronte (GONÇALVES *et al.*,2015)

Por tanto, para que haja um trabalho eficaz nessas Instituições é importante a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores qualificados e colaboradores de serviços gerais e lavanderia, nutricionista e fisioterapeuta assistindo integralmente a pessoa idosa (SALCHER *et al.*, 2015)

No que concerne a integralidade da assistência a saúde dos idosos, destaca-se o profissional de enfermagem como sendo um protagonista nesta ação, visto que assiste o cliente holisticamente levando em consideração as necessidades humanas básicas de cada indivíduo. O enfermeiro a partir de uma assistência sistematizada consegue intervir nos aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais promovendo saúde e qualidade de vida para este idoso (GONÇALVES *et al.*,2015)

Para o desenvolvimento de uma assistência organizada, a ciência da Enfermagem utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento norteador da prática profissional em quaisquer ambientes em que haja o cuidado de enfermagem. Dentro desta sistemática existe o diagnóstico de Enfermagem que é um dos cernes para tomadas de decisões durante os cuidados prestados (COFEN,2009).

. Desta forma, elaborar diagnósticos de Enfermagem é uma etapa crucial na assistência de Enfermagem, logo é imprescindível utilizar essa ferramenta em idosos institucionalizados, visto que os mesmos experimentam modificações fisiológicas em decorrência do processo de envelhecimento. Além, de claro, alterações emocionais em consequência da adaptação à institucionalização.

Em vista disso, o presente trabalho, objetiva identificar os principais diagnósticos de Enfermagem em idosos institucionalizados. Porque com base nesses achados é possível traçar um panorama da realidade dos idosos, para que ações específicas sejam direcionadas com a finalidade de melhorar a saúde e qualidade de vida dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. Foi realizado em um Abrigo para idosos no Município de Nazaré da Mata em Pernambuco. A instituição existe desde 1930. Possui no momento 41 idosos, sendo 23 do gênero feminino e 18 do masculino, com faixa etária média de 80 anos e contam com uma equipe multiprofissional composta por um médico, quatro técnicos, uma nutricionista, uma enfermeira, uma assistente social, seis cuidadoras, duas lavadeiras e seis pessoas no serviço geral. Fizeram parte da amostra 37 idosos. Havendo duas recusas e mais dois que não possuíam a idade igual ou maior que 60 anos.

A pesquisa foi realizada entre os meses de Novembro a Dezembro de 2018. Para a coleta de dados foi utilizado três instrumentos elaborados pelas pesquisadoras. Sendo o primeiro com dados de identificação, o segundo um checklist com exame físico cefalo-caudal e o terceiro com os domínios mais frequentes da Taxonomia da NANDA I. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) sendo respeitadas as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com o número do parecer 3.044.827 e CAAE nº: 02321318.1.0000.5640 (BRASIL,2012).

Os dados foram tabulados na planilha do Excel e analisados a partir da estatística descritiva.

DESENVOLVIMENTO

A Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) tem caráter socio sanitária, podendo ser com ou sem fins lucrativos. A institucionalização de idoso nesses locais tem sido relacionada aos serviços disponibilizados, além de dificuldades econômicas e psicossociais das famílias para o cuidado, principalmente fragilidade e limitação da capacidade funcional das pessoas nesse momento da vida (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Devido ao aumento de expectativa de vida, referente às circunstâncias de transformações sociais, nem sempre a família dispõe de atenção quando um dos seus membros idosos requer apoio, ou um auxílio contínuo. Dessa forma as (ILPI) surgem como uma possibilidade de cuidado fora do âmbito familiar. Tendo um caráter residencial como forma de moradia coletiva para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dispondo de suporte familiar ou não, acolhendo o idoso com particularidades distintas e, nesta situação, a atenção e o cuidado devem seguir a compreensão geriátrica (SALCHER *et al.*, 2015).

Desse modo, o foco na organização institucional é dar prioridade a qualidade de vida, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como percepção do indivíduo de sua posição na vida, e sistema de valores nos quais eles vivem em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, compreendendo a satisfação que ele sente no meio em que vive. Dessa forma, a escolha de uma ILPI deve ser feita pela família, ou até muitas vezes pelo próprio idoso (ROQUETE, 2017).

Dentro desse âmbito coletivo há uma grande exigência da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, envolvendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) onde a mesma organiza-se em cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Buscando restabelecer os serviços no seu cenário integrador, diante aos problemas e as dificuldades da sua rotina na atenção à saúde, abrangendo a equipe de profissionais, pensando na integralidade do cuidado e na necessidade de desenvolver o Processo de Enfermagem em sua plenitude (ANDRADA *et al.*, 2015).

O conhecimento do perfil diagnóstico auxilia na organização das ações de enfermagem, podendo assim, antecipar o planejamento de atividades de cuidados necessários para programar e atender as necessidades dos idosos, podendo ser criado protocolos de avaliação, auxiliando na qualificação do cuidado em saúde. Sendo assim, o diagnóstico atribuído é fundamental para definir o plano de cuidado e os resultados esperados (FERREIRA *et al.*, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 37 idosos que compuseram a amostra, a maioria era do gênero feminino 54,05% (n=20), da cor parda 43,24% (n=16), com idades entre 71 a 80 anos 43,24% (n=16) e com naturalidade da Zona da Mata Norte 86,48 % (n=32). (Tabela1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados sócio-demográficos referente aos idosos institucionalizados em um Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco

Variáveis	Nº	%
Gênero		
Masculino	17	45,94
Feminino	20	54,05
Total	37	100
Cor		
Branco	14	37,83
Pardo	16	43,24
Negro	07	18,91
Total	37	100
Faixa Etária		
60-70	05	13,51
71-80	16	43,24
81-90	12	32,43
>90	04	10,81
Total	37	100
Naturalidade		
Região Metropolitana	05	13,51
Zona da Mata Norte	32	86,48
Total	37	100

FONTE: Próprio Autor, 2018.

Com relação a faixa etária, observou-se maior concentração de idosos acima de 70 anos, entretanto permite-se inferir que a idade avançada não está totalmente relacionada à institucionalização, e sim as dependências que estão associadas. Pois com o avançar da idade as situações de dependência, seja pela redução física ou mental, seja pelas variadas fragilidades, surgimento e complicações de doenças crônicas tem se configurado como um motivo à institucionalização (LINI *et al.*, 2016).

A tabela 2 ilustra os resultados quanto ao tempo de permanência dos idosos na ILPI e se eles possuem contato familiar apesar da institucionalização. O resultado variou de 2 a 5 anos 35,13% (n=13), e no que diz respeito ao contato familiar 67,56% (n=25) relataram que possuem relação familiar.

Tabela 2. Tempo de Permanência na ILPI e contato familiar em um Abrigo de idoso no Município de Nazaré da Mata-PE.

Variáveis	Nº	%
Tempo de permanência		
< 1 ano	08	21,62
1 a 2 anos	04	10,81
2 a 5 anos	13	35,13
5 a 10 anos	09	24,32
>10 anos	03	08,10
Total	37	100
Contato familiar		
Sim	25	67,56
Não	12	32,43
Total	37	100

FONTE: Próprio Autor, 2018.

O tempo de permanência de um idoso em uma ILPI pode estar relacionado a vários fatores. Ferretti et al (2014) destacam a redução da disponibilidade familiar, a incapacidade e fragilidade do idoso, o abandono, o alto custo do cuidado familiar, viuvez, ou até mesmo a qualidade de vida que é oferecida nessas ILPIs como determinantes nesta permanência. É válido ressaltar que deve ser respeitada a escolha no contexto de vida de cada indivíduo.

No que diz respeito ao contato familiar, a maioria relataram possuir essa conexão, sendo um ponto positivo. A família é sempre vista como um suporte significativo (ROQUETE,2017).

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem por domínios observou-se o de nutrição com Risco de Glicemia Instável em 33,33% (n=9), o de eliminação/ troca com Incontinência Urinária Funcional 67,85% (n=19), o de atividade/repouso com Deficit do autocuidado 27,95% (n=26), em percepção/cognição Controle de Impulso Ineficaz 19,23% (n=10) e em segurança/proteção Dentição prejudicada 36,84% (n=21) (Tabela 3).

Tabela 3 – Apresentação dos resultados quanto aos principais diagnósticos por domínios da taxonomia NANDA 2018/2020 apresentados em um Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco.

Variáveis	Nº	%
Nutrição		

Risco de desequilíbrio eletrolítico	01	3,70
Risco de glicemia instável	09	33,33
Risco de sobrepeso	02	7,40
Sobrepeso	02	7,40
Obesidade	04	14,81
Volume de líquido deficiente	05	18,51
Nutrição desequilibrada	04	14,81
Total	27	100

Eliminação/ Troca

Incontinência urinária funcional	19	67,85
Eliminação urinária prejudicada	03	10,71
Constipação percebida	04	14,28
Constipação	01	3,57
Troca de gases prejudicada	01	3,57
Total	28	100

Atividade / Repouso

Risco de perfusão gastro ineficaz	02	2,15
Risco de função cardiovascular prejudicada	17	18,27
Risco de perfusão tissular periférica	01	1,07
Padrão do sono prejudicado	04	4,30
Deambulação prejudicada	18	19,85
Intolerância a atividade	03	3,22
Déficit do autocuidado	26	27,95
Mobilidade física prejudicada	16	17,20
Sentar-se prejudicada	01	1,07
Levantar-se prejudicada	03	3,22
Mobilidade no leito prejudicada	02	2,15
Total	93	100

Percepção / Cognição

Conhecimento deficiente	08	15,38
Controle de impulso ineficaz	10	19,23
Comunicação verbal prejudicada	09	17,30
Controle emocional instável	07	13,46
Memória prejudicada	05	9,61
Confusão crônica	04	7,69

Confusão aguda	03	5,76
Identidade pessoal perturbada	02	3,84
Baixa autoestima situacional	01	1,92
Disposição para esperança melhorada	3	5,76
Total	52	100

Segurança/ Proteção

Dentição prejudicada	21	36,84
Integridade da pele prejudicada	09	15,78
Risco de quedas	13	22,80
Risco de lesão por pressão	05	8,77
Risco de violência direta a outros	06	10,52
Risco de violência a si mesmo	01	1,75
Risco de Aspiração	01	1,75
Risco de Choque	01	1,75
Total	57	100

Fonte: Próprio Autor, 2018.

No domínio de Nutrição verificou-se que o diagnóstico de Risco de Glicemia Instável representou a maior parte, sendo explicado pela maioria dos idosos residentes possuírem Diabetes *Mellitus*. Esse risco é preocupante visto que as alterações em sua instabilidade podem gerar sérias complicações agudas como hipoglicemia ou cetoacidose diabética. Desse modo, é importante o reconhecimento de fatores de riscos, para prevenção dos agravos (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Aos achados sobre o domínio de eliminação e troca destacou-se a incidência de incontinência urinária funcional, onde muitos idosos apresentavam o uso de fralda, evidenciado pela dificuldade de segurar as perdas urinárias durante a locomoção ao banheiro. Diante disso, também não é surpreendente que a idade avançada esteja associada à perda do controle vesical, uma vez que o controle da urina depende de um conjunto complexo de vias neurofisiológicas, da função normal do tecido neuromuscular, conjuntivo e da cognição e mobilidade adequada, elementos estes alterados no envelhecimento (KESLEER *et al.*, 2018).

No domínio Atividade/repouso predominou o diagnóstico do Déficit de autocuidado. Durante o processo de envelhecer todos os órgãos e sistemas passam por alterações, que somadas, podem comprometer a capacidade funcional, e conseqüentemente o autocuidado. É

importante salientar que a maioria eram idosos acima de 70 anos e com doenças crônicas, o que potencializa a necessidade de cuidados da vida diária (ANDRADA *et al.*, 2015).

Quanto ao domínio de Percepção/Cognição mostrou-se grande relevância o diagnóstico de Controle de Impulso Ineficaz, onde foi bem perceptível através do comportamento dos idosos apresentando atos incoerentes com grande risco de prejuízo para si e para os outros. Foram observados vários descontroles como distúrbios e transtornos através de mentiras, comportamento agressivo e outros comportamentos autodestrutivos.

A dentição prejudicada foi identificada pelas características de estragos e também ausência de dentes nos idosos. Esta condição pode estar relacionada à higiene oral ineficaz, falta de acesso aos cuidados profissionais, uso de alguns medicamentos, doenças sistêmicas e até mesmo algum fato referente a senilidade, que por sua vez causa o comprometimento, sensibilidade e enfraquecimento da arcada dentária (PINHEIRO *et al.*, 2018).

A tabela 4 apresenta a distribuição da amostra do estudo em relação aos domínios mais frequentes da Taxonomia da NANDA I 2018/2020.

Tabela 4 – Distribuição da amostra do estudo quanto os domínios mais frequentes da taxonomia da NANDA 2018/2020, apresentado em uma Instituição de Abrigo no Município de Nazaré da Mata, Pernambuco.

Variáveis	Nº	%
Nutrição	23	62,16
Eliminação/ troca	25	67,56
Atividade/ repouso	30	81,08
Percepção/ Cognição	27	72,97
Segurança/ Proteção	33	89,18

Fonte: pesquisa realizada pelos próprios autores, 2018.

Em relação aos dados da tabela 4, pode-se inferir que todos os domínios foram utilizados de forma significativa para construção dos diagnósticos. Até porque durante o envelhecimento acontecem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas em todas as esferas do organismo, o que justifica a identificação de diagnósticos em todos os domínios (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a exequibilidade desta pesquisa foi possível conhecer os fatores de risco e os problemas potenciais de idosos institucionalizados e a identificação de diagnósticos de Enfermagem individuais. Todavia, por se tratar de um estudo em um único público alvo, possui suas limitações, no sentido que não se pode generalizar os resultados para todos os gerontes.

É sabido que, de uma maneira geral, os idosos enfrentam o processo de envelhecimento de maneira universal, dinâmica e progressiva. Porém, existe fatores extrínsecos e intrínsecos que poderão influenciar neste processo, diferenciando esse momento entre senilidade e senescência, tornando o envelhecimento individual do ponto de vista fisiológico.

É pertinente ressaltar que a maioria estava no Abrigo há mais de dois anos e que possuem vínculo/relação familiar, o que é um ponto positivo para adaptação desse idoso à Instituição. Ademais, os diagnósticos mais prevalentes dizem respeito as associações com doenças crônicas e limitações funcionais. Sendo todos os domínios utilizados para a construção dos diagnósticos, sendo explicada pelas alterações que ocorrem em todos os aspectos biológicos e psicológicos.

Por se tratar de uma população que tem crescido no País e pelas limitações funcionais e psicológicas nas quais estão envolvidos, sugere –se a introdução de novos estudos na área, especialmente voltados a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com ênfase nos diagnósticos, que é o precursor da tomada de decisões de cuidado para os gerontes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. P. *et al.* Funcionalidade e fatores em idosos participantes de grupos de convivência. **Revista da Sobama**, v.18, n.1, p. 53-64, 2017.

ANDRADA, M. M. C. *et al.* Diagnóstico de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. **Revista da Rende de Enfermagem no Nordeste**, v.16, n.1, p.97-105, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Mapa CEPs**. Abril de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/03_jul_MAPA_CEP_ATUALIZADO.pdf> Acesso em: 01/05/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009

FERRETTI, F. *et al.* Viver a velhice em ambiente institucionalizado. **Estudo Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, v. 19, n.2, p. 423-437, 2014.

GONÇALVES, M. J. C. *et al.* A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015.

KESLLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira em Geriatria e Gerontologia**, v.21, n.4, p.409-419, 2018.

LINI, E. V. *et al.* Fatores associados à institucionalização dos idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira em Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p.1004 -1014, 2016.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. 11. ed .Porto Alegre: Artmed; 2018

NUNES, J. T. *et al.* Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.1, pp.355-373, 2014.

OLIVEIRA, P. B; TAVARES, D. M. S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.2, p.241-6, 2014.

PINHEIRO, F. M. *et al.* Perfil de idosos hospitalizados segundo Virgínia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.3, p. 4789-4795, 2016

SALCHER, E. B. G *et al.* Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.2, p.259-272, 2015.

TEIXEIRA, A. M. *et al.* Risco de Glicemia Instável: revisão integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 28-93, 2017.