

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E SEUS COMPONENTES EM IDOSOS DIABÉTICOS INSTITUCIONALIZADOS

Jacy Aurelia Vieira de Sousa

Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: jacy.sousa@gmail.com

Estudo descritivo com objetivo de analisar diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cuidado ao idoso diabético institucionalizado, desenvolvido de julho a setembro de 2015, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) dos Campos Gerais, Paraná. Com uma amostra de doze idosas, utilizou-se para a coleta dos dados instrumento contendo questões sociodemográficas e clínicas, guia para exame físico, Mini exame do estado mental e Escala de Katz. Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com parecer favorável nº. 561.535. Foram identificados 21 diagnósticos de enfermagem, incluindo, riscos de quedas, aspiração, infecção e integridade da pele prejudicada, denteição e memória prejudicada e déficit no autocuidado. Concluiu-se que uma ILPI gera mudanças relacionadas ao declínio acelerado da capacidade funcional e cognitiva. A gestão do cuidado de enfermagem deve considerar peculiaridades de cada residente, especialmente na presença de doenças crônicas, como o diabetes.

Palavras-chave: Idoso; Diabetes Mellitus; Enfermagem geriátrica; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Introdução

As Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são consideradas como organizações de caráter residencial e coletivo, que prestam serviço a indivíduos de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar (BRASIL, 2005). Constituindo-se como um importante cenário de cuidado, essas instituições abrigam idosos com perfis sociodemográficos e clínicos diversificados, sendo este último caracterizado pelo predomínio de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM).

Ao considerar os idosos diabéticos institucionalizados como um grupo específico, inserido num modelo de assistência diferenciado, destaca-se a importância da enfermagem na construção do raciocínio clínico e crítico focado no manejo de problemas reais e potenciais desses residentes. A identificação dessas necessidades, estabelecidas por meio dos diagnósticos de enfermagem (DE), constitui-se como um passo importante para a tomada de decisão do enfermeiro diante da complexidade do cotidiano.

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cuidado ao idoso diabético institucionalizado.

Metodologia

Pesquisa do tipo descritiva, desenvolvida no período de julho a setembro de 2014, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópica da região dos Campos Gerais, Paraná. A população residente na ILPI era composta por trinta idosas, sendo que, para este estudo, os critérios de inclusão foram: residir na ILPI há, pelo menos, seis meses; possuir o diagnóstico médico de Diabetes Mellitus. Foram excluídas as idosas que não estavam na instituição no momento da coleta dos dados. Diante dos critérios, a amostra final foi composta por doze idosas.

Utilizou-se formulário estruturado contendo questões sociodemográficas e clínicas; guia simplificado para realização de exame físico em idosos, com base na classificação de necessidades psicobiológicas e psicossociais presentes na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta.

Com base no processo de raciocínio diagnóstico (RISNER, 1990), os dados coletados foram classificados em dois tipos de necessidades, conforme o modelo de Wanda Horta: necessidades psicobiológicas e necessidades psicossociais. Cada agrupamento de dados foi comparado a padrões normais de desenvolvimento humano, sendo posteriormente relatada uma inferência diagnóstica e enumerado possíveis causas relacionadas aos problemas inicialmente descritos. Com isso, pode-se enunciar os diagnósticos de enfermagem presentes nas idosas pesquisadas, em que foi tomada por base a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que favorece, com o auxílio de uma linguagem clínica, a coleta padronizada dos dados necessitados.

Optou-se por selecionar apenas os diagnósticos (reais e de risco) que foram identificados em, no mínimo, oito idosas, por considerar que estes são os mais relevantes do estudo. Após a seleção, estes foram submetidos à análise descritiva, na qual foram estabelecidas as características definidoras e fatores relacionados ao problema identificado.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com parecer favorável nº.561.535, CAAE nº. 27849614.3.0000.0105. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e legais, com base na resolução nº. 466/12.

Resultados

A ILPI abrigava doze idosas portadoras de DM, com idades entre 61 e 89 anos (média=76,5 anos). Além do diabetes, houve predomínio da hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=08). Todas as residentes pesquisadas faziam uso de quatro a dez medicamentos, com os anti-hipertensivos como a classe mais consumida (n=07), seguido por hipoglicemiantes (n=06), ansiolíticos (n=05) e complexo vitamínico (n=05).

Identificaram-se 17 diagnósticos de enfermagem que representavam os problemas coletados junto às idosas (mín=05; máx=17 por idoso), dos quais apenas quatro diagnósticos caracterizaram-se como de risco: Risco de quedas (n=12), Risco de integridade da pele prejudicada (n=05); Risco de infecção (n=03) e Risco de aspiração (n=01).

Destaca-se o DE Risco de quedas que foi relacionado aos fatores: história de quedas, idade acima de 65 anos, uso de cadeira de rodas, uso de dispositivos auxiliares, dificuldade na marcha, dificuldades auditivas e visuais, equilíbrio prejudicado, mobilidade física prejudicada, mudanças nas taxas de açúcar após as refeições, estado mental rebaixado, uso de certos medicamentos, condições ambientais desfavoráveis.

Identificaram-se 13 (treze) diagnósticos de enfermagem reais, sendo os mais frequentes: dentição prejudicada e memória prejudicada, ambos em doze idosas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos DE reais de idosas diabéticas institucionalizadas, segundo categorias e subcategorias estabelecidas pelo Modelo de Wanda Horta, Ponta Grossa, 2015

| Categorias | Subcategorias | Diagnósticos de enfermagem | n | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Necessidades Psicobiológicas | Regulação neurológica | Memória prejudicada | 12 | |
| | Nutrição | Dentição prejudicada | 12 | |
| | | Deglutição prejudicada | 02 | |
| | | Déficit no autocuidado para alimentação | 09 | |
| | Cuidado corporal | Déficit no autocuidado para banho | 09 | |
| | | Déficit no autocuidado para vestir-se | 08 | |
| | Necessidades psicossociais | Sono e repouso | Insônia | 05 |
| | | Locomoção | Deambulação prejudicada | 04 |
| | | Integridade cutaneomucosa | Integridade da pele prejudicada | 03 |
| | | | Eliminação | Incontinência urinária funcional |
| Necessidades psicossociais | Motilidade | Incontinência intestinal | 01 | |
| | | Capacidade de transferência prejudicada | 01 | |
| | Participação | Isolamento social | 04 | |

DE: Diagnósticos de enfermagem
FONTE: Os autores (2014)

O DE Dentição prejudicada mostrou-se relacionado ao fator da higiene oral ineficaz, e representado pelas características de ausência de dentes, dentes estragados e halitose. As características definidoras do DE Memória prejudicada foram: experiências de esquecimento, incapacidade de executar uma habilidade previamente aprendida, de recordar eventos e de reter novas informações. Distúrbios neurológicos foram considerados com importante fator relacionado a esse diagnóstico de enfermagem.

A subcategoria mais afetada foi a de cuidado corporal, que apresentou três importantes diagnósticos de enfermagem: déficit no autocuidado para alimentação (n=09), déficit no autocuidado para banho (n=09) e déficit no autocuidado para vestir-se (n=08) (Tabela 01).

Os fatores relacionados a esses DE neste estudo foram: barreiras ambientais, dor, prejuízo cognitivo e prejuízo musculoesquelético. As características definidoras foram, para o DE Déficit no autocuidado para alimentação: incapacidade de ingerir alimentos de forma segura, de levar os alimentos de um recipiente a boca, de manusear utensílios e de pegar os alimentos com utensílios; para o DE Déficit no autocuidado para banho: incapacidade de acessar o banheiro, de lavar e secar o corpo; para o DE Déficit no autocuidado para vestir-se: capacidade prejudicada de colocar itens de vestuários necessários, de fechar peças do vestuário e de tirar itens de vestuário necessários.

Discussão

Os diagnósticos de enfermagem de risco relacionados aos idosos investigados possivelmente estão associados ao processo de redução da funcionalidade e cognição desses indivíduos, posto que tais declínios têm sido apontados como preditores importantes no risco para certos eventos adversos à saúde, como as quedas e imobilização (LISBOA, CHIANCA, 2012; MARQUES *et al.*, 2013; BÜCHELE *et al.*, 2014). Em caso de perda de mobilidade, eleva-se o risco para desfechos como infecções, úlceras por pressão, aspiração, dentre outros (LAHMANN *et al.*, 2015).

Como importante DE identificado tem-se o de Dentição prejudicada. Saúde bucal inadequada constitui-se como um problema comum de saúde entre idosos institucionalizados, especialmente naqueles com diagnóstico de doenças crônicas (DOUGLASS, JIMÉNEZ, 2014), e ocasiona desfechos importantes como a doença periodontal. Em idosos diabéticos, a

prevalência de higiene oral inadequada e de doença periodontal é elevada, especialmente em situações de baixo controle glicêmico (WOLFF, 2014; GIL-MONTOYA *et al.*, 2015).

Considerando a incapacidade cognitiva como um dos principais fatores associados à deterioração das funções relacionadas à saúde bucal (CHEN, CLARK, NAORUNGROJ, 2013; GIL-MONTOYA *et al.*, 2015), é importante realizar avaliações cognitivas e funcionais periódicas dos idosos, a fim de planejar e direcionar ações voltadas ao estabelecimento de uma rotina de cuidado oral (CHEN, CLARK, NAORUNGROJ, 2013).

Quanto ao DE Memória prejudicada, considera-se que em residentes diabéticos de ILPI, devido ao complexo manejo de comorbidades diversas, uso de polifarmácia e episódios recorrentes de hipo e/ou hiperglicemia (ANDREASSEN *et al.*, 2014), o declínio cognitivo é acelerado (HARMAND *et al.*, 2014). Alterações de memória tendem a comprometer hábitos relacionados à dieta e manutenção do padrão glicêmico. Elaborar planos individualizados voltados à gestão do cuidado em pacientes diabéticos com déficit cognitivo, bem como estimular o uso da concentração e da memória nas atividades cotidianas constituem-se como estratégias importantes para o exercício da função cognitiva.

A funcionalidade também diminui com o passar do tempo, comprometendo a capacidade de realizar as atividades de vida diárias, como as relacionadas ao cuidado corporal. O desempenho das AVD pode mostrar-se alterado também conforme o grau de perda cognitiva. As intervenções de enfermagem devem estar relacionadas ao auxílio dos idosos dependentes, estímulo ao uso de dispositivos auxiliares, quando necessário, à melhoria da mecânica corporal, do equilíbrio, além da contínua monitorização da capacidade funcional e cognitiva (DIAS *et al.*, 2014).

Conclusão

Identificaram-se 21 diagnósticos de enfermagem relacionados a idosas diabéticas institucionalizadas, com destaque para: risco de quedas, dentição prejudicada, memória prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para vestir-se e déficit no autocuidado para banho.

Os problemas identificados apontam para os desafios enfrentados pelo enfermeiro no contexto do cuidado ao idoso institucionalizado. A gestão rigorosa do cuidado de enfermagem gerontológico deve considerar as peculiaridades de cada residente inserido em uma ILPI, especialmente na presença de doenças crônicas, como no caso o diabetes.

Referências

- ANDREASSEN, L.M. *et al.* Nursing home patients with diabetes: prevalence, drug treatment and glycemic control. **Diabetes Res Clin Pract.** V.105, n.1, p.102-9, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos.** 2005.
- BÜCHELE, G. *et al.* Predictors of serious consequences of falls in residential aged care: analysis of more than 70,000 falls from residents of Bavarian nursing homes. **J Am Med Dir Assoc.** v.15, n.8, p.559-63, 2014.
- CHEN, X.; CLARK, J.J.J.; NAORUNGROJ, S. Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses. **Gerodontology.** v. 30, n.1, p.49-60, 2013.
- DIAS, K.C.C.O. *et al.* O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** V. 8, n.5, p.1337-46, 2014.
- DOUGLASS, C.W.; JIMÉNEZ, M.C. Our current geriatric population: demographic and oral health care utilization. **Dent Clin North Am.** V.58, n.4, p.717-28, 2014.
- GIL-MONTOYA, J.A. *et al.* Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. **Clin Interv Aging.** V. 10, p.461-7, 2015.
- HARMAND, M.G. *et al.* Cognitive decline after entering a nursing home: a 22-year follow-up of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. **J Am Med Dir Assoc.** v. 15, n.7, p.504-8, 2014.
- LAHMANN, N.A. *et al.* Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012. **Int J Nurs Stud.** V.52, n.1, p.167-74, 2015.
- LISBOA, C.R.; CHIANCA, T.C.M. Epidemiological, clinical and of functional independence profile of an institutionalized elderly population. **Rev Bras Enferm.** V.65, n.3, p.482-7, 2012.
- MARQUES, M.B. *et al.* Assessment of self-care competence of elderly people with diabetes. **Rev Esc Enferm USP.** V. 47, n.2, p.415-20, 2013.
- RISNER, P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: GRIFFITH-KENNEY, J.; CHRISTENSEN, P.J. **Nursing process: application of theories, frameworks and models.** 3 ed. St Louis: Mosby, 1990, p.132-57.
- WOLFF, L.F. Diabetes and periodontal disease. **Am J Dent.** V.27, n.3, p.127-8, 2014.