

Perfil dos diagnósticos de enfermagem em idosos indígenas na comunidade: estudo transversal

Profile of nursing diagnoses in indigenous older adults in the community: a cross-sectional study

Perfil de los diagnósticos de enfermería en ancianos indígenas de la comunidad: un estudio transversal

Carlos Jordão de Assis Silva¹

ORCID: 0000-0002-9575-9030

Tarcísio Tércio das Neves Júnior¹

ORCID: 0000-0001-9026-0567

Eloisa Araújo de Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-0222-9872

Valéria Gomes Fernandes da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1381-8664

Sheyla Gomes Pereira de Almeida¹

ORCID: 0000-0002-6327-8187

Rejane Maria Paiva de Menezes¹

ORCID:0000-0002-0600-0621

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Assis Silva CJA, Neves Júnior TT, Carvalho EA, Silva VGF, Almeida SGP, Menezes RMP. Profile of nursing diagnoses in indigenous older adults in the community: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210128. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0128>

Autor Correspondente:

Carlos Jordão de Assis Silva
E-mail: carlosjrdao@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 21-04-2020

Aprovação: 10-05-2021

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil dos diagnósticos de enfermagem evidenciados em idosos indígenas na comunidade. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, realizado com 51 idosos indígenas de etnia Potiguara, mediante consulta de enfermagem. Os dados clínicos, obtidos a partir da consulta, foram analisados seguindo o processo de raciocínio diagnóstico de Risner e a Taxonomia da NANDA-I (2018-2020). Para maior acurácia, os diagnósticos obtidos passaram por revisão pareada por especialista. **Resultados:** identificaram-se 37 diagnósticos, dentre eles, Dentição prejudicada (98,0%), Risco de integridade da pele prejudicada (66,7%), Dor crônica (64,7%), Risco de volume de líquido deficiente (54,9%), Deglutição prejudicada (45,1%), Deambulação prejudicada (45,1%), Distúrbio no padrão de sono (43,1%), Incontinência urinária de esforço (41,2%), Risco de quedas (35,3%) e Disfunção sexual (33,3%). **Conclusão:** os diagnósticos identificados foram predominantemente do domínio Segurança/proteção e resultam de fatores que influenciam negativamente a capacidade funcional do idoso indígena. **Descritores:** Saúde do Idoso; População Indígena; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of nursing diagnoses evidenced in indigenous elderly in the community. **Methods:** this is a cross-sectional study, carried out with 51 indigenous elderly people of Potiguara ethnicity, through a nursing consultation. The clinical data, obtained from the consultation, were analyzed following Risner's diagnostic reasoning process and the NANDA-I Taxonomy (2018-2020). For greater accuracy, the diagnoses obtained underwent peer review by a specialist. **Results:** 37 diagnoses were identified, such as Impaired dentition (98.0%), Risk for impaired skin integrity (66.7%), Chronic pain (64.7%), Risk for deficient fluid volume (54.9%), Impaired swallowing (45.1%), Impaired walking (45.1%), Disturbed sleep pattern (43.1%), Stress urinary incontinence (41.2%), Risk for falls (35.3%), and Sexual dysfunction (33.3%). **Conclusion:** the diagnoses identified were predominantly from Safety/protection domain and result from factors that negatively influence indigenous elderly's functional capacity.

Descriptors: Health of the Elderly; Indigenous Population; Nursing Diagnosis; Geriatric Nursing; Transcultural Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de los diagnósticos de enfermería evidenciados en ancianos indígenas de la comunidad. **Métodos:** se trata de un estudio transversal, realizado con 51 ancianos indígenas de la etnia Potiguara, mediante consulta de enfermería. Los datos clínicos, obtenidos de la consulta, fueron analizados siguiendo el proceso de razonamiento diagnóstico de Risner y la Taxonomía NANDA-I (2018-2020). Para mayor precisión, los diagnósticos obtenidos se sometieron a una revisión por pares por parte de un especialista. **Resultados:** se identificaron 37 diagnósticos, entre ellos, Alteración de la dentición (98,0%), Riesgo de alteración de la integridad de la piel (66,7%), Dolor crónico (64,7%), Riesgo de deficiencia de volumen de líquido (54,9%), Alteración de la deglución (45,1%), Deterioro de la marcha (45,1%), Alteración del patrón de sueño (43,1%), Incontinencia urinaria de esfuerzo (41,2%), Riesgo de caídas (35,3%) y Disfunción sexual (33,3%). **Conclusión:** los diagnósticos identificados fueron predominantemente del dominio Seguridad/protección y resultan de factores que influyen negativamente en la capacidad funcional de los ancianos indígenas. **Descritores:** Salud del Anciano; Población Indígena; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería Geriátrica; Enfermería Transcultural.

INTRODUÇÃO

O incremento do número de pessoas idosas na população é real e impacta diretamente os sistemas e serviços de saúde⁽¹⁾. A população brasileira também vivencia esse processo de transição demográfica. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção atual de idosos no Brasil é de 12,3%, e projeções apontam que, até o ano de 2030, esse número subirá para 18,73%⁽²⁾.

Esse envelhecimento populacional ocorre de modo semelhante entre os povos indígenas, os quais compartilham necessidades universais do envelhecer, especialmente concernente às alterações fisiológicas e psicossociais, tornando-os, assim, susceptíveis à fragilidade, ao desenvolvimento de problemas de saúde e à maior dependência de cuidados⁽³⁾.

Contudo, além de questões universais, o processo de envelhecimento é fortemente influenciado pela história de vida da pessoa em suas diferentes formas de inserção social ao longo da vida e sua exposição a contextos de vulnerabilidade⁽⁴⁾. Assim, a dificuldade de acesso ou até mesmo exclusão aos bens materiais e imateriais, como os serviços de saúde, levam os idosos indígenas a viverem de forma não digna e a sofrerem problemas de saúde e morte evitáveis⁽⁵⁾.

Diante disso, acredita-se que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) sejam capazes de reorganizar e coordenar a oferta de assistência integral considerando as demandas específicas dos idosos indígenas. Essa alternativa inclui a ampliação do acesso à saúde e, conseqüentemente, redução das iniquidades em saúde⁽⁴⁾. Ainda nesse nível de atenção, o enfermeiro estrutura sua assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual, quando realizado em serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, como é o caso da APS, corresponde à consulta de enfermagem (CE)⁽⁶⁻⁷⁾.

A CE é caracterizada como importante instrumento tecnológico para identificar e diagnosticar respostas humanas, objetivando a prescrição e implementação das intervenções de enfermagem. Além disso, a CE é composta pelas etapas do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e, ainda, a avaliação do alcance dos resultados de enfermagem⁽⁶⁾.

Ao enfermeiro, conforme Resolução n° 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, cabe, privativamente, as etapas do diagnóstico de enfermagem (DE) e a prescrição das intervenções de enfermagem face ao DE identificado. Assim, o DE é uma etapa do CE, por meio do qual se faz um julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo, da família ou da comunidade aos seus potenciais ou reais problemas de saúde, além de orientar a tomada de decisão do enfermeiro^(6,8).

Embora seja evidente a importância dessa tecnologia para a prática clínica do enfermeiro, sendo também uma obrigatoriedade legal, vê-se que a sua utilização no Brasil ainda ocorre de forma retraída e se restringe, na maioria das vezes, aos serviços hospitalares⁽⁹⁾, o que fragiliza a assistência de enfermagem na APS.

Soma-se a essa problemática a escassez de estudos brasileiros que abordem as condições de saúde de idosos na perspectiva étnico-racial⁽¹⁰⁾, especialmente idosos indígenas, sobre os quais a literatura ainda apresenta dados fragmentados e discrepantes, levantando dúvidas sobre quem são e como vivem esses idosos. Essa temática, todavia, é sinalizada como imprescindível pela Agenda Nacional de Prioridade em Pesquisa em Saúde, a qual aponta a necessidade

de estudos relacionados à magnitude e à dinâmica dos problemas relacionados à saúde do idoso como também à saúde indígena⁽¹¹⁾.

Sobre o desenvolvimento de pesquisas acerca de DEs nos programas de pós-graduação brasileiros, observam-se poucos estudos voltados à população idosa, representando menos de 10% das pesquisas desenvolvidas⁽¹²⁾. Acerca da saúde indígena, especificamente, não foram encontrados estudos com a temática de DEs. Desse modo, no presente estudo, foram investigadas as respostas humanas de idosos indígenas da etnia Potiguar, os quais falam o português.

Entende-se que os resultados deste estudo podem subsidiar o fortalecimento da CE e do raciocínio diagnóstico do enfermeiro por meio da descrição do perfil dos DE encontrados nessa população e, conseqüentemente, proporcionar possibilidades de melhoria e maior resolutividade da assistência de enfermagem ao idoso indígena na APS. Ademais, estima-se que os resultados podem contribuir para o fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro a partir da utilização de construtos teóricos próprios, como as linguagens padronizadas de enfermagem.

Diante do exposto, apresenta-se como questão de pesquisa: quais são os diagnósticos de enfermagem presentes nos idosos indígenas Potiguar na comunidade?

OBJETIVO

Descrever o perfil dos diagnósticos de enfermagem evidenciados em idosos indígenas Potiguar na comunidade.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Para realização do estudo, também foi obtida autorização por parte da liderança indígena. Somente após essa, deu-se prosseguimento ao processo de submissão do projeto ao sistema CEP-CONEP. Após aprovação, a coleta de dados foi iniciada.

Desenho, período e local do estudo

Este trabalho se trata de um estudo transversal, norteador metodologicamente pelo instrumento STROBE. Foi realizado em uma comunidade indígena do Rio Grande do Norte durante o mês de agosto de 2019.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Trabalhou-se com a identidade étnica da pessoa idosa e seu sentimento de pertencimento ao grupo indígena Potiguar, especialmente ao grupo estudado em questão, portanto, participaram da pesquisa idosos indígenas da etnia Potiguar. Segundo a liderança indígena, viviam na comunidade 61 idosos indígenas; assim, optou-se por trabalhar com a totalidade dos sujeitos para que a descrição do perfil das respostas humanas representasse fielmente à população.

Definiram-se como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos, autodeclarar-se indígena e residir na comunidade.

Como critérios de exclusão, o sujeito deveria estar ausente da comunidade durante o período de coleta de dados.

Durante a coleta de dados, percebeu-se que três idosos haviam falecido, três estavam ausentes da comunidade e quatro negaram a participação no estudo, perfazendo, assim, um total de 51 participantes.

Protocolo do estudo

A técnica de coleta de dados foi a CE, guiada pela utilização de um instrumento estruturado dividido em dados sociodemográficos e histórico de enfermagem com exame físico. O instrumento supracitado foi elaborado pelo pesquisador, baseado em dados da literatura gerontogeriatrica voltados à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e no Caderno de Atenção Básica nº 19 – envelhecimento e saúde da pessoa idosa. O instrumento apresentava perguntas abertas e fechadas, subdivididas em 12 domínios da NANDA-I (Promoção da saúde, Nutrição, Eliminação e troca, Atividade/repouso, Percepção/cognição, Autopercepção, Papéis e relacionamentos, Sexualidade, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Princípios da vida, Segurança/proteção, Conforto). Excluiu-se o domínio Crescimento/desenvolvimento, por não possuir DE compatíveis para o público idoso.

Relativo ao recrutamento dos participantes, ao abordar o idoso indígena, foi realizado o convite para participar da pesquisa, sendo fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às recomendações estabelecidas na Resolução nº 510/16 e nº 304/200 do Conselho Nacional de Saúde. Para os participantes que não apresentavam condições para realizar a leitura do TCLE, foi realizado a leitura na presença de uma testemunha imparcial, sem envolvimento direto com a pesquisa, e, na oportunidade, esclareceram-se as dúvidas que surgiram. Caso o idoso aceitasse participar, solicitava-se a assinatura do termo.

A coleta de dados foi realizada, exclusivamente, pelo pesquisador principal do estudo, o qual manteve contato prévio com a comunidade indígena. O local para realização da coleta de dados foi o domicílio dos próprios participantes, cujos endereços foram disponibilizados pela liderança indígena. Durante a coleta, um representante da liderança acompanhou o pesquisador diariamente.

Análise dos resultados e estatística

Os dados clínicos, obtidos por meio da CE, foram analisados seguindo as etapas do processo de raciocínio diagnóstico de Risner⁽¹³⁾. A etapa 1 constituiu na análise e síntese dos dados, por meio de procedimentos de categorização dos dados, identificação de dados divergentes ou lacunas, agrupamento das evidências em padrões, comparação dos padrões com teorias, modelos, normas e conceitos, identificação de possibilidades e proposição das relações causais; já a etapa 2 constituiu no estabelecimento dos DEs propriamente ditos, com a nomeação das respostas humanas.

Para composição dos enunciados diagnósticos, utilizou-se a Taxonomia da NANDA-I (2018-2020), considerando seus componentes (título, fatores relacionados/fatores de risco e características definidoras). Para promover maior confiabilidade aos DEs, todos os enunciados diagnósticos foram elaborados com base nas orientações da NANDA-I, além de terem sido revisados por consenso pelo pesquisador principal e a orientadora, ambos

com expertise na área de DEs e enfermagem gerontológica. Em caso de discordância, um terceiro especialista, também com experiência na área, foi consultado para revisão do DE proposto.

Os DEs e seus componentes foram inseridos em um banco de dados. Esses dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, 20.0. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva, utilizando frequências relativas e absolutas, bem como seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Por fim, também foram calculadas as medidas de mínimo, máximo, média e desvio padrão.

Sobre a análise dos fatores relacionados/fatores de risco e das características definidoras, foram considerados aqueles diagnósticos com frequência de 30%. Na literatura, foram observados estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ que se detiveram a analisar diagnósticos com frequência superior a 50%, contudo compreendeu-se que os DEs identificados com frequência superior a 30% neste estudo representavam condições de saúde importantes para o cuidado de enfermagem gerontológica, por se relacionarem às síndromes geriátricas.

RESULTADOS

Entre os idosos, a maioria era do sexo feminino (58,8%) e estava na faixa etária dos 60 aos 79 anos de idade (74,5%). Sobre os DEs identificados, a média de diagnósticos por idosos foi de 8,12. No que diz respeito à distribuição por domínios da NANDA-I, como demonstrado na Tabela 1, o domínio 11, Segurança/proteção, apresentou a maior média de diagnósticos (2,29), enquanto os domínios 6 e 10, Autopercepção e Princípios da vida, não apresentaram nenhum diagnóstico presente.

A Tabela 2 apresenta os DEs encontrados, suas frequências e os intervalos de confiança. No total, foram encontrados 37 diagnósticos, sendo, os que apresentaram frequências acima de 30%, Dentição prejudicada (98,0%), Risco de integridade da pele prejudicada (66,7%), Dor crônica (64,7%), Risco de volume de líquido deficiente (54,9%), Deglutição prejudicada (45,1%), Deambulação prejudicada (45,1%), Distúrbio no padrão de sono (43,1%), Incontinência urinária de esforço (41,2%), Risco de quedas (35,3%) e Disfunção sexual (33,3%).

Desses 37 diagnósticos, 78,4% eram diagnósticos com foco no problema, 18,9% eram diagnósticos de risco e 2,7% eram diagnósticos de promoção da saúde. Foi observado 1 DE de síndrome, Síndrome do idoso frágil. Do total, 10 DEs apresentaram frequência $\geq 30\%$. Esses DEs tiveram 11 fatores relacionados, 11 fatores de risco e 30 características definidoras (Tabela 3).

No domínio Nutrição, o DE Deglutição prejudicada apresentou como fator relacionado problema de comportamento alimentar (100%) e, como característica definidora, a Mastigação insuficiente (100%); já o Risco de volume de líquido deficiente apresentou como principal fator de risco a Ingestão de líquido insuficiente (100%).

Concernente ao domínio Eliminação e troca, o DE Incontinência urinária de esforço apresentou como fator relacionado o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (100%), já como principais características definidoras, perda involuntária de pequeno volume de urina na ausência de distensão excessiva da bexiga (100%) e perda involuntária de pequenos volumes de urina (100%).

No domínio Atividade/repouso, a Deambulação prejudicada teve a dor (91,3%) como principal fator relacionado; quanto às

características definidoras, apresentou capacidade prejudicada de andar em declive e capacidade prejudicada de andar em aplane, com 82,6% cada. Por sua vez, o DE Distúrbio no padrão de sono teve como principal fator relacionado padrão de sono não restaurador (100%) e característica definidora despertar não intencional (86,4%).

Sobre o domínio Sexualidade, o diagnóstico Disfunção sexual apresentou como principal fator relacionado conhecimento insuficiente sobre a função sexual (100%), e, como característica definidora mais expressiva, a alteração na atividade sexual (100%).

O domínio Segurança/proteção apresentou três diagnósticos: Dentição prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada e Risco de quedas. O DE Dentição prejudicada revelou como principal fator relacionado a dificuldade de acesso a cuidados dentários (100%), já a principal característica definidora foi ausência de dentes (96,0%). O diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada apresentou como principais fatores de risco a hidratação (64,7%) e umidade (64,7%). O DE Risco de quedas teve como principal fator de risco a dificuldade na marcha (88,9%).

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem por domínio da NANDA-I, Comunidade indígena, João Câmara, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019

Domínios NANDA-I (2018-2020)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Total de diagnósticos de enfermagem por idoso	8,41	2,58	3	14
Promoção da saúde	0,82	0,77	0	3
Nutrição	1,39	0,80	0	3
Eliminação e troca	0,69	0,65	0	2
Atividade/repouso	1,43	0,94	0	3
Percepção/cognição	0,24	0,47	0	2
Autopercepção	0,00	0,00	0	0
Papéis e relacionamentos	0,10	0,30	0	1
Sexualidade	0,33	0,48	0	1
Enfrentamento/tolerância ao estresse	0,25	0,48	0	2
Princípios da vida	0,00	0,00	0	0
Segurança/proteção	2,29	0,73	1	4
Conforto	0,78	0,50	0	2

Tabela 2 - Distribuição das frequências dos diagnósticos de enfermagem das pessoas idosas indígenas, Comunidade indígena, João Câmara, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019

Diagnóstico de Enfermagem	(n=51)	%	*IC95%
Dentição prejudicada	50	98,0	89,7 – 99,7
Risco de integridade da pele prejudicada	34	66,7	53,0 – 78,0
Dor crônica	33	64,7	51,0 – 76,4
Risco de volume de líquido deficiente	28	54,9	41,4 – 67,7
Deglutição prejudicada	23	45,1	32,3 – 58,6
Deambulação prejudicada	23	45,1	32,3 – 58,6
Distúrbio no padrão de sono	22	43,1	30,5 – 56,7
Incontinência urinária de esforço	21	41,2	28,8 – 54,8
Risco de quedas	18	35,3	23,6 – 49,0
Disfunção sexual	17	33,3	22,0 – 47,0
Síndrome do idoso frágil	15	29,4	18,7 – 43,0
Sobrepeso	14	27,5	17,1 – 40,9
Intolerância à atividade	13	25,5	15,5 – 38,9
Memória prejudicada	12	23,5	14,0 – 37,8
Insônia	9	17,6	9,57 – 30,3
Constipação	8	15,7	8,17 – 28,0
Integridade da pele prejudicada	8	15,7	8,17 – 28,0
Ansiedade	7	13,7	6,81 – 25,7
Processos familiares disfuncionais	4	7,8	3,1 – 18,5
Dor aguda	4	7,8	3,1 – 18,5
Manutenção ineficaz da saúde	3	5,9	2,0 – 15,9
Disposição para controle da saúde melhorado	3	5,9	2,0 – 15,9
Obesidade	3	5,9	2,0 – 15,9
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	3	5,9	2,0 – 15,9
Retenção urinária	2	3,9	1,1 – 13,2
Mobilidade física prejudicada	2	3,9	1,1 – 13,2
Tensão no papel de cuidador	2	3,9	1,1 – 13,2
Medo	2	3,9	1,1 – 13,2
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	2	3,9	1,1 – 13,2
Controle ineficaz da saúde	2	3,9	1,1 – 13,2
Risco de glicemia instável	1	2,0	0,3 – 10,3
Risco de constipação	1	2,0	0,3 – 10,3
Incompetência intestinal	1	2,0	0,3 – 10,3
Débito cardíaco diminuído	1	2,0	0,3 – 10,3
Risco de pressão arterial instável	1	2,0	0,3 – 10,3
Comunicação verbal prejudicada	1	2,0	0,3 – 10,3
Risco de infecção	1	2,0	0,3 – 10,3

Nota: *IC95% - intervalo de confiança de 95%

Tabela 3 - Distribuição das frequências dos fatores relacionados/fatores de risco e características definidoras dos diagnósticos de enfermagem presentes nas pessoas idosas indígenas, Comunidade indígena, João Câmara, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019

Domínio	Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados/fatores de risco e Características definidoras	n	%	
Nutrição	Deglutição prejudicada	Fatores relacionados	23	100	
		Problema de comportamento alimentar			
		Características definidoras	23	100	
	Mastigação insuficiente	22	95,7		
	Deglutição aos pedaços	5	21,7		
	Risco de volume de líquido deficiente	Fatores de risco	28	100	
		Ingestão de líquido insuficiente			
Eliminação e troca	Incontinência urinária de esforço	Fatores relacionados	21	100	
		Enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico			
		Características definidoras	21	100	
		Perda involuntária de pequeno volume de urina na ausência de distensão excessiva da bexiga	21	100	
		Perda involuntária de pequenos volumes de urina	21	100	
		Perda involuntária de pequeno volume de urina na ausência de contração do detrusor	20	95,2	
Atividade/repouso	Deambulação prejudicada	Fatores relacionados	21	91,3	
		Dor			
		Força muscular insuficiente	16	69,6	
		Características definidoras	19	82,6	
		Capacidade prejudicada de andar em declive	19	82,6	
		Capacidade prejudicada de andar em acento	18	78,3	
	Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares	18	78,3		
	Capacidade prejudicada de subir escadas	17	73,9		
	Capacidade prejudicada de subir e descer de calçadas (meio-fio)	6	26,1		
	Capacidade prejudicada de andar uma distância necessária	6	26,1		
	Distúrbio no padrão de sono	Fatores relacionados	Padrão de sono não restaurador	22	100
			Características definidoras	19	86,4
			Despertar não intencional	17	77,3
Dificuldade para iniciar o sono			15	68,2	
Dificuldade para manter o sono			11	50,0	
Insatisfação com o sono			4	18,2	
Não se sente descansado			2	9,1	
Dificuldade no desempenho das funções diárias	2	9,1			
Sexualidade	Disfunção sexual	Fatores relacionados	17	100	
		Conhecimento insuficiente sobre a função sexual			
		Informações incorretas sobre a função sexual	1	5,9	
		Características definidoras	17	100	
		Alteração na atividade sexual	12	70,6	
		Alteração na excitação sexual	8	47,1	
		Alteração na satisfação sexual	7	41,2	
		Redução do desejo sexual	4	23,5	
		Limitação sexual percebida	1	5,9	
Mudança no interesse por outra pessoa	1	5,9			
Segurança/proteção	Dentição prejudicada	Fatores relacionados	50	100	
		Dificuldade de acesso a cuidados dentários			
		Conhecimento insuficiente sobre saúde dental			
		Higiene oral inadequada	44	88,0	
		Características definidoras	48	96,0	
		Ausência de dentes	35	70,0	
	Dentes desgastados	20	40,0		
	Excesso de tártaro	11	22,0		
	Excesso de placa	5	10,0		
	Descoloração do esmalte	5	10,0		
	Risco de integridade da pele prejudicada	Fatores de risco	Hidratação	22	64,7
			Umidade	22	64,7
			Excreções	20	58,8
Nutrição inadequada			2	5,9	
Pressão sobre saliência óssea			1	2,9	
Agente químico lesivo			1	2,9	

Continua

Continuação da Tabela 1

Domínio	Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados/fatores de risco e Características definidoras	n	%
Segurança/ proteção	Risco de queda	Fatores de risco	16	88,9
		Dificuldades na marcha	14	77,8
		Redução da força em extremidade inferior	9	50,0
		Incontinência	1	5,6
Conforto	Dor crônica	Fatores relacionados	33	100
		Agente lesivo		
		Características definidoras	33	100
		Alteração da capacidade de continuar as atividades prévias	33	100
		Autorrelato usando escala padronizada de dor	31	93,9
	Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades	29	87,9	
	Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor			

Por fim, no domínio Conforto, foi identificado o diagnóstico Dor crônica. Como principal fator relacionado esteve a presença de agente lesivo (100%) e, como características definidoras, alteração da capacidade de continuar as atividades prévias (100%) e autorrelato usando escala padronizada de dor (100%).

DISCUSSÃO

O domínio Segurança/proteção apresentou maior número de diagnósticos presentes nos participantes. Esse domínio se refere ao indivíduo estar livre ou exposto ao perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico⁽⁸⁾. Todavia, quando se refere ao idoso, apresenta características específicas, devido à diminuição da reserva funcional, fruto do processo de senescência. Tal processo, por sua vez, torna os idosos mais vulneráveis a condições que geram declínio do estado físico, com reflexos psicológicos e sociais, e que pode ser agravado e acelerado pela presença das condições crônicas de saúde⁽¹⁶⁾.

Dessa maneira, devem-se proporcionar intervenções de enfermagem que minimizem os riscos e a exposição do idoso a condições favorecedoras de respostas humanas para diagnósticos no domínio Segurança/proteção. A resolatividade dessas ações se relaciona a orientações adequadas ao idoso, família e rede de cuidadores, com o intuito de prevenir complicações. Ações educativas individuais devem ser utilizadas, bem como ações com a comunidade, assim, haverá alcance de resultados esperados em curto, médio e longo prazo, a fim de evitar as incapacidades, dependência e diminuir a morbimortalidade⁽¹⁶⁾.

Nessa perspectiva, na proposição e implementação das intervenções de enfermagem, deve-se considerar a cultura da pessoa idosa indígena, uma vez que o cuidado cultural permite a construção de um plano de cuidados único e congruente ao diálogo intercultural entre o enfermeiro e o idoso indígena. Desse modo, haverá maior possibilidade de eficácia na abordagem e nos cuidados a serem realizados⁽¹⁷⁾. No caso da comunidade estudada, os idosos indígenas falam a língua portuguesa, o que pode facilitar o processo de comunicação e interação entre enfermeiros e idosos.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) também deve ser focalizada. Especificamente, a PNASPI estabelece o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, além da consideração e estimulação dos

seus sistemas tradicionais de saúde como atos imprescindíveis na execução de ações de prevenção, promoção e educação do sistema profissional de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁸⁾.

Portanto, a valorização e articulação das práticas tradicionais de saúde desses povos com o conhecimento biomédico devem balizar na assistência de enfermagem⁽¹⁷⁾. O enfermeiro, nesse contexto, precisa subsidiar o processo a partir de uma lente teórica que instrumentalize seu processo de trabalho nesse diálogo transcultural. Diante disso, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) conceitua componentes, como cultura, visão de mundo, sistema de cuidado popular⁽¹⁹⁾, conduzindo a prática de enfermagem na perspectiva da interculturalidade com reconhecimento da influência dos componentes supracitados no processo saúde-doença da pessoa idosa indígena.

Sobre a capacidade funcional da pessoa idosa, é traduzida pela condição do indivíduo de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) de maneira independente. Sobre essa questão, não foram identificados, na literatura, estudos que investigassem a capacidade funcional de idosos indígenas, contudo, nesse aspecto, os DEs identificados na presente pesquisa representam condições de saúde que sinalizam a existência de algum nível de comprometimento funcional dos idosos, apontando características da instalação de fragilidade e dependência⁽²⁰⁾.

Diante disso, a presença do DE Dentição prejudicada no idoso pode resultar em prejuízo na mastigação, dificultar a deglutição dos alimentos e reduzir a motilidade digestiva. Prejuízos como esses já foram identificados em um estudo⁽²¹⁾, no qual se apresenta elevado número de dentes extraídos na população idosa, apontando, assim, para a precariedade da situação de saúde bucal dos idosos brasileiros. Tal caso é similar ao dos idosos indígenas que, no presente estudo, tiveram como fator relacionado ao diagnóstico a dificuldade de acesso a cuidados dentários.

Neste aspecto, sabe-se que, em um contexto geral, as populações indígenas, quando comparadas às não indígenas, possuem uma saúde bucal significativamente prejudicada, e as desigualdades de acesso aos cuidados dentários são atribuídas, em grande parte, aos determinantes sociais da saúde. Essa dificuldade dos povos indígenas ao acesso à atendimento em saúde bucal também é representativo nos idosos Potiguara, ao se evidenciar que fator relacionado mais frequente para o DE Dentição prejudicada foi Dificuldade de acesso a cuidados dentários.

Na etnia Guarani, por exemplo, percebeu-se que os adultos indígenas, em sua maioria, tinham acesso a serviços odontológicos predominantemente apenas para a extração de dentes⁽²²⁾, o que repercutiu de forma negativa na saúde bucal durante a velhice.

Sobre o diagnóstico Deglutição prejudicada, esse apresentou como principal característica definidora a Mastigação insuficiente. Pode-se compreender a presença dessa característica definidora como resultante do DE Dentição prejudicada. A coexistência desses diagnósticos reflete negativamente na mastigação e deglutição. Essa situação se configura como um risco grave para o idoso, tornando-o sujeito à desnutrição e até mesmo broncoaspiração do alimento para as vias aéreas inferiores, podendo levá-lo a óbito⁽²³⁾.

A presença do DE Risco de volume de líquido deficiente nos idosos indígenas teve como principal fator de risco a Ingestão de líquido insuficiente, o que se justifica pela diminuição fisiológica do mecanismo da sede no idoso, o que o expõe a um maior risco de desidratação. É importante se atentar a esse aspecto durante a assistência de enfermagem a esses indivíduos, preocupando-se em proporcionar uma ingestão hídrica adequada, sobretudo àqueles idosos cronicamente doentes e acamados, nos quais se potencializa a diminuição dos mecanismos de sede e, até mesmo, a dificuldade de locomoção necessário para ter acesso independente à água⁽²¹⁾.

O DE Incontinência urinária de esforço apresentou frequência elevada entre os idosos, principalmente nas mulheres. A presença desse DE pode ocasionar no idoso isolamento social, dependência física e emocional, e assim, diminuição na qualidade de vida. Contudo, essa condição, por vergonha ou constrangimento, é pouco relatada pelos idosos durante a CE, o que dificulta o tratamento precoce dos sintomas e possíveis complicações⁽²⁴⁾. Assim, o enfermeiro deve investigar a presença de características definidoras que sinalizem a presença desse DE e, então, prescrever intervenções que minimizem essa resposta humana indesejada com foco nos seus fatores relacionados que, no presente estudo, foi o Enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico.

Sobre o DE Deambulação prejudicada, sabe-se que o processo de envelhecimento ocasiona modificações fisiológicas que podem, por conseguinte, diminuir a capacidade de deambulação do idoso. Conquanto, se associado a condições patológicas, fruto da senilidade, como os fatores relacionados Dor e Força muscular insuficiente, podem gerar imobilidade, isolamento social, dependência e a necessidade de um cuidador para auxílio nas AVD⁽²⁵⁾.

A presença do DE Distúrbio no padrão de sono evidencia a necessidade da investigação da presença de indicadores clínicos dessa resposta humana pelo enfermeiro, tanto em consultas individuais como em grupos de idosos, com atenção para avaliação de características definidoras como Despertar não intencional, Dificuldade para iniciar o sono, Dificuldade para manter o sono e Insatisfação com o sono. Em estudo⁽²⁶⁾, foi demonstrado que quase 70% dos idosos apresentaram sono de má qualidade no domicílio, o que reforça a necessidade de se realizar a avaliação detalhada do sono do idoso na comunidade.

Com relação ao diagnóstico Disfunção sexual, a literatura mostra que as modificações fisiológicas apresentadas no envelhecimento e a cultura da assexualidade do idoso favorecem a construção do estereótipo de que a sexualidade está designada aos mais jovens, reprimindo o idoso a ter desejos no campo sexual e

o afastando da busca de esclarecimento sobre esse assunto⁽²⁷⁾. Esses componentes potencializam o Conhecimento insuficiente sobre a função sexual durante a velhice, principal fator relacionado encontrado para esse DE na população estudada.

O diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada se relaciona ao fato da pele do idoso sofrer transformações fruto do processo de senescência, resultando em maior fragilidade, diminuição da eficácia da função de barreira, alteração da elasticidade, perda de espessura da derme e epiderme e menor capacidade de reparação tecidual⁽²⁸⁾. Essas alterações associadas à incontinência urinária, por exemplo, tornam o idoso mais vulnerável a problemas dessa natureza.

Em estudo⁽²⁹⁾ com idosos atendidos na APS, foi identificado que a idade avançada, déficits visuais, estado mental diminuído, histórico de queda, alterações na marcha, o uso de anti-hipertensivos e baixa iluminação do ambiente são condições que são fatores de risco para o diagnóstico Risco de quedas. Todavia, a literatura destaca que a queda pode ser evitada com medidas preventivas que proporcionem ambientes seguros e, assim, facilitem o deslocamento do idoso.

Em estudo, a dor crônica estava presente em 58% dos idosos, corroborando o presente estudo, no qual 64,7% dos participantes apresentaram o DE Dor crônica. Salienta-se que a presença de dor em idosos resulta em incapacidade física crônica, com dificuldade para desempenho das AVD, irritação e até mesmo depressão⁽³⁰⁾.

Diante do perfil dos DEs encontrados, fica evidente o comprometimento da capacidade funcional dos idosos da etnia Potiguara. Nessa perspectiva, acredita-se que a condição de vida de tal população seja permeada por componentes que favorecem esse fenômeno, por ser considerada uma resultante multidimensional que envolve aspectos demográficos, socioeconômicos, comportamentais e culturais⁽³¹⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo foram a não utilização de testes estatísticos de associação entre os diagnósticos, fatores relacionados e características definidoras, como também o não aprofundamento nas características de saúde e condição de vida dos idosos Potiguara.

Recomenda-se a realização de estudos que procurem associação entre os DEs e seus componentes, a fim de subsidiar, de forma mais acurada, o processo de raciocínio clínico do enfermeiro na assistência ao idoso indígena. Também é recomendada a realização de estudos que analisem as condições de vida dos idosos indígenas.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados do presente estudo contribuem para melhoria da assistência de enfermagem ao idoso indígena, por possibilitar o conhecimento prévio dos DEs prevalentes nessa população, além de potencializar o desenvolvimento do raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro por meio da implementação da CE na APS. É válido destacar, também, o favorecimento para padronização da linguagem com a nomeação e a documentação dos fenômenos de interesse da disciplina de enfermagem no contexto da saúde indígena.

CONCLUSÕES

Ao evidenciar o perfil dos diagnósticos de enfermagem encontrados nos idosos indígenas Potiguaras na comunidade, identificou-se que o perfil revela o comprometimento da capacidade funcional dos participantes, sendo o maior número de diagnósticos os do domínio Segurança/proteção. Diante dessa realidade, percebe-se que os DEs apontam para condições que, se não tratadas e/ou acompanhadas pelo enfermeiro no contexto da APS, podem resultar em um alto grau de dependência e diminuição da expectativa de vida desses idosos. Nesse sentido, reafirma-se a necessidade do acompanhamento do idoso indígena pelo enfermeiro, principalmente com ações voltadas à prevenção e ao controle dos agravos, evitando maiores complicações e instalação da fragilidade e dependência. Por fim, ressalta-se a relevância da identificação dos diagnósticos de enfermagem como etapa primordial para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem, uma vez que os DEs guiam a tomada de decisão terapêutica do enfermeiro.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O presente manuscrito é fruto da Dissertação “Respostas humanas e cultura de autocuidado de pessoas idosas indígenas: um estudo de métodos mistos” disponível em: <https://www.repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28531>

FOMENTO

Bolsa de Pós-graduação nível mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

AGRADECIMENTO

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aos idosos indígenas do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. 2020 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
3. Rissardo LK, Carreira L. New Horizons: a look at the old professional care of the indigenous. *Cienc Cuidado Saude*. 2016;15(3):396. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.34622>
4. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in primary health care. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(4):1369-1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
5. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2687. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009[cited 2020 Mar 12]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
7. Abrahão AL, Amaral IT. Nursing consultation in family health strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. *Rev Pesqui Cuidado Fundam*. 2017;9(4):899-906. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906>
8. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [Internet]. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018[cited 2020 Mar 12]. Available from: http://nascecm.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf
9. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):206-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>
10. Silva A, Rosa TEC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Racial inequities and aging: analysis of the 2010 cohort of the health, welfare and aging study (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 2):e180004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>
11. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília, DF; 2015.
12. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Development of research on nursing diagnoses in Brazilian graduate programs. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):926-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0259>
13. Risner PB, Christensen PJ, Kenney JM. Nursing diagnosis: diagnostic systems. In: Christensen PJ, Kenney JM. *Nursing Process: application of conceptual modes*. St. Louis: Mosby; 1990. p. 132-57.
14. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Nursing diagnoses in surgical clinic. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(1):26-31. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500006>
15. Silva DVA, Sousa INM, Rodrigues CAO, Pereira FAF, Gusmão ROM, Araújo DD. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):584-91. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323>
16. Guedes HM, Nakatami AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev Eletronica Enferm*. 2009;11(2):249-256. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46935>

17. Rissardo LK, Alvim NAT, Marcon SS, Carreira L. Práticas de cuidado ao idoso indígena: atuação dos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):920-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670609>
18. Fundação Nacional de Saúde (BR). Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas [Internet]. Brasília, DF: MS; 2002[cited 2020 Nov 27]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
19. Assis Silva CJ, Pereira WC, Neves Jr TT, Silva VGF, Menezes RMP. Práticas do enfermeiro no cuidado à pessoa indígena em processo de saúde-adoecimento: reflexos da assistência transcultural. In: Heufemann NEC, Ferla AA, Lima KMS, Martins FM, Lemos SM. *Saúde indígena: educação, gestão e trabalho*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2020. (Coleção saúde e Amazônia). p. 221-25. <https://doi.org/1018310/9786587180144>
20. Maciel GMC, Santos RS, Santos TM, Menezes RMP, Vítor AF, Lira ALBC. Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 2016;6(3):2430-38. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1010>
21. Clares JWB, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev Eletronica Enferm.* 2013;15(4):940-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.20513>
22. Baldisserotto J, Ferreira AM, Warmling CM. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. *Cad Saude Colet.* 2019;27(4):468-75. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040354>
23. Ministério da Saúde (BR). *Envelhecimento e saúde da população idosa*. Brasília, DF: MS; 2006.
24. Silva GO, Peixoto LCP, Souza DA, Santos ALS, Aguiar ACSA. Repercussions of chronic diseases on the mental health of elderly people. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(11):2923-32. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>
25. Marques-Vieira CMA, Sousa LMM, Carias JFMM, Caldeira SMA. Nursing diagnosis “impaired walking” in elderly patients: integrative literature review. *Rev Gaucha Enferm.* 2015;36(1):104-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48602>
26. Monteiro NT, Ceolim MF. Quality of sleep of the aged at home and in hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):356-64. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000190013>
27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Cienc Saude Colet.* 2014;19(8):3533-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198>
28. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):270-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>
29. Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM, Ercole FF, Alves M. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 2015;5(3):1855-70. <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.783>
30. Oliveira RR, Ribeiro VS, Godoy GS, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de idosos cadastrados em estratégias de saúde da família em um município do interior de Goiás. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 2011;1(2):248-59. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.85>
31. Aguiar VFF, Santos BSC, Gomes DCN, Tavares TCA. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. *Rev Enferm Referencia.* 2019;serIV(21):59-65. <https://doi.org/10.12707/RIV19011>