

CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PRONTUÁRIOS DE IDOSOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

CHARACTERIZATION OF NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN RECORDS OF THE ELDERLY: A RETROSPECTIVE STUDY

CARACTERIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN PRONTUARIOS DE ANCIANOS: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos¹, Priscilla Alfradique de Souza², Andreza Marques Dutra do Valle³, Ana Carla Dantas Cavalcanti⁴, Selma Petra Chaves Sá⁵, Rosimere Ferreira Santana⁶

¹ Enfermeira. Rio de Janeiro, Brasil.

² Enfermeira. Especializanda e Residente em Enfermagem pela Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.

³ Acadêmica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da UFF. Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da UFF. Professora do Mestrado Profissional da UFF. Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da UFF e da Pós-Graduação em Enfermagem Gerontológica da UFF. Rio de Janeiro, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem. Idoso. Processos de enfermagem. Enfermagem geriátrica.

RESUMO: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e retrospectivo com os objetivos de identificar, a partir dos dados contidos nos prontuários, diagnósticos de enfermagem; e caracterizar esses diagnósticos através de um mapeamento utilizando a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*. A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2006, aplicando-se um roteiro, com oito perguntas fechadas, em todos os prontuários (196) existentes no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ. Os dados foram agrupados e organizados para tratamento estatístico descritivo simples. Obteve-se como principais diagnósticos de enfermagem: risco de integridade da pele, memória prejudicada e dentição prejudicada. Concluiu-se que o mapeamento realizado mostrou-se em concordância com a taxonomia diagnóstica, auxiliou na construção de um instrumento padrão e validou a necessidade do uso dessa tecnologia como um sistema padrão de linguagem.

KEYWORDS: Nursing diagnosis. Aged. Nursing process. Geriatric nursing.

ABSTRACT: The objectives of this exploratory-descriptive study are: to identify nursing diagnoses, using the data contained in hospital charts; and to characterize these diagnoses through mapping, using Taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association. The data collection was carried out in October and November of 2006, applying a questionnaire with eight closed questions to all the existing hospital charts (196) in the Interdisciplinary Geriatrics and Gerontology Program of the Fluminense Federal University in Niteroi, RJ, Brazil. The data was grouped and organized for simple descriptive statistical treatment. The principal nursing diagnoses were found to be: risk of integrity to the skin, impaired memory, impaired dentition. We conclude that the mapping done showed to be in agreement with the diagnostic taxonomy, helped in the construction of a patterned instrument, and validated the need for the use of this technology as a standard system of language.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico de enfermería. Anciano. Procesos de enfermería. Enfermería geriátrica.

RESUMEN: Se trata de un estudio de carácter exploratorio-descritivo y retrospectivo, con los siguientes objetivos: identificar, a partir de los datos contenidos en los prontuarios, los diagnósticos de enfermería, y caracterizar esos diagnósticos por medio de un mapeamiento según la Taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association*. La recolección de los datos, realizada en los meses de octubre y noviembre de 2006, fue hecha por medio de un cuestionario con ocho preguntas cerradas, en los 196 prontuarios existentes en el Programa Interdisciplinario de Geriatria y Gerontología de la Universidad Federal Fluminense, en Niteroi, RJ - Brasil. Los datos fueron reunidos y organizados para análisis estadístico descriptivo simple. Como principales diagnósticos de enfermería se obtuvieron los siguientes: riesgo de integridad de la piel, memoria y dentición perjudicadas. Se concluyó que el inventario realizado se reveló conforme la taxonomía diagnóstica, ayudó en la construcción de un instrumento patrón y validó la necesidad de esa tecnología como un sistema estándar de lenguaje.

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos
Endereço: Trav. Marciano Faria, 226, Ap. 506
24.435-140 - Parada 40, São Gonçalo, RJ, Brasil.
E-mail: arianasantos1@yahoo.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 16 de julho de 2007
Aprovação final: 15 de janeiro de 2008

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem determinar perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente.¹⁻²

Torna-se importante recorrer à visão do envelhecimento numa abordagem global às pessoas idosas, entendendo-o como um processo inelutável caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada indivíduo. Assim, certos idosos estão mais envelhecidos, outros parecem mais jovens e há ainda os que sentem não ter qualquer utilidade, afirmando a complexa heterogeneidade da velhice.³

Do ponto de vista fisiológico, não se pode afirmar que a velhice começa aos 60 anos, porque vários especialistas reconhecem que o processo de envelhecimento depende de multifatores, como: hereditário, ambiental e estilo de vida. Já do ponto de vista social, a maioria dos países industrializados fixa a idade para aposentadoria quando as pessoas com emprego regular param de trabalhar e passam a receber uma pensão. Essa idade varia de 55 a 60 anos para mulheres e 60 a 65 para homens.³

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a "Era do Envelhecimento". Nos países em desenvolvimento, esse envelhecimento populacional foi ainda mais significativo e acelerado, destaca a ONU: enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123%.⁴

No início da década de 80, o *World Health Statistics Annuals* (WHSA) projetou que o Brasil passaria de 16º país com maior contingente de idosos no mundo em 1950 para 7º no ano 2000. Analisando tal situação, percebe-se que esse grande contingente de idosos, que trazem consigo todos os problemas associados ao envelhecimento, como aposentadorias e doenças próprias da terceira idade, acarretam como consequência altos custos para o Estado, e, portanto, requerem políticas sérias e consistentes a respeito.⁵

Dessa forma, o desenvolvimento de bases científicas para a prática da enfermagem é fundamental visando a qualidade do cuidado ao idoso. As pesquisas sobre as questões do cuidar em enfermagem orientarão a competência profissional quanto às condições e às possibilidades de aplicação dos resultados em benefício da saúde da pessoa idosa.⁴

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei Nº 7498/86), a consulta de enfermagem é função privativa do enfermeiro e deve ser realizada com o intuito de atingir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Para tal, o enfermeiro incorpora competência profissional, alcançada através dos padrões intelectuais e éticos, associados às atitudes pessoais e experiência profissional.⁶

Dessa forma, para a prática da consulta de enfermagem, é necessária uma metodologia que possibilite o acesso ao pensamento crítico para a descrição e caracterização de julgamentos clínicos que irão subsidiar o alcance dos resultados de enfermagem através da tomada de decisão clínica.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um caminho a ser utilizado por enfermeiros para a realização da consulta de enfermagem que possibilita a identificação das respostas dos pacientes aos problemas de saúde e aos processos vitais que exigem intervenções. Esta é pautada no processo de enfermagem, que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: histórico ou investigação, diagnóstico, planejamento ou prescrição, implementação e avaliação ou evolução de "uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem".^{7:24}

Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem regulamentou, através da Resolução Nº 272/2002 a utilização da SAE em instituições de saúde. Para a implementação da SAE, é necessária a utilização das seguintes fases: histórico de enfermagem, exame físico, Diagnóstico de Enfermagem (DE), prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem.⁸

Portanto, fica legitimada e fundamentada a importância da utilização da SAE como forma de desenvolver o pensamento crítico na prática de enfermagem e gerar autonomia técnica, gerenciamento, individualização, uniformização, continuidade e avaliação do cuidado prestado através da promoção do cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo. A SAE também impulsiona os enfermeiros à continuamente examinarem o que estão fazendo e estudarem como poderiam fazê-lo melhor.⁷⁻⁹

Os diagnósticos de enfermagem são elementos fundamentais para a realização da SAE, pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas. Somente através do julgamento clínico correto é possível prever os diagnósticos de

risco e, portanto, planejar cuidados que promovam a saúde e previnam problemas antes desses aparecerem. Os recursos e os pontos fortes identificados pelo enfermeiro são a chave para a redução dos custos e maximização da eficiência.⁷

O desenvolvimento de linguagens padronizadas de enfermagem, bem como a tarefa de nomear e classificar os diagnósticos, constitui um processo desafiador para facilitar a comunicação e a informação dos julgamentos de enfermeiros sobre as respostas dos seres humanos aos problemas de saúde e processos vitais.

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) é atualmente uma linguagem internacionalmente conhecida como uma fonte consolidada de terminologia de DE, estando disponível em várias línguas, entre elas, chinês, dinamarquês, holandês, inglês (britânico e norte-americano), francês, alemão, islandês, italiano, japonês, norueguês, espanhol, além do português. Ela tem sido utilizada em mais de 20 países do mundo e, desenvolve uma terminologia para descrever os importantes julgamentos que os enfermeiros fazem quando provêem cuidados para indivíduos, famílias, grupos ou comunidades. Tais diagnósticos são as bases para a seleção de resultados e intervenções de enfermagem.¹⁰

A utilização da linguagem de enfermagem padronizada iniciou nos anos 70, com o desenvolvimento da classificação de diagnóstico da NANDA. O reconhecimento profissional dos diagnósticos de enfermagem ocorreu em 1980, quando a *American Nursing Association* (ANA) publicou *Nursing: A Social Policy Statement*, que afirmava que a enfermagem é o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais.¹⁰ Em 1995, sua atualização reafirma esse conceito e acrescenta: os diagnósticos facilitam a comunicação entre os prestadores e receptores de cuidados de saúde e proporcionam a orientação inicial na escolha do tratamento e na avaliação subsequente dos resultados do cuidado.¹⁰

A Taxonomia de NANDA II compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Um domínio representa um estudo, esfera de atividade ou interesse. Uma classe é uma divisão de um grupo maior; uma subdivisão de coisas ou pessoas por qualidade, grau ou categoria. Um DE consiste em um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/processos de vida que a formulação

de intervenções que buscam alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária.¹⁰

Os diagnósticos de enfermagem da NANDA são consistentes com a definição citada, sendo tanto reais quanto potenciais (em risco de desenvolvimento). Os elementos que constituem um diagnóstico real são o título, sua definição, as características definidoras (sinais e sintomas) e os fatores relacionados (fatores causadores ou associados). Os elementos de um diagnóstico potencial são o título, a definição e os fatores de risco associados.¹³ Contribuem dessa forma na elaboração de um instrumento padrão que proporcionará direcionamento da assistência prestada e a evidência dos resultados de enfermagem, produzem dados estatísticos de fortalecimento da pesquisa na área de conhecimento em questão, além do que a demonstração da exequibilidade dessa terminologia. O campo de estudo também se mostrou relevante para o ensino teórico-prático em fundamentos de enfermagem utilizando os sistemas de classificação na prática.

A consulta de enfermagem, realizada desde 1996 no Projeto "Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense" (EPIGG/UFF), visa promover a saúde através da preservação da capacidade funcional e do envelhecimento ativo. Como referencial teórico de processo de enfermagem, esse programa adota o referencial proposto por Lygia Paim e Wanda de Aguiar Horta, desenvolvido em fases, onde, após a coleta de dados, levanta-se os problemas de enfermagem e, através destes, planeja-se os cuidados não considerando a linguagem padrão proposta pela NANDA.

Diante do exposto, a fim de estudar possibilidades de adequação desse referencial à utilização do sistema de linguagem proposto pela NANDA, propusemos o estudo retrospectivo dos prontuários contendo consulta de enfermagem a idosos, utilizando o método de levantamento e resolução de problemas, buscando 'adequar' essa linguagem utilizada em termos diagnósticos.

Assim, tem-se como objetivo: identificar a partir dos dados contidos nos prontuários os diagnósticos de enfermagem e, caracterizar esses diagnósticos através de um mapeamento utilizando a Taxonomia II da NANDA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo, utilizando-se o

estudo retrospectivo, para sustentar a busca de informação em documento e registros de eventos já acontecidos no passado, de forma sistematizada para obtenção de dados fidedignos num período, local e amostra determinada.

O local de estudo foi o Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF), localizado na cidade de Niterói - RJ. A amostra selecionada para coleta de dados foram todos os 196 prontuários que obedeceram ao critério de inclusão, ou seja, de pacientes que foram atendidos em consulta de enfermagem no período de 1996 ao ano de 2006.

Para tanto, utilizou-se um roteiro com oito itens (características do idosos, características psicossociais, diagnóstico médico, problemas de enfermagem descritos, problemas evidenciados no exame físico, problemas encontrados na entrevista, evolução de enfermagem e observações pertinentes). Essa busca nos prontuários ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2006, realizada por três pesquisadoras treinadas na execução do mapeamento cruzado dos problemas citados nos prontuários para formulação dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA (título, característica definidora e fatores relacionados).

Assim, cada pesquisador analisou os prontuários cabíveis a ele, e depois houve o rodízio entre esses, sendo todos analisados pelos três pesquisadores. Portanto, houve uma validação interna entre a trinca inicial de pesquisadoras para uma primeira confirmação dos achados. Após, os dados foram compilados e organizados em tabelas, e os termos de problemas/soluções de enfermagem descritos nos prontuários foram comparados com os títulos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA, ou seja, os dados não padronizados tornaram-se dados padronizados. Essa comparação foi apresentada a outros três especialistas na área de gerontologia (*experts*) e com amplo domínio de sistematização da assistência de enfermagem, para uma segunda validação, até que fosse encontrado 100% de concordância.

Para tratamento e organização dos dados, realizou-se uma classificação dos diagnósticos de acordo com os domínios e classes estabelecidos pela Taxonomia II da NANDA, que permitiu analisar aspectos relevantes na área gerontológica.

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução N°196/96. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas do Hospital Universitário Antônio Pedro, sob o N°182/05.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para melhor apresentação dos resultados, foram utilizadas três tabelas nomeadas da seguinte forma: características de idosos atendidos nas consultas de enfermagem, diagnósticos médicos relatados e diagnósticos de enfermagem identificados nas consultas de enfermagem.

Dos 196 prontuários utilizados neste estudo, 154 (78,5%) eram de idosos do sexo feminino e 42 (21,5%) de idosos do sexo masculino. Estudos apontam que o processo de feminilização da população brasileira tem ocorrido por uma conjunção de fatores que explicam a supremacia numérica das idosas, como a tendência das mulheres em procurarem mais atividades de autocuidado, lazer e grupos de convivência.¹⁴ A faixa etária predominante foi de 65 a 75 anos, com 104 (53,3%) idosos, seguidos de 79 (40,0%) idosos entre 76 e 85 anos e 13 idosos entre 86 e 95 anos (6,7%), conforme observa-se na Tabela 1.

Quanto ao grau de instrução, os clientes distribuem-se em todos os graus, predominando 87 (44,4%) com ensino fundamental incompleto e 32 (16,3%) com ensino fundamental completo e apenas 8 (4,1%) concluíram o ensino superior. Como estado civil, 84 (42,8%) viúvos e 75 (38,3%) casados (Tabela 1).

Tabela 1 - Características de idosos atendidos nas consultas de enfermagem - Niterói - RJ, 1996 - 2006.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	154	78,5
Masculino	42	21,5
Faixa etária		
65 - 75 anos	104	53,3
76 - 85 anos	79	40,0
86 - 95 anos	13	6,7
Estado Marital		
Viúvo	84	42,8
Casado	75	38,3
Divorciado	18	9,2
Solteiro	17	8,7
União consensual	2	1,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	87	44,4
Ensino fundamental completo	32	16,3
Ensino médio incompleto	25	12,7
Ensino médio completo	30	15,3
Ensino superior completo	8	4,1
Analfabetos	14	7,2
Cuidador		
Sim	106	54,0
Não	90	46,0

Na distribuição de doenças crônicas não-transmissíveis, apontadas na Tabela 2, foram encontrados como dados principais: 120 (61,2%) idosos com hipertensão arterial sistêmica, 65 (33,2%) com demência, 37 (18,9%) com *diabetes mellitus*, e 28 (14,3%) com cardiopatias. Justifica-se tal fato em função da hipertensão arterial sistêmica, assim como as demais cardiopatias e o *diabetes mellitus*, serem as principais doenças crônicas não-transmissíveis que afetam a população.

O quantitativo relevante do diagnóstico de demência se deve ao fato de o programa ser um centro de referência no tratamento nesta área. Os estudos populacionais destacam uma forte relação entre o envelhecimento e a demência, afirmando o aumento da prevalência de demência com a idade, praticamente dobrando a cada período de cinco anos. Sendo assim, o aumento dos transtornos cognitivos em idosos aumentará em prevalência, variando para a faixa de 60 anos em 1% da população, chegando em média a 32% aos 85 anos.^{3-5,11}

Também foram observados 26 (13,3%) clientes com doença vascular periférica, 7 (3,6%) com Acidente Vascular Cerebral (AVC), 2 (1,0%) com isquemia cerebral e 1 (0,5%) com angina. Esses diagnósticos médicos podem, ou não, estar relacionados as principais doenças crônicas não-transmissíveis discutidas anteriormente, visto que estudos mostram que a disfunção cardiovascular pode manifestar-se como insuficiência cardíaca congestiva, doença da artéria coronária, arteriosclerose, hipertensão, doença vascular periférica, acidentes vasculares cerebrais ou infarto agudo do miocárdio.¹⁴ Desta forma, é uma consideração válida a ser discutida.

Além dos diagnósticos médicos identificados, 11 (5,6%) idosos apresentaram também dislipidemia, e 1 (0,5%) insuficiência renal, que podem ser correlacionados as doenças cardiovasculares supracitadas.

Antes dos 40 anos de idade, ocorre uma diminuição gradual e progressiva da massa óssea.¹⁴ Essa perda excessiva da densidade óssea resulta em problemas musculoesqueléticos, entre os quais, destaca-se: osteoporose 4 (2,0%), artrose 2 (1,0%), reumatismo 2 (1,0%), artrite 3 (1,5%) e osteopenia 1 (0,5%).

Outros diagnósticos médicos foram encontrados nos prontuários, em menor número. Vale ressaltar que os idosos apresentam mais de um diagnóstico médico em tratamento.

Tabela 2 - Diagnósticos médicos relatados, Niterói - RJ, 1996-2006.

Diagnóstico médico	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	120	61,2
Demência	65	33,2
<i>Diabetes mellitus</i>	37	18,9
Cardiopatias	28	14,3
Doença Vascular Periférica	26	13,3
Dislipidemia	11	5,6
Glaucoma	8	4,1
AVC	7	3,6
Osteoporose	4	2,0
Catarata	4	2,0
Artrite	3	1,5
DPOC	3	1,5
Alergias	3	1,5
Reumatismo	2	1,0
Hipertireoidismo	2	1,0
Hipotireoidismo	2	1,0
Gastrite	2	1,0
Esquizofrenia	2	1,0
Artrose	2	1,0
Parkinson	2	1,0
Isquemia cerebral	2	1,0
Hepatite A	1	0,5
Angina	1	0,5
Câncer de mama	1	0,5
Hiperplasia prostática benigna	1	0,5
Hemorróida	1	0,5
Leptospirose	1	0,5
Labirintite	1	0,5
Insuficiência Renal	1	0,5
Osteopenia	1	0,5
Úlcera venosa	1	0,5
Distúrbios de comportamento	1	0,5

Já na Tabela 3 descrevemos os diagnósticos de enfermagem encontrados segundo a Taxonomia II, esses foram divididos entre os 12 domínios propostos pela linguagem para facilitar a categorização dos dados.

O diagnóstico de enfermagem prevalente foi risco de integridade da pele prejudicada, afetando 106 (54,8%) idosos, seguido de memória prejudicada, 91 (46,4%), dentição prejudicada, 81 (41,3%), e risco de quedas, encontrado em 70 (35,7%).

Em relação à memória prejudicada, existem dois fatores que podem ser relacionados: crescente envelhecimento populacional, com o conseqüente aumento das doenças crônicas não-transmissíveis e também a consulta de enfermagem ser realizada em um centro de referência dessa área.¹¹

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem identificados nas consultas de enfermagem, Niterói - RJ, 1996-2006.

(continua)

Diagnósticos de enfermagem	n	%
Domínio 1 – Promoção da Saúde		
Controle ineficaz do regime terapêutico	41	20,9
Manutenção ineficaz da saúde	29	14,8
Domínio 2 – Nutrição		
Risco de volume de líquidos deficiente	33	16,8
Nutrição desequilibrada: menos que a necessidade corporal	33	16,8
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	14	7,1
Volume de líquidos deficiente	14	7,1
Volume excessivo de líquidos	11	5,6
Deglutição prejudicada	2	1,0
Domínio 3 – Eliminação e troca		
Constipação	55	28,1
Incontinência urinária	26	13,3
Incontinência intestinal	7	3,6
Eliminação urinária prejudicada	2	1,0
Risco de incontinência urinária de urgência	1	0,5
Domínio 4 – Atividade/ repouso		
Deambulação prejudicada	56	28,6
Déficit no autocuidado de higiene, vestir-se e alimentação	45	23,0
Perfusão tissular renal ineficaz	43	21,9
Mobilidade física prejudicada	38	19,4
Padrão de sono perturbado	20	10,2
Perfusão tissular periférica diminuída	17	8,7
Estilo de vida sedentário	13	6,6
Fadiga	8	4,1
Débito cardíaco diminuído	7	3,6
Atividade de recreação deficiente	5	2,5
Intolerância à atividade	2	1,0
Padrão respiratório ineficaz	1	0,5
Privação do sono	1	0,5
Domínio 5 – Percepção/ cognição		
Memória prejudicada	91	46,4
Percepção sensorial perturbada: visão	45	23,0
Processo de pensamentos perturbados	14	7,1
Comunicação verbal prejudicada	12	6,1
Conhecimento deficiente sobre a doença e tratamento medicamentoso	11	5,6
Confusão aguda	11	5,6
Confusão crônica	5	2,5
Síndrome da interpretação ambiental prejudicada	5	2,5
Percepção sensorial perturbada: audição	4	2,0
Percepção sensorial perturbada: cinestésica	1	0,5
Percepção sensorial perturbada: gustativa	1	0,5

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem identificados nas consultas de enfermagem, Niterói - RJ, 1996-2006.

Diagnósticos de enfermagem	(conclusão)	
	n	%
Domínio 6 – Autopercepção		
Baixa auto-estima	4	2,0
Desesperança	2	1,0
Risco de solidão	11	5,6
Domínio 7 – Relacionamento de papel		
Interação social prejudicada	11	5,6
Tensão no papel do cuidador	5	2,5
Processos familiares disfuncionais: alcoolismo	4	2,0
Risco de vínculo pais/filhos prejudicado	4	2,0
Risco de tensão no papel do cuidador	3	1,5
Domínio 8 - Sexualidade		
Padrão de sexualidade ineficaz	6	3,1
Disfunção sexual	4	2,0
Domínio 9 – Enfrentamento/ tolerância ao Estresse		
Ansiedade	18	9,2
Tristeza	9	4,6
Enfrentamento ineficaz	7	3,6
Domínio 10 – Princípios de vida		
Angústia espiritual	1	0,5
Domínio 11 – Segurança/ proteção		
Risco de integridade da pele prejudicada	106	54,1
Risco de quedas	70	35,7
Risco de infecção	23	11,7
Dentição prejudicada	81	41,3
Integridade da pele prejudicada	15	7,6
Mucosa oral prejudicada	5	2,5
Integridade tissular prejudicada	4	2,0
Domínio 12 – Conforto		
Dor aguda	36	18,4
Dor crônica	36	18,4
Náuseas	4	2,0

O elevado número de pacientes identificados com risco de integridade da pele prejudicada, se deve ao fato dos idosos apresentarem alterações tegumentares decorrentes do próprio envelhecimento fisiológico como: ressecamento da pele, diminuição das fibras elásticas e do tecido adiposo subcutâneo, e enrijecimento do colágeno.¹⁴ Tal diagnóstico pode ser definido como estar em risco de alteração da pele de forma adversa, e a presença de fatores de risco externos e internos.¹⁰

Verificamos outros diagnósticos de enfermagem do domínio (11) segurança e proteção, que indi-

cam risco de lesão física, dano ao sistema imunológico ou perigo em idosos. Foram: dentição prejudicada 81 (41,3%), risco de quedas 70 (35,7%), integridade da pele prejudicada 15 (7,6%), mucosa oral prejudicada 5 (2,5%), integridade tissular prejudicada 4 (2,0%). Ressalta-se que a maioria dos diagnósticos de enfermagem supracitados podem ocasionar risco de infecção, um outro diagnóstico de enfermagem que foi identificado em 23 (11,7%) prontuários.¹⁰

Inserida no domínio (5) percepção/cognição, foi identificado em 5 (2,5%) pacientes o diagnóstico de enfermagem síndrome de interpretação am-

biental prejudicada e 51 idosos com percepção sensorial perturbada, sendo: 45 (23,0%) relacionados à visão, 4 (2,0%) à audição, 1 (0,5%) à cinestesia e 1 (0,5%) ao paladar. Em relação ao uso da memória, aprendizagem, pensamento, abstração, julgamento, cálculo e linguagem, observou-se 91 (46,4%) casos de memória prejudicada, 14 (7,1%) de processo de pensamentos perturbados, 11 (5,6%) de confusão aguda, 5 (2,5%) de confusão crônica e 11 (5,6%) de conhecimento deficiente sobre a doença e tratamento medicamentoso e 12 (6,1%) pacientes com prejuízo na comunicação verbal.

O domínio (4) atividade e repouso é definido como a produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.¹⁰ Inserido no mesmo está a classe sono e repouso, na qual foram encontrados 20 (10,2%) casos de padrão de sono perturbado e 1(0,5%) caso de privação de sono. Na segunda classe, atividade e exercício, verificou-se 56 (28,6%) idosos com deambulação prejudicada, 38 (19,4%) com mobilidade física prejudicada, 13 (6,6%) com estilo de vida sedentário e 5 (2,5%) com atividade de recreação deficiente. Na terceira classe, equilíbrio de energia, foram encontrados 8 (4,1%) casos de fadiga. Na quarta classe, resposta cardiovascular e pulmonar, foram observados 43 (21,9%) idosos com perfusão tissular renal ineficaz, 17 (8,7%) com perfusão tissular periférica diminuída, 7 (3,6%) com débito cardíaco diminuído, 2 (1,0%) com intolerância à atividade e 1 (0,5%) com padrão respiratório ineficaz. Na última classe, identificou-se 45 (23,0%) casos de déficit no autocuidado de higiene, vestir-se e alimentar-se.

No domínio (3) eliminação e troca, que se refere à secreção e excreção dos produtos residuais do metabolismo do organismo, em relação à função urinária, observou-se 26 (13,3%) casos de incontinência urinária, 2 (1,0%) com eliminação urinária prejudicada e 1 (0,5%) com risco de incontinência urinária de urgência. Na função gastrointestinal, 55 (28,1%) casos de constipação e 7 (3,6%) de incontinência intestinal.

No domínio (1) promoção à saúde, isto é, a capacidade de realizar atividades para manter a saúde e o bem-estar, 41 (20,9%) pacientes apresentaram controle ineficaz do regime terapêutico e 29 (14,8%) manutenção ineficaz da saúde. Este fato pode estar relacionado a todos os outros domínios citados anteriormente, visto que esses pacientes não realizam as atividades para manter ou aumentar o bem-estar ou a normalidade das funções.¹⁰

No domínio (12) conforto, os diagnósticos de enfermagem, dor aguda e dor crônica, apareceram

em 36 (18,4%) pacientes cada um e náuseas em 4 (2,0%) idosos, demonstrando a ineficiência na manutenção da sensação de bem-estar ou conforto mental, físico e social.¹⁰

No domínio (2) nutrição, na classe um, que define os diagnósticos de ingestão, foram encontrados 33 (16,8%) idosos com nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, 14 (7,1%) com nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais e, 2 (1,0%) com deglutição prejudicada. Correlacionado à ingestão de fluídos e eletrólitos, observou-se 33 (16,8%) casos de risco de volume de líquido deficiente, 14 (7,1%) de volume de líquidos deficiente e 11 (5,6%) de volume excessivo de líquidos.

Inserido no domínio (7) relacionamento de papel, está a classe papel do cuidador, onde foram identificados os seguintes diagnósticos: tensão no papel do cuidador 5 (2,5%), risco de vínculos pais/filhos prejudicado 4 (2,0%), risco de tensão no papel do cuidador 3 (1,5%). Apesar do número reduzido de diagnósticos encontrados neste domínio, diversos estudos abordam a questão do estresse vivido pelo cuidador, sendo imprescindível a atuação da enfermagem nessa área.¹² Na classe nomeada relações familiares, o diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais: alcoolismo foi identificado em 4 (2,0%) pacientes. O diagnóstico de enfermagem interação social prejudicada, inserido na classe desempenho de papel, foi observado em 11 (5,6%) pacientes.

No domínio (6) de autopercepção, observando as percepções quanto a si próprios, 11(5,6%) pacientes apresentaram risco de solidão e 2 (1,0%) desesperança. Em relação à avaliação quanto ao próprio valor, 4 (2,0%) apresentaram baixa auto-estima situacional.

Em relação à sexualidade, 6 (3,1%) pacientes apresentaram padrão de sexualidade ineficaz e 4 (2,0%) disfunção sexual. No domínio princípio da vida, 1 (0,5%) paciente apresentou angústia espiritual.

O maior quantitativo diagnóstico foi encontrado no domínio (11) segurança e proteção, no qual 304 DE foram identificados, a maioria deles relacionados à classe 2 (lesão física). No entanto, os dados mostram uma maior predominância de diagnósticos de enfermagem no domínio (3) eliminação e troca, que apesar de ter em seu total apenas 256 DE, apresentou maior número de classes participantes: classe 1 (sono/repouso), classe 2 (atividade/exercício), classe 3 (equilíbrio de energia), classe 4 (respostas cardiovasculares/pulmonares), classe 5 (autocuidado).

Diante da identificação de um maior número de DE encontrados nos domínios e classes citados anteriormente, conclui-se ser necessária uma maior atenção às respostas direcionadas para as atividades de sono/repouso e de segurança/proteção, assim como a busca de intervenções de enfermagem voltadas para o controle de resultados satisfatórios que norteiam uma prática de cuidado baseado em evidências, possibilitando uma promoção de bem-estar e qualidade de vida desses idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados contidos nos prontuários de idosos em acompanhamento pela enfermagem, identificamos os diagnósticos de enfermagem e destacamos a importância desse mapeamento para maior precisão na escolha dos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA. Consideramos viável o profissional enfermeiro analisar a adequação dessa linguagem ao referencial de processo de enfermagem adotado, sem desconsiderar o trabalho realizado no passado. Ao compararmos os diagnósticos de enfermagem da NANDA com os problemas descritos nos prontuários, verificamos estreita relação entre os mesmos, comprovando as características definidoras e fatores relacionados da taxonomia e evidenciando o julgamento e o raciocínio clínico realizado pelas enfermeiras anteriormente.

Isso nos permite concluir que a elaboração desta pesquisa possibilita o uso seguro de uma linguagem padronizada, observando de que forma ela se apresenta como instrumento qualificador da assistência, visto que também permite estabelecer uma linguagem comum das evidências clínicas, ou seja, o título diagnóstico acompanhado das características definidoras e fatores associados, facilitando a comunicação entre os profissionais.

Esse estudo permitiu a identificação de áreas relevantes para a atuação do enfermeiro frente às dificuldades apresentadas pela população gerontológica, em atendimento ambulatorial. Assim, os resultados orientam uma prática clínica direcionada para intervenções voltadas para a educação em saúde, em atividades de apoio em grupo que valorizem o envelhecimento ativo, e intervenções para idosos com transtornos cognitivos de estímulo em oficinas terapêuticas e de orientação e treinamento do cuidador.

Assim, esse estudo trouxe valiosa contribuição ao meio acadêmico e assistencial, já que demonstrou a importância da padronização da linguagem diagnóstica como forma garantir uma assistência de qualidade a clientes idosos.

REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo (SP): Atheneu; 1998.
- 2 Papaléo Netto M. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Tratado de gerontologia. 2a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2007. p.3-14.
- 3 Berger L. Saúde e envelhecimento. In: Berger LM, Mailloux-Poirier M. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa (PT): Ed. Lusodidacta; 1995. p.107-21.
- 4 Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciênc. Saúde Colet. 2002 Jun-Jul; 7 (4): 899-906.
- 5 Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002; 24 (1): 3-6.
- 6 Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.
- 7 Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002.
- 8 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No 272 de agosto de 2002: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras [acesso em 2006 Nov 29]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novportal/section_int.asp?InfoID=1114&EditionSectionID=15&SectionParentID
- 9 Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006 Out-Dez; 15 (4): 617-28.
- 10 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2005-2006. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
- 11 Lopes MA, Bottino CMC, Hototian SR. Epidemiologia das demências: análise crítica das evidências atuais. In: Bottino CMC, Laks J, Blay SL. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006. p.23-9.
- 12 Caldas CP. O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN; 2000.
- 13 Johnson M, Bulechek G, Dochterman JMC, Mass M, Moorhead S. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
- 14 Eliopoulos C. Modificações comuns do envelhecimento. In: Enfermagem Gerontológica. 5 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005. p.74-91.