



## Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados\*

*Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients*

*Diagnósticos e intervenciones de enfermería de ancianos hospitalizados*

Luciana Mitsue Sakano<sup>1</sup>, Aparecida Yoshie Yoshitome<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os principais diagnósticos de enfermagem (DE) em idosos e propor as intervenções de enfermagem para os principais DE encontrados nesta população. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado na enfermaria de geriatria de um hospital universitário da cidade de São Paulo. A população foi constituída pelos instrumentos de coleta de dados de enfermagem no período de junho a dezembro de 2000. **Resultados:** Os principais DE foram: Risco para infecção (100%), Mobilidade física prejudicada (50,7%), Nutrição alterada: menos que as necessidades corpóreas (44,7%), déficit no autocuidado (43,3%), integridade da pele prejudicada (41,8%). **Conclusão:** O diagnóstico de enfermagem e as intervenções quando interligadas, permitem melhor solução para o problema levantado, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem geriátrica; Idoso; Estudos retrospectivos

### ABSTRACT

**Objective:** The present study aims to know the main nursing diagnostics (DE) and to propose the nursing interventions for the main (DE) found in this population. **Methods:** It is a retroactive study, performed on the geriatric wing of a university hospital in the city of São Paulo. The population was defined by the instruments of nursing data collection within the period of June to December/2000. **Results:** The main DE were: Risk of infection (100%), Impaired physical mobility (50,7%), Altered nutrition: less than the corporeal needs (44,7%), self-care deficit (43,4%), impaired skin integrity (41,8%). **Conclusion:** The DE and the interventions, when linked, allow a better solution for the highlighted problem, making nursing easier and maintaining individual care.

**Keywords:** Nursing diagnostic; Gerontologic nursing; Aged; Retrospective studies

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los principales diagnósticos de enfermería (DE) y proponer las intervenciones para los principales DE encontrados en esta población. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, realizado en el servicio de geriatria de un hospital universitario de la ciudad de Sao Paulo. La población estuvo constituida por los instrumentos de recolección de datos de enfermería en el período de junio a diciembre del 2000. **Resultados:** Los principales DE fueron: Riesgo p/ infección (100%), Movilidad física perjudicada (50,7%), Nutrición alterada: menos que las necesidades corpóreas (44,7%), déficit en el autocuidado (43,3%), integridad de la piel perjudicada (41,8%). **Conclusión:** El DE y las intervenciones cuando están interligadas, permiten mejor solución para el problema levantado, facilitando la conducta de enfermería y manteniendo la asistencia individualizada.

**Descriptores:** Diagnóstico de enfermería; Enfermería geriátrica; Anciano; Estudios retrospectivos.

\* Trabalho realizado na Enfermaria de Geriatria do Hospital São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Geronto-Geriatria pela UNIFESP, Membro do Programa de Geriatria do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre. Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Brasil está envelhecendo. Projeções da Organização Mundial de Saúde<sup>(1)</sup> apontam que em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. A inversão da pirâmide populacional acarretará transformações profundas na estrutura sócio-econômico-político-cultural da sociedade, que repercutirá diretamente no setor saúde, que irá requerer suporte e auxílio orientado por profissionais especializados.

A Enfermagem Gerontológica, como especialidade, tem seu desenvolvimento recente e fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para a valorização das necessidades bio-psico-sócio-culturais e espirituais do idoso. Tem como padrões de qualidade a organização de serviços, conceitos teóricos para guiar a prática, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e continuidade do cuidado, intervenção, avaliação, colaboração multiprofissional, pesquisa, ética e desenvolvimento profissional. Assim, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade verificada mundialmente para a qualidade de sua prática.

O interesse em levantar os principais diagnósticos de enfermagem dos idosos internados partiu da prática clínica adquirida no primeiro ano do Curso de Especialização modalidade Residência em Enfermagem Geronto-Geriátrica e da necessidade de uma uniformização da SAE para facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente idoso.

Os objetivos do estudo foram:

1. Identificar os principais diagnósticos de Enfermagem do cliente idoso internado na enfermaria de Geriatria de um hospital universitário;
2. Propor intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado em uma enfermaria de Geriatria de um hospital universitário da cidade de São Paulo. A população do estudo foi composta pelas 61 fichas da SAE para idosos e que foram preenchida no período de junho a dezembro de 2000. Foram utilizados os dados secundários, obtidos dos instrumentos de coleta de dados e de diagnósticos de enfermagem, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. O modelo de instrumento de coleta de dados utilizado foi criado por um grupo de enfermeiros especialistas em gerontologia<sup>(2)</sup>. O instrumento foi aplicado por enfermeiras residentes, que estagiavam na enfermaria de geriatria durante o primeiro ano do curso. Caso houvesse dúvidas no preenchimento do instrumento e

na elaboração da SAE, estas eram esclarecidas por enfermeiras residentes de Enfermagem Gerontogeriatrica que as acompanhavam durante o estágio.

Para a determinação dos diagnósticos de enfermagem (DE) foi utilizada a taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)<sup>(3)</sup> e a Nursing Intervention Classification (NIC)<sup>(4)</sup> para propor as intervenções, por fazer um “link” com os diagnósticos contidos na NANDA.

## RESULTADOS

Conforme pode ser visto na Tabela 1, dos 61 idosos estudados, 33 (54%) pertenciam ao sexo feminino e 28 (46%) ao sexo masculino. A idade variou entre 70 e 95 anos.

**Tabela 1** – Distribuição dos clientes idosos estudados, segundo a faixa etária e o sexo. São Paulo, 2002.

Sexo/ Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
70-74	9	14,7	7	11,5	16	26,2
75-81	13	21,3	11	18,1	24	39,4
82-90	8	13,1	8	13,1	16	26,2
91-95	3	4,9	2	3,3	5	8,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>54,0</b>	<b>28</b>	<b>46,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

Na Taxonomia I da NANDA – 2000 são apresentados 150 diagnósticos de enfermagem, nessa população, foram detectados 22 DE, conforme mostra a Tabela 2. Para fins deste estudo foram discutidas e propostas as intervenções de enfermagem apenas para os diagnósticos que obtiveram frequência igual ou superior a 40%.

Para cada DE a NIC traz várias sugestões de intervenções, mas foram selecionadas as que mais se adequavam ao cliente idoso hospitalizado. Algumas se repetiam e foram apontadas apenas em um DE.

Para o diagnóstico Risco para infecção, as Intervenções de Enfermagem da NIC trazem 29 sugestões, porém os aplicáveis ao cliente idoso são:

- \* Promover banho diário.
- \* Monitorizar fluidos e eletrólitos.
- \* Promover a vacinação.
- \* Controlar a exposição à doenças transmissíveis.
- \* Oferecer aporte nutricional.
- \* Observar aspecto da pele.
- \* Monitorizar sinais vitais.

Das 49 sugestões propostas pela NIC para o DE Mobilidade Física Prejudicada, quatro se aplicaram ao idoso:

- \* Mobilizar com cuidado o cliente acamado.
- \* Promover exercícios passivos.
- \* Posicionar adequadamente na cama ou cadeira.

- \* Promover mecânica corpórea.

**Tabela 2** – Distribuição dos DE identificados nos 61 idosos estudados. São Paulo, 2002.

Diagnósticos de Enfermagem	Nº	%
1. Risco para infecção	61	100,0
2. Mobilidade física prejudicada	30	50,74
3. Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais	27	44,77
4. Déficit no autocuidado	26	43,28
5. Integridade da pele prejudicada	25	41,79
6. Intolerância a atividade	19	32,83
7. Dor	17	28,35
8. Alterações sensoriais/ percepção	15	26,86
9. Risco para lesão	14	23,88
10. Constipação	13	22,38
11. Diarréia	10	17,91
12. Comunicação verbal prejudicada	10	17,91
13. Confusão	10	17,91
14. Incontinência urinária	8	14,92
15. Risco para integridade da pele prejudicada	8	14,92
16. Troca de gases prejudicada	7	13,43
17. Risco para padrão respiratório ineficaz	6	11,94
18. Ansiedade	6	11,94
19. Risco para desgaste do cuidador	5	8,95
20. Perfusão tissular periférica diminuída	4	7,46
21. Risco para desequilíbrio no volume de líquidos	4	7,46
22. Distúrbio no padrão de sono	4	7,46

Quanto às intervenções de Enfermagem propostas para o DE Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais, das 39 sugestões da NIC, apenas sete foram apropriadas para o idoso:

- \* Realizar balanço hídrico.
- \* Fracionar a dieta.
- \* Controlar as desordens de deglutição.
- \* Assistir o ganho de peso.
- \* Controlar o peso.
- \* Cuidar dos clientes que recebem dieta por gavagem ou nutrição parenteral.
- \* Controlar hipoglicemia e/ou hiperglicemia.

As sugestões de intervenções de enfermagem da NIC para o DE Déficit no autocuidado foram:

- \* Realizar e/ou auxiliar no banho.
- \* Realizar higiene: bucal, dos olhos, dos ouvidos, dos cabelos e íntima.
- \* Controlar a dor.
- \* Auxiliar no vestuário.
- \* Assistir e auxiliar a ingestão hídrica e alimentar.
- \* Encorajar o cliente a realizar o autocuidado.

A NIC propõe 46 sugestões para o DE Integridade da Pele Prejudicada porém apenas sete são aplicáveis no cliente idoso:

- \* Reduzir sangramentos.
- \* Aliviar a pressão.
- \* Hidratar a pele.

- \* Promover aporte nutricional adequado.
- \* Prevenir úlceras por pressão.
- \* Tratar úlceras por pressão e feridas existentes.
- \* Estimular a circulação.

Quanto aos padrões de resposta humana, os mais encontrados foram: trocar (54,55%), mover (18,1%), sentir (9,0%), conhecer (4,61%), perceber (4,61%), relacionar (4,61%) e comunicar (4,61%), conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição de padrões de resposta humana, segundo a Taxonomia I da NANDA em clientes idosos hospitalizados. São Paulo, 2002.

Padrão de resposta humana	Nº de diagnósticos	% de clientes
Trocar	12	54,5
Mover	4	18,1
Sentir	2	9,0
Conhecer	1	4,6
Perceber	1	4,6
Relacionar	1	4,6
Comunicar	1	4,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

Os dados revelam que, quanto a variável sexo, houve uma distribuição maior de pacientes do sexo feminino (54%) comparado ao sexo masculino (46%). Em 1995<sup>5</sup> para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais existiam 81 homens da mesma idade. As mulheres vivem mais, porém são mais sozinhas, apresentam menores níveis de instrução e renda e maior frequência de queixas de saúde<sup>(5)</sup>.

O diagnóstico Risco para infecção é definido pela NANDA como “estado no qual um indivíduo corre um risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos”, sendo identificado em 100% da população. As alterações fisiológicas do envelhecimento, principalmente no sistema imunológico, e o retardamento no processo de cicatrização tecidual foram características que fundamentaram esse diagnóstico. A hospitalização expõe o idoso a procedimentos invasivos, como sondagens, venopunções, exames diagnósticos como endoscopia e colonoscopia, o risco de adquirir infecções é muito grande. A própria hospitalização predis põe a infecções cruzadas, mesmo que não ocorram estes procedimentos.

Dos 61 clientes, 30 (50,74%) apresentavam diagnóstico de Mobilidade física prejudicada que é definido como uma limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. É caracterizado por instabilidade postural durante a execução de atividades da vida diária, amplitude limitada de movimento, relacionado à medicações, desconforto, prejuízos sensorio-perceptivos, neuromusculares e

musculo-esqueléticos, prejuízo cognitivo, má nutrição, enrijecimento das articulações ou contraturas, perda da integridade de estruturas ósseas e presença de doenças crônicas degenerativas ou agudas.

Para o DE Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais, presente em 44,7% dos clientes, cuja definição é o estado no qual um indivíduo está experimentando uma ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer as necessidades metabólicas, as características marcantes no idoso são: fraqueza dos músculos necessários à deglutição ou à mastigação; relato ou evidência de falta ou de ingestão inadequada de comida; perda de peso com ingestão adequada de comida e relato de sensação de sabor alterado. O envelhecimento produz graus variáveis de alterações sensoriais no organismo humano. Diminuição de olfato associado à redução do número de papilas gustativas podem ocasionar diminuição do apetite e da sede provocando desequilíbrio orgânico com perda de peso.

O DE Déficit no autocuidado esteve presente em 43,2% dos clientes. É definido como uma incapacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação, de banho/higiene por si mesmo, de vestir-se e arrumar-se, usar o vaso sanitário e usar instrumentos. A incapacidade ou dependência implica em custos elevados para o sistema de saúde. Na região da Grande São Paulo, os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, seja pela maior duração média de suas internações, seja pela maior frequência de reinternações a que estão sujeitos<sup>(6)</sup>.

A pele é o órgão que mais denuncia os sinais de envelhecimento. Com a perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pêlos e glândulas sudoríparas e sebáceas, fisiologicamente o idoso possui uma pele mais ressecada, frágil, sem preservação de elasticidade e turgor e mais propensa a lesões, pruridos e infecções. No estudo realizado, 41,7% dos clientes possuíam o DE de Integridade da pele prejudicada, dada as alterações deste órgão aliadas aos fatores mobilidade física, nutrição, percepção sensorial e umidade.

Quanto aos padrões de resposta humana, o resultado era esperado porque caracterizam o modelo biomédico seguido na instituição hospitalar. Como o instrumento de coleta de dados foi aplicado por enfermeiras residentes, não específicas da área de Gerontologia, e o foco principal no ambiente hospitalar é a cura ou controle da patologia, o padrão trocar que envolve o ato recíproco de receber e abrange DE como Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais, Risco para

infecção e Integridade da pele prejudicada, entre outros; e o padrão Mover que envolve os DE Mobilidade física prejudicada e Déficit no autocuidado, tenham sido mais frequentes que o Padrão Relacionar que envolve o estabelecimento de laços e traz DE como Isolamento social, Solidão, Tensão devido ao papel de cuidador, não encontrados neste estudo.

## CONCLUSÃO

A etapa do DE tem sido objeto de investigação e vem representando um dos principais passos da SAE, por contribuir para a identificação dos problemas do cliente e posterior formulação das intervenções de enfermagem.

O DE e as intervenções, quando interligados, permitem melhor solução para o problema levantado, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada.

A classificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem seguindo uma taxonomia serve para padronizar e nortear as condutas de enfermagem. É válido ressaltar que a taxonomia de classificação tanto da NANDA quanto da NIC oferece uma série de escolhas, mantendo a autonomia do enfermeiro na escolha da melhor conduta para o cliente.

Sendo assim, acredito que considerar as intervenções desenvolvidas nesta classificação para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos idosos internados na enfermaria de geriatria, e compará-las à nossa realidade, contribuirá para o fortalecimento da prática profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. The world health report 2001. Geneva: WHO; 2001.
2. Barros ALBL. A sistematização da assistência de enfermagem no Hospital São Paulo. In: Semana de enfermagem do Hospital São Paulo. São Paulo; 1997.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
4. McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing interventions classification (NIC). 3rd ed. St. Louis: Mosby; c2000.
5. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do séc. XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saúde Pública J Public Health. 1997; 31(2): 184-200.
6. Cavalcanti MGPH, Saad PM. Os idosos no contexto da saúde pública. In: São Paulo. Diretoria Adjunta de Estudos Populacionais. O idoso na grande São Paulo. São Paulo: SEADE; 1990. p. 181-206.