








Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson*

Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory
Diagnósticos de enfermería para ancianos institucionalizados fundados en la teoría de Henderson

Como citar este artigo:

Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MML, Freitas MC. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03472. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472>

-  Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹
 Jorge Wilker Bezerra Clares¹
 Cíntia Lira Borges²
 Maria Miriam Lima da Nóbrega³
 Maria Célia de Freitas¹

* Extraído da dissertação "Diagnósticos/ Resultados de enfermagem da CIPE® identificados em pessoas idosas institucionalizadas", Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2017.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

² Lar Torres de Melo, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To develop nursing diagnostic statements for institutionalized elderly people. **Method:** Descriptive study conducted with elderly subjects of a Long Stay Institution through the application of forms for the support of anamnesis and physical examination and a search of medical records. The diagnostic statements were developed based on the International Classification for Nursing Practice and categorized according to the Henderson's theoretical model. **Results:** Participation of 203 elderly people. A total of 153 nursing diagnoses were developed and distributed as follows: 115 (75.1%) in the Biological/Physiological Component, 14 (9.1%) in the Psychological Component, 21 (13.7%) in the Social Component, and three (1.9%) in the Spiritual/Moral Component. **Conclusion:** The diagnostic statements portray situations of vulnerability to the health of institutionalized elderly that are influenced by biological, psychological, social and cultural factors and require a systematized, individualized and resolute care for this public.

DESCRIPTORS

Aged; Nursing Diagnosis; Homes for the Aged; Nursing Theory; Geriatric Nursing.

Autor correspondente:

Bruna Karen Cavalcante Fernandes
Travessa Michele, 30, Passaré
CEP 60861-444 – Fortaleza, CE, Brasil
brunacavalcanteff@gmail.com

Recebido: 09/02/2018
Aprovado: 13/12/2018

INTRODUÇÃO

A enfermagem ciência e arte, cuida do ser humano saudável ou doente nos diferentes contextos de sua prática, em especial nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essas instituições se configuram em uma residência coletiva que atende aos idosos que recorrem a elas, seja por carência familiar e/ou de renda, bem como àqueles que precisam de cuidados prolongados⁽¹⁾. No entanto, essas características apresentam mudanças, visto que os idosos também a buscam para manter a sua independência, ou seja, administrar o seu cotidiano⁽²⁾.

Considera-se que os serviços prestados pelas ILPI precisem ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos relacionados à institucionalização⁽³⁾, bem como oferecer cuidados para aqueles que requerem ajuda nas Atividades de Vida Diárias (AVD), manter a capacidade funcional dos idosos e realizar cuidados paliativos. Além disso, intenciona oferecer um espaço que reproduza a vida em família⁽²⁾.

No tocante à enfermagem, “percebe-se que a prática de sistematizar as ações nessas instituições ainda é incipiente e pouco utilizada, o que pode acarretar um cuidado sem continuidade e alcance de metas, podendo comprometer a saúde da pessoa idosa”⁽⁴⁾.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de uma assistência de enfermagem construída sobre pilares dos saberes teórico-filosóficos da profissão, envolvendo o uso das terminologias e teorias de enfermagem para uma assistência individualizada e condizente com as necessidades apresentadas pelas pessoas idosas institucionalizadas, considerando que estas “não apenas recebem cuidados nestes locais, mas residem e convivem com uma realidade diferente da vivenciada até o momento da institucionalização”⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, as teorias de enfermagem são escolhidas a partir do contexto e das demandas do indivíduo. Por isso, optou-se por utilizar a Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson, a qual considera o paciente como um indivíduo que precisa de ajuda para conseguir independência e autonomia. Essa teoria propõe 14 necessidades fundamentais, as quais que se distribuem em quatro componentes de cuidado – Biológico/fisiológico, Psicológico, Social e Espiritual/moral – e representam as áreas em que os problemas de saúde podem ocorrer, devendo, portanto, ser atendidas para que o sujeito mantenha sua integridade física e mental⁽⁶⁾.

“Destaca-se que, para a estruturação e a evolução do cuidado, no campo da enfermagem, tem-se tornado fundamental o uso de sistemas de classificação em enfermagem, especialmente da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que promove o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão. Tal classificação favorece o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionada a áreas específicas do cuidado em enfermagem, representadas pelos subconjuntos terminológicos da CIPE®, constituído por conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem”⁽⁷⁾.

Tendo em vista o exposto, este estudo teve como objetivo elaborar enunciados de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson e na CIPE®.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal.

CENÁRIO

O estudo foi realizado em uma ILPI situada no estado do Ceará/Brasil. Trata-se de uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, que assiste idosos carentes com todos os graus de dependência.

A população do estudo foi constituída pelos 215 idosos que residiam na ILPI. Para a composição da amostra, os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade e residir na referida ILPI há no mínimo 30 dias. Foram excluídos do estudo os óbitos (n=5), os que se encontravam hospitalizados (n=5), e os que estavam viajando (n=2) no período de coleta dos dados. Dessa forma, a amostra totalizou 203 participantes.

COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no período de abril a setembro de 2016, mediante aplicação de um instrumento sistematizado e realização do exame físico dos idosos. O referido instrumento foi elaborado a partir da experiência profissional e revisão da literatura, contendo as variáveis de caracterização socioeconômica e clínica e o exame físico, à luz das necessidades humanas fundamentais, segundo Henderson. Ressalta-se, ainda, que foi realizada consulta aos prontuários para complementação das informações. Esta etapa foi realizada pela autora principal deste artigo.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados colhidos dos idosos possibilitaram a identificação dos focos da prática de enfermagem que subsidiaram o processo de raciocínio diagnóstico proposto por Gordon⁽⁸⁾ e o julgamento clínico dos autores para a elaboração dos enunciados de diagnósticos de enfermagem.

Os enunciados foram elaborados com base nas orientações da CIPE® versão 2015, em consonância com a ISO 18.104⁽⁹⁾, incluindo obrigatoriamente um termo do eixo *Foco* e um termo do eixo *Julgamento*, além de termos adicionais de outros eixos, conforme necessário. Ressalta-se, ainda, a utilização de termos da literatura da área e da prática clínica quando não foram encontrados termos para a situação identificada na terminologia CIPE®, na elaboração dos enunciados diagnósticos.

Os diagnósticos elaborados foram ajustados quanto à grafia, tomando por base os enunciados constantes na CIPE® versão 2015, e distribuídos nas subcategorias dos Componentes Biológico/fisiológico, Psicológico, Social e Espiritual/moral, segundo modelo conceitual de Henderson.

ASPECTOS ÉTICOS

No desenvolvimento da pesquisa, seguiu-se a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o Parecer n.º 1.476.411/2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 209 idosos. Houve prevalência do sexo feminino (57,1%), com média de 77,6 (±9) anos de

idade, solteiros (49,8%), com baixa escolaridade (49,3%), aposentados (94,6%) e católicos (84,7%).

Os dados obtidos a partir da anamnese e do exame físico possibilitaram a elaboração de 153 enunciados de diagnósticos de enfermagem, os quais foram categorizados de acordo com os componentes dos cuidados de enfermagem e distribuídos da seguinte maneira: 115 (75,1%) no Componente Biológico/Fisiológico, 14 (9,1%) no Componente Psicológico, 21 (13,7%) no Componente Social e três (1,9%) no Componente Espiritual/moral, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas institucionalizadas, segundo as necessidades humanas fundamentais – Fortaleza, CE, Brasil, 2016.

Necessidades humanas fundamentais	Diagnósticos de enfermagem
Componente Biológico/Fisiológico	
Respirar	Abuso de tabaco (11%); Bradicardia (1%); Condição cardíaca prejudicada (13%); Condição respiratória prejudicada (8%); Dispneia (9%); Dor anginosa (0,5%); Intolerância à atividade (0,5%); Tosse cheia (14%); Tosse seca (8%); Frequência respiratória aumentada (Taquipneia) (3%); Infecção respiratória (2%); Risco de aspiração (0,5%); Risco de função cardíaca prejudicada (2%); Taquicardia (1%)
Comer e beber	Abuso de álcool (4%); Baixo apetite (13%); Baixo peso (4%); Disfagia (2%); Dentição ausente (18%); Dentição prejudicada (13%); Desidratação (3%); Desnutrição (17%); Diabetes descompensada (4%); Hiperglicemia (1%); Ingestão de alimentos aumentada (3%); Ingestão de alimentos prejudicada (6%); Ingestão de líquidos diminuída (10%); Náusea (3%); Obesidade (13%); Pirose (2%); Risco de desnutrição (4%); Risco de engasgo (5%); Risco de hipoglicemia (2%); Sobrepeso (2%)
Eliminar	Ascite (0,5%); Constipação (15%); Constipação crônica (3%); Diarreia (6%); Disúria (5%); Dor abdominal (4%); Edema (17%); Frequência urinária aumentada (ou Polaciúria) (1%); Função renal prejudicada (7%); Hematúria (0,5%); Incontinência intestinal (8%); Incontinência urinária (19%); Incontinência urinária de urgência (5%); Incontinência urinária funcional (2%); Infecção do trato urinário (4%); Nictúria (14%); Retenção urinária (0,5%); Risco de constipação (6%); Risco de desequilíbrio de eletrólitos (2%); Risco de desequilíbrio hídrico (2%)
Dormir e repousar	Insônia (19%); Sono prejudicado (25%); Sonolência (4%)
Mover-se e manter uma boa postura	Capacidade de mover-se prejudicada (8%); Condição musculoesquelética prejudicada (16%); Desconforto (5%); Dor articular (8%); Dor artrítica (3%); Dor musculoesquelética (10%); Dor neurogênica (1%); Dor óssea (3%); Marcha prejudicada (23%); Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada (6%); Mobilidade na cama prejudicada (3%); Percepção sensorial prejudicada (6%); Risco de queda (78%); Risco de trauma (2%); Vertigem postural (15%)
Vestir-se e despir-se	Capacidade para vestir-se prejudicada (6%)
Manter a temperatura adequada	Febre (2%)
Manter-se limpo, cuidado e proteger o tegumento	Crosta láctea (ou Dermatite Seborreica) (4%); Deficit do autocuidado (21%); Eritema (2%); Escoriação (3%); Hematoma (6%); Higiene corporal prejudicada (11%); Higiene oral prejudicada (10%); Hiperbilirrubinemia (2%); Infecção (9%); Infecção fúngica (13%); Infestação de parasitas na cabeça (7%); Infestação por <i>Sarcoptes scabiei</i> (8%); Integridade de pele prejudicada (3%); Lesão (14%); Pele seca (20%); Perfusão tissular prejudicada (18%); Prurido (14%); Risco de infecção (8%); Risco de Integridade de pele prejudicada (2%); Risco de lesão (1%); Risco de sangramento (1%); Risco de úlcera por pressão (9%); Sangramento (3%); Úlcera (2%); Úlcera por pressão (5%); Úlcera venosa crônica (1%)
Evitar perigos	Agitação (4%); Angústia (1%); Alucinação (8%); Ansiedade (10%); Delírio (1%); Dor aguda (9%); Dor crônica (6%); Fraqueza (1%); Hipertensão (9%); Hipotensão (2%); Perambulação (2%); Risco de automutilação (0,5%); Risco de convulsão (1%); Visão prejudicada (43%); Risco de suicídio (4%)
Componente Psicológico	
Comunicar-se	Audição prejudicada (20%); Comportamento agressivo (8%); Afasia (9%); Comportamento sexual prejudicado (2%); Comportamento compulsivo (2%); Comunicação prejudicada (5%); Pensamento distorcido (14%)
Aprender	Adesão ao regime terapêutico prejudicado (5%); Automedicação (1%); Cognição prejudicada (30%); Conhecimento sobre regime medicamentoso prejudicado (2%); Desorientação (36%); Memória prejudicada (26%); Não adesão ao regime medicamentoso (8%)
Componente Social	
Ocupar-se com vistas à autorrealização	Baixa autoestima (2%); Humor deprimido (17%); Humores lábeis (10%); Preocupação (2%); Tristeza (13%); Abandono familiar (16%); Comunicação familiar ineficaz (3%); Isolamento social (13%); Negação ao processo de institucionalização (1%); Negação da doença (0,5%); Problema de relacionamento (4%); Processo de institucionalização prejudicado (5%); Processo familiar prejudicado (20%); Relacionamento conflituoso (8%); Risco de solidão (2%); Socialização prejudicada (5%); Solidão (5%); Vítima de violência familiar (2%)
Recrear-se	Falta de atividade de lazer (11%); Falta de atividade lúdica (7%); Ociosidade mental (9%)
Componente Espiritual/Moral	
Agir segundo crenças e valores	Medo (3%); Crença religiosa conflituosa (0,5%); Crença prejudicada (1%)

DISCUSSÃO

Os resultados da presente investigação, referente à caracterização da amostra, foram equivalentes aos de outros estudos sobre o perfil de pessoas idosas institucionalizadas, com predomínio do sexo feminino, idade entre 70 e 80 anos, estado civil solteiro e baixa escolaridade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A maioria dos diagnósticos de enfermagem identificada neste estudo foi classificada no Componente Biológico/Fisiológico, o que já era previsto, em razão desse componente reunir “o maior número de necessidades, consideradas básicas e indispensáveis à manutenção da saúde e da vida do ser humano, influenciando na satisfação das outras necessidades”⁽⁶⁾. Os diagnósticos elaborados resultaram, principalmente, de demandas de cuidado decorrentes das alterações anatômicas e fisiológicas do envelhecimento, bem como dos processos de senilidade que favorecem a dependência e o adoecimento⁽⁴⁾.

As alterações anatomofisiológicas são as mais perceptíveis à medida que a pessoa envelhece, “acentuando suas manifestações com o avanço da idade”⁽⁶⁾. “No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande diversidade de danos, tanto moleculares quanto celulares. Ao longo do tempo, esses danos levam a uma perda gradual das reservas fisiológicas, aumentando o risco de contrair diversas doenças e contribuindo para o declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo”⁽¹²⁾.

“Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas”⁽¹²⁾, reveladas pela institucionalização.

A necessidade *Mover-se e manter uma boa postura* agrupou grande número de Diagnóstico de Enfermagem (DE). Dores osteomusculares, rigidez articular, marcha instável, histórico de quedas, entre outros problemas foram identificados nos idosos estudados, evidenciando demandas de cuidados de enfermagem para seu controle e redução. Pesquisa realizada em Alagoas/Brasil com pessoas idosas institucionalizadas identificou que a necessidade de locomoção esteve afetada em 62,7% dos participantes, com dependência dos cuidados de enfermagem para encorajamento e supervisão na deambulação, no auxílio do uso de artefatos para a deambulação (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores) e na assistência efetiva para locomoção devido à restrição no leito, além de orientação e supervisão do acompanhante/cuidador⁽¹³⁾.

Durante o processo de envelhecimento fisiológico, as modificações na estrutura e composição corporal podem comprometer significativamente a mobilidade física da pessoa idosa⁽¹⁴⁾. Essas alterações podem ser potencializadas pela institucionalização, que sabidamente oferece danos à saúde do idoso pela ausência ou limitação de atividades físicas e recreativas que estimulem e despertem o interesse desses sujeitos, favorecendo o sedentarismo, que pode ser agravado com o aumento da idade, ocasionando declínio funcional e dependência⁽¹⁵⁾.

Frente ao exposto, evidencia-se a necessidade de implementar programas de manutenção da funcionalidade das pessoas idosas institucionalizadas, com ações de prevenção

de doenças e agravos, promoção da saúde funcional e reabilitação das limitações de locomoção, fornecendo mais qualidade de vida a essa população.

Os enunciados de diagnósticos categorizados na necessidade de *Manter-se limpo, cuidado e proteger o tegumento* apresentaram frequências elevadas na população estudada. Os problemas de pele são comuns nessa faixa etária pela diminuição da função de barreira e da capacidade dos receptores sensoriais de perceber estímulos traumáticos e agressivos⁽¹⁶⁾. Isso pode ser agravado com a institucionalização, aumentando o risco de prejuízos na integridade cutânea, com impacto significativo na qualidade de vida da pessoa idosa⁽¹⁷⁾. Essas alterações devem ser levadas em consideração durante a avaliação de saúde da pessoa idosa institucionalizada, subsidiando o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem de modo mais efetivo para o planejamento e implementação de intervenções que contribuam para a melhoria do cuidado⁽¹⁸⁾.

Os participantes do estudo apresentaram demandas de cuidados para a necessidade *Comer e beber*. Ausência de dentes, dificuldade de mastigação e de deglutição, redução do apetite, entre outros, foram problemas identificados na população estudada. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido com 205 pessoas idosas institucionalizadas da região da Murcia/Espanha, as quais apresentaram diversas demandas relacionadas à nutrição⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que a institucionalização impõe alterações na rotina diária das pessoas idosas, inclusive na alimentação, acarretando mudanças nos hábitos alimentares e maior vulnerabilidade ao adoecimento, em função da menor aceitação alimentar, com consequente comprometimento do estado nutricional⁽²⁰⁾. Isso chama atenção para a necessidade de que os enfermeiros atuantes nas ILPI incluam a investigação de aspectos da nutrição na avaliação global de saúde da pessoa idosa, possibilitando identificar as demandas de necessidades, estabelecer diagnósticos de enfermagem específicos e planejar intervenções eficazes, levando em conta sua capacidade funcional, a fim de prevenir e tratar o estado nutricional inadequado e garantir um cuidado de alta qualidade a essa população⁽²¹⁾.

“Para alcançar essas metas, é necessário utilizar um conhecimento ampliado para possibilitar a realização de um julgamento clínico eficiente na formulação de diversos diagnósticos de enfermagem, que possam subsidiar a escolha das intervenções mais adequadas”⁽²¹⁾, estimulando, assim, o máximo potencial de independência para a satisfação dessas necessidades da pessoa idosa.

Foram identificadas, também, demandas de necessidades psicossociais e espirituais, as quais sustentaram a elaboração de enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados aos Componentes Psicológicos, Sociais e Espirituais/Morais, segundo referencial teórico de Henderson. Destaca-se que “o próprio impacto da institucionalização contribui para a prevalência de sentimentos de ansiedade, angústia e aflição”⁽⁵⁾ entre as pessoas idosas, podendo resultar em depressão e isolamento social. Dessa forma, torna-se importante que essas dimensões sejam contempladas na avaliação e no planejamento do cuidado a esses indivíduos, subsidiando o desenvolvimento de mecanismos para que permaneçam ativos e integrados socialmente.

Os resultados deste estudo representam uma colaboração no aprimoramento da assistência de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada, fortalecendo a compreensão da importância do uso de uma linguagem padronizada e de referenciais teóricos de enfermagem na prática clínica, possibilitando a prestação de um cuidado individualizado e pautado nas reais demandas da população.

A principal limitação do estudo esteve relacionada à ausência de definição ou de clareza no enunciado de alguns termos constantes na CIPE® 2015, o que dificultou o processo de elaboração dos enunciados de diagnósticos de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados retratam situações de vulnerabilidade à saúde dos idosos

institucionalizados, influenciadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Tais fatores podem ser agravados pela qualidade dos cuidados e pelo ambiente a que são expostos no contexto da institucionalização, além de evidenciar focos de atenção para o cuidado da pessoa idosa institucionalizada, auxiliando o direcionamento das ações da assistência de enfermagem de forma sistematizada, individualizada e resolutive.

Considera-se que os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados não esgotam o domínio dessa prioridade de saúde, e outros estudos devem ser conduzidos para estruturar uma proposta de subconjunto terminológico, na perspectiva de evidenciar os elementos da prática de enfermagem e, conseqüentemente, evidenciar as competências e as atividades da prática do enfermeiro no cuidado ao idoso institucionalizado.

RESUMO

Objetivo: Elaborar enunciados de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados. **Método:** Estudo descritivo, realizado com idosos de uma Instituição de Longa Permanência, mediante aplicação de formulários que subsidiaram a anamnese e o exame físico, além de busca nos prontuários. Os enunciados de diagnósticos de enfermagem foram elaborados com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e categorizados segundo modelo teórico de Henderson. **Resultados:** Participaram 203 idosos. Foram elaborados 153 diagnósticos de enfermagem, distribuídos da seguinte maneira: 115 (75,1%) no Componente Biológico/Fisiológico, 14 (9,1%) no Componente Psicológico, 21 (13,7%) no Componente Social e três (1,9%) no Componente Espiritual/Moral. **Conclusão:** Os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados retratam situações de vulnerabilidade à saúde dos idosos institucionalizados, influenciadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, exigindo um cuidado sistematizado, individualizado e resolutive para esse público.

DESCRIPTORIOS

Idoso; Diagnóstico de Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Plantear enunciados de diagnósticos de enfermería para ancianos institucionalizados. **Método:** Estudio descriptivo, llevado a cabo con ancianos de un Institución de Larga Estancia, mediante aplicación de formularios que subsidiaron la anamnesis y el examen físico, además de la búsqueda en las fichas. Los enunciados de diagnósticos enfermeros fueron elaborados con base en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y categorizados según el modelo teórico de Henderson. **Resultados:** Participaron 203 personas mayores. Fueron elaborados 153 diagnósticos enfermeros, distribuidos de la siguiente manera: 115 (75,1%) en el Componente Biológico/Fisiológico, 14 (9,1%) en el Componente Psicológico, 21 (13,7%) en el Componente Social y tres (1,9%) en el Componente Espiritual/Moral. **Conclusión:** Los enunciados de diagnósticos de enfermería planteados retratan situaciones de vulnerabilidad a la salud de los ancianos institucionalizados, influenciadas por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, por lo que requieren cuidado sistematizado, individualizado y resolutive para dicho público.

DESCRIPTORES

Anciano; Diagnóstico de Enfermería; Hogares para Ancianos; Teoría de Enfermería; Enfermería Geriátrica

REFERÊNCIAS

- Bentes ACOB, Pedroso JS, Falcão DVS. Experiences of non-dependent elderly in long-term care institutions. *Psicol Estud* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 27];20(4):563-73. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/27668/pdf_1
- Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016.
- Alves MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24];21(4):e20160337. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0337.pdf>
- Oliveira JMM, Nóbrega MML, Oliveira JS. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 24];14(2):110-20. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/pdf_509
- Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2017 dez. 24];67(2):241-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>
- 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* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 24];50(2):272-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50080-62342016000200272&lng=en
- Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 24];21(2):523-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200523&lng=pt

8. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St Louis: Mosby; 1994.
9. Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2017 Dec 20] Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_16.pdf
10. Barbosa MH, Bolina AF, Tavares JL, Cordeiro ALPC, Luiz RB, Oliveira KF. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2014 [cited 2017 Dec 23];22(6):1009-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-01009.pdf>
11. Cordeiro LM, Paulino JL, Bessa ME, Borges CL, Leite SF. Quality of life of frail and institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2017 Dec 23];28(4):361-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0361.pdf
12. World Health Organization. World report on ageing and health: ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2018 Jun 09]:1-260. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
13. Rocha LS, Souza EMS, Rozendo CA. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2013 [citado 22 fev. 2017];15(3):722-30. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18631/15498>
14. Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Social and clinical factors causing mobility limitations in the elderly. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2017 Dec 20];27(3):237-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/en_1982-0194-ape-027-003-0237.pdf
15. Oliveira JR, Rocha Júnior PR. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. *Kairós Gerontol [Internet]*. 2014 [citado 2018 jun. 18];17(3):343-53. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23216>
16. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. The skin safety model: reconceptualizing skin vulnerability in older patients. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):14-22. DOI: 10.1111/jnu.12176/full
17. Lubeek SFK, Van der Geer ER, Van Gelder MMHJ, Van de Kerkhof PCM, Gerritsen MJP. Improving dermatological care for elderly people living in permanent healthcare institutions: suggestions from dutch dermatologists. *Acta Derm Venereol*. 2016;96:253-4.
18. Fortes TML, Suffredini IB. Skin evaluation in elderly: literature review. *J Health Sci Inst*. 2014;32(1):94-101.
19. López-Contreras MJ, López MA, Canteras M, Candela ME, Zamora S, Pérez-Llamas F. Identification of different nutritional status groups in institutionalized elderly people by cluster analysis. *Nutr Hosp*. 2014;29(3):602-10.
20. Volpini MM, Frangella VS. Nutritional assessment of institutionalized elderly. *Einstein [Internet]*. 2013 [cited 2017 Dec 27];11(1):32-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/en_a07v11n1.pdf
21. Clares JWB, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2013 [citado 2017 dez. 27];15(4):940-7. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a11.pdf

