



CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A IDOSAS DIABÉTICAS INSTITUCIONALIZADAS

CLINICAL NURSING CARE FOR ELDERLY INSTITUTIONALIZED DIABETICS CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMERÍA A ANCIANAS DIABÉTICAS INSTITUCIONALIZADAS

Jacy Aurelia Vieira de Sousa¹, Clóris Regina Blanski Grden², Dyenily Alessi Sloboda³, Alloma Cristine de
Madureira Paula⁴, Juliana Heloise de Oliveira da Silva⁵, Thayne da Rosa Sicorra⁶

RESUMO

Objetivo: analisar diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cuidado a idosas diabéticas institucionalizadas. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, numa Instituição de Longa Permanência para Idosos, com 12 idosas, onde se utilizaram questões sociodemográficas e clínicas, guia para exame físico, Mini Exame do Estado Mental e Escala de Katz. Após a seleção, os diagnósticos de enfermagem foram submetidos à análise descritiva, na qual foram estabelecidas as características definidoras e fatores relacionados ao problema identificado. **Resultados:** 21 diagnósticos foram identificados, incluindo, riscos de quedas, aspiração, infecção e integridade da pele prejudicada, dentição e memória prejudicada e déficit no autocuidado. **Conclusão:** uma Instituição de Longa Permanência para Idosos gera mudanças relacionadas ao declínio acelerado da capacidade funcional e cognitiva. A gestão do cuidado de enfermagem deve considerar peculiaridades de cada residente, especialmente, na presença de doenças crônicas, como o diabetes. **Descritores:** Idoso; Diabetes Mellitus; Enfermagem Geriátrica; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing diagnoses more frequent in the care of institutionalized elderly diabetics. **Method:** a descriptive study, with a quantitative approach, in a Long Stay Institution for the Elderly, with 12 elderly women, where socio-demographic and clinical issues were used, physical examination guide, Mini Mental State Examination and Katz Scale were used. After the selection, the nursing diagnoses were submitted to a descriptive analysis, in which the defining characteristics and factors related to the identified problem were established. **Results:** 21 diagnoses were, identified, including risks of falls, aspiration, infection and impaired skin integrity, impaired dentition and memory, and self-care deficits. **Conclusion:** a Long Stay Institution for the Elderly generates changes related to the accelerated decline of functional and cognitive capacity. The management of nursing care should consider peculiarities of each resident, especially, in the presence of chronic diseases, such as diabetes. **Descriptors:** Aged; Diabetes Mellitus; Geriatric Nursing; Homes for the Aged.

RESUMEN

Objetivo: analizar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el cuidado a ancianas diabéticas institucionalizadas. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, en una institución de Larga Permanencia para Ancianos, con 12 mujeres mayores, se utilizó cuestiones sociodemográficas y clínicas, guía para examen físico, Minie-Examen del Estado Mental y Escala de Katz. Después de la selección, los diagnósticos de enfermería fueron sometidos a análisis descriptivo, en que estableció las características definitorias y factores relacionados con el problema identificado. **Resultados:** se identificaron 21 diagnósticos, incluyendo los riesgos de caídas, aspiración, infección e integridad de la piel deteriorada, dentición y deteriorado de memoria y déficit del autocuidado. **Conclusión:** una institución de Larga Permanencia para Ancianos genera cambios relacionados al rápido declino de la capacidad funcional y cognitiva. La gestión de la atención de enfermería debe considerar las peculiaridades de cada residente, especialmente, en presencia de enfermedades crónicas como la diabetes. **Descritores:** Anciano; Diabetes Mellitus; Enfermería Geriátrica; Hogares para Ancianos.

¹Enfermeira, Professora, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. Ponta Grossa (PR), Brasil. E-mail: jacy.sousa@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. Ponta Grossa (PR), Brasil. E-mail: reginablanski@hotmail.com; ^{3,4,5}Enfermeiras (egressas), Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. Ponta Grossa (PR), Brasil. E-mail: dyenilyas@hotmail.com; allomachristine@hotmail.com; ju.heloise@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. Ponta Grossa (PR), Brasil. E-mail: thaynedarosasicorra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem gerado importantes mudanças sociais, econômicas e de saúde no Brasil, no qual se destaca a procura por modelos assistenciais alternativos que garantam o cuidado à pessoa idosa. Nesse contexto, as Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI) são consideradas como organizações, de caráter residencial e coletivo, que prestam serviço a indivíduos de 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar.¹

Levantamento censitário realizado em todo o território nacional, entre 2007 e 2009, identificou 3.549 ILPI sendo a maioria (65,2%) de natureza filantrópica, porém, com gradativo aumento de instituições privadas com fins lucrativos, o que aponta uma tendência na mudança no perfil das mesmas. No total, as ILPI abrigavam cerca de 84 mil idosos que ocupavam 91,6% das vagas existentes.²

Constituindo-se como um importante cenário de cuidado, as ILPI abrigam idosos com perfis sociodemográficos e clínicos diversificados, sendo este último caracterizado pelo predomínio de doenças crônicas, como o diabetes mellitus (DM). Embora o manejo do DM já tenha sido amplamente discutido, pouco se pesquisou acerca da gestão do cuidado ao paciente diabético residente em instituições de longa permanência.³

Pesquisa internacional realizada em 59 ILPI distribuídas em oito países europeus, com total de 4.037 idosos, identificou um predomínio de 21,8% de DM entre os residentes. No estudo, idosos diabéticos possuíam mais comorbidades, maior incidência de doenças cardiovasculares, obesidade, infecções e incontinência urinária.⁴ Dados semelhantes foram obtidos em estudos nacionais que traçaram o perfil epidemiológico de idosos institucionalizados.^{5,6}

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

A partir do exposto, um questionamento principal surgiu sobre a realidade deste grupo específico: quais são os diagnósticos de enfermagem no contexto do cuidado a idosos diabéticos institucionalizados? Assim, este estudo tem como objetivo:

- Analisar diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cuidado a idosos diabéticos institucionalizados.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido no período de julho a setembro de 2014 em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópica da região dos Campos Gerais, Paraná, Brasil.

Essa ILPI proporciona atendimento, em regime de abrigo permanente ou provisório, a idosos vítimas de abandono e maus-tratos. Para isso, possui vínculo com a Secretaria de Ação Social (SAS) e com a prefeitura do município. Possui uma equipe multidisciplinar com enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e educadora física, além de cuidadores de idosos.

A população residente na ILPI é composta por trinta idosos, sendo que, para este estudo, os critérios de inclusão foram: residir na ILPI há, pelo menos, seis meses; possuir o diagnóstico médico de Diabetes Mellitus. Foram excluídas as idosos que não estavam na instituição no momento da coleta dos dados. Diante dos critérios, a amostra final foi composta por doze idosos.

Utilizou-se formulário estruturado contendo questões sociodemográficas, como idade, renda e escolaridade; e clínicas, como comorbidades e medicamentos utilizados. As fontes para estes dados foram os prontuários, livros de registros de Enfermagem e registro das medicações administradas às residentes.

A fim de complementar os dados clínicos coletados, utilizou-se um guia simplificado para a realização de exame físico em idosos, elaborado pelos pesquisadores. Tal instrumento foi estruturado com base na classificação de necessidades psicobiológicas e psicossociais presentes na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta. Para a teórica, estes conceitos estão inter-relacionados e assim devem ser analisados a fim de que se considere o conceito holístico do homem.⁷

Foram utilizados também o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Katz para a avaliação das capacidades cognitivas e funcionais das idosos. O MEEM é considerado o instrumento mais utilizado na abordagem

cognitiva ao idoso, sendo de rápida e fácil aplicação.⁸ A Escala de Katz é considerada um instrumento importante para a avaliação funcional e avalia a capacidade de realizar atividades fundamentais para a manutenção da independência em relação ao autocuidado, também chamadas de Atividades de Vida Diárias (AVD), como banhar-se, vestir-se, dentre outros.⁹

Com base no processo de raciocínio diagnóstico¹⁰, os dados coletados foram classificados em dois tipos de necessidades, conforme o modelo de Wanda Horta: necessidades psicobiológicas e necessidades psicossociais. Cada agrupamento de dados foi comparado a padrões normais de desenvolvimento humano, sendo posteriormente relatada uma inferência diagnóstica e enumeradas possíveis causas relacionadas aos problemas inicialmente descritos. Com isso, pôde-se enunciar os diagnósticos de enfermagem presentes nas idosas pesquisadas, em que foi tomada por base a taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que favorece, com o auxílio de uma linguagem clínica, a coleta padronizada dos dados necessitados.¹¹

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

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com parecer favorável nº 561.535 e CAAE nº. 27849614.3.0000.0105. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e legais, com base na resolução nº 466/12, sendo as idosas esclarecidas quanto ao objetivo do estudo e, após o consentimento, orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A preservação da identidade das idosas foi assegurada, a partir da utilização de pseudônimos na análise dos dados obtidos.

RESULTADOS

Categorias	Subcategorias	Diagnósticos de Enfermagem	n
Necessidades Psicobiológicas	Integridade física	Risco de quedas	12
		Risco de infecção	03
	Integridade cutaneomucosa	Risco de integridade da pele prejudicada	05
		Oxigenação	01

Figura 1. Distribuição dos diagnósticos de risco em idosas diabéticas institucionalizadas, segundo categorias e subcategorias estabelecidas pelo Modelo de Horta. Ponta Grossa (PR), Brasil, 2014.

DE: Diagnósticos de enfermagem

A ILPI abrigava doze idosas portadoras de DM, com idade mínima e máxima, respectivamente, de 61 e 89 anos (média=76,5 anos). Quanto às comorbidades, além do diabetes, houve predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=08). Oito idosas apresentaram, no momento da coleta de dados, glicemia capilar entre 76 e 118 mg/dL, enquanto foi identificado, junto às demais, elevada taxa glicêmica, com valores entre 191 e 230 mg/dL.

Todas as residentes pesquisadas faziam uso de quatro a dez medicamentos. Os anti-hipertensivos constaram como a classe mais consumida (n=07), seguido por hipoglicemiantes (n=06), ansiolíticos (n=05) e complexo vitamínico (n=05), dentre outros.

Quanto à avaliação para a capacidade em realizar AVD, apenas uma idosa foi classificada como independente; dez apresentaram dependência para a realização de várias atividades e uma idosa mostrou-se completamente dependente. Das atividades de vida diárias investigadas, a alimentação foi a mais preservada (n=10), seguida pela transferência e continência, ambas mantidas em quatro idosas. As atividades relacionadas ao banhar-se, vestir-se e à higiene pessoal foram as menos preservadas (n=01).

Em relação ao MEEM, observou-se escore médio de dez pontos, com um total mínimo e máximo, respectivamente, de cinco e treze pontos obtidos pelas idosas. A função cognitiva mais preservada foi a da linguagem e as menos preservadas foram a de memória de evocação, seguida por praxia construtiva e por atenção e cálculo.

◆ diagnósticos de enfermagem (DE) identificados em idosas diabéticas institucionalizadas

Foram identificados 17 diagnósticos de enfermagem que representavam os problemas coletados junto às idosas, com um mínimo e máximo, respectivamente, de cinco e 17 DE por idoso, num total de 93 classificações de diagnósticos na amostra. Apenas quatro diagnósticos caracterizaram-se como de risco: risco de quedas, risco de aspiração, risco de infecção e risco de integridade da pele prejudicada (Figura 1).

Neste estudo, como destaque entre os riscos, tem-se o risco de quedas (n=12), que foi identificado a partir dos seguintes fatores relacionados às idosas: história de quedas, idade acima de 65 anos, uso de cadeira de rodas, uso de dispositivos auxiliares, dificuldade na marcha, dificuldades auditivas e visuais, equilíbrio prejudicado, falta de sono, força diminuída nas extremidades

inferiores, incontinência, mobilidade física prejudicada, mudanças nas taxas de açúcar após as refeições, estado mental rebaixado, uso de certos medicamentos, condições ambientais desfavoráveis.

Identificaram-se 13 (treze) diagnósticos de enfermagem reais, sendo os mais frequentes: dentição prejudicada e memória prejudicada, ambos em doze idosas (Tabela 2).

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

Figura 2. Distribuição dos DE reais de idosas diabéticas institucionalizadas, segundo categorias e subcategorias estabelecidas pelo Modelo de Wanda Horta. Ponta Grossa (PR), Brasil, 2014.

DE: Diagnósticos de Enfermagem

Neste estudo, o DE dentição prejudicada mostrou-se relacionado ao fator da higiene oral ineficaz e representado pelas características de ausência de dentes, dentes estragados e halitose.

Quanto ao DE memória prejudicada, as características definidoras observadas nas participantes do estudo foram: experiências de esquecimento, incapacidade de executar uma habilidade previamente aprendida, de recordar eventos e de reter novas informações. Distúrbios neurológicos foram considerados com importante fator relacionado a esse Diagnóstico de Enfermagem.

A subcategoria mais afetada foi a de cuidado corporal, que apresentou três importantes Diagnósticos de Enfermagem: déficit no autocuidado para alimentação (n=09), déficit no autocuidado para banho (n=09) e déficit no autocuidado para vestir-se (n=08) (Tabela 02).

Os fatores relacionados a esses DE neste estudo foram: barreiras ambientais, dor, prejuízo cognitivo e prejuízo musculoesquelético. As características definidoras foram, para o DE déficit no autocuidado para alimentação: incapacidade de ingerir alimentos de forma segura, de levar os alimentos de um recipiente a boca, de manusear utensílios e de pegar os alimentos com utensílios. Para o DE déficit no

autocuidado para banho: incapacidade de acessar o banheiro, de lavar e secar o corpo. Para o DE déficit no autocuidado para vestir-se: capacidade prejudicada de colocar itens de vestuários necessários, de fechar peças do vestuário e de tirar itens de vestuário necessários.

DISCUSSÃO

O predomínio de comorbidades, como a HAS, em idosos diabéticos, configura-se como a ocorrência de fatores incapacitantes que podem ocasionar sequelas que influenciem negativamente a capacidade cognitiva e funcional de idosos. Ainda em relação a essas capacidades, estados de hiperglicemia em idosos são considerados como um fator predisponente para pior mobilidade funcional e desempenho cognitivo, mesmo antes do aparecimento de complicações vasculares ou neuropáticas.¹²

Do mesmo modo, a identificação da polifarmácia e a alta carga de doenças crônicas, como o DM e HAS, nos participantes deste estudo, tendem a dificultar a gestão do cuidado ao idoso. O uso de vários fármacos está associado com a não adesão a medicamentos, interações medicamentosas e eventos adversos a determinadas drogas.¹³

O declínio da funcionalidade, sinalizado pela perda da capacidade em realizar uma ou mais AVD, afeta a competência do idoso para

o autocuidado e pode refletir na falta de engajamento do residente com as atividades de rotina da instituição, como também com sua própria terapêutica, e comprometer sua qualidade de vida.¹⁴⁻⁵

Quanto à cognição, estudo de base populacional prospectivo, desenvolvido com 3777 idosos franceses, identificou um maior declínio cognitivo no grupo que foi institucionalizado durante o período de seguimento da pesquisa, em comparação aos idosos que permaneceram residindo em suas casas.¹⁶ Entende-se que a ausência parcial ou total de atividades físicas e/ou cognitivas estimulantes com idosos em ILPI pode ser um dos fatores importantes associado ao decréscimo da cognição nesse grupo.¹⁷

♦ diagnósticos de enfermagem (DE) identificados em idosas diabéticas institucionalizadas

Os DE de risco relacionados aos idosos investigados possivelmente estão associados ao processo de redução da funcionalidade e cognição desses indivíduos, posto que tais declínios têm sido apontados como preditores importantes no risco para certos eventos adversos à saúde, como as quedas e imobilização.^{6,15,18} Em caso de perda de mobilidade, eleva-se o risco para desfechos como infecções, úlceras por pressão, aspiração, dentre outros.¹⁹ Neste estudo, observou-se, em média, um baixo escore cognitivo, bem como dependência parcial de cuidados em dez idosas, o que sugere a necessidade de uma atenção voltada à reabilitação dessas residentes, de modo a potencializar a autonomia e funcionalidade das mesmas.

Como importante DE identificado tem-se o de dentição prejudicada. Saúde bucal inadequada constitui-se como um problema comum de saúde entre idosos institucionalizados, especialmente naqueles com diagnóstico de doenças crônicas²⁰, e ocasiona desfechos importantes como a doença periodontal. Em idosos diabéticos, a prevalência de higiene oral inadequada e de doença periodontal é elevada, especialmente em situações de baixo controle glicêmico.^{21,22}

Considerando a incapacidade cognitiva como um dos principais fatores associados à deterioração das funções relacionadas à saúde bucal^{22,23}, é importante realizar avaliações cognitivas e funcionais periódicas dos idosos, a fim de planejar e direcionar ações voltadas ao estabelecimento de uma rotina de cuidado oral, por meio do estímulo e/ou auxílio à escovação e manejo de próteses.²³

Quanto ao DE memória prejudicada, considera-se que a memória constitui-se como uma das funções cognitivas que mais influencia a autonomia, independência e qualidade de vida dos idosos. Em residentes diabéticos de ILPI, devido ao complexo manejo de comorbidades diversas, uso de polifarmácia e episódios recorrentes de hipo e/ou hiperglicemia²⁴, o declínio cognitivo é acelerado.¹⁶ Alterações de memória nesses idosos tendem a comprometer hábitos relacionados à dieta e manutenção do padrão glicêmico. Elaborar planos individualizados voltados à gestão do cuidado em pacientes diabéticos com déficit cognitivo, bem como estimular o uso da concentração e da memória nas atividades cotidianas constituem-se como estratégias importantes para o exercício da função cognitiva.

Semelhante à cognição, a funcionalidade de idosos diminui com o passar do tempo, comprometendo a capacidade de realizar as atividades de vida diárias (AVD), como as relacionadas ao cuidado corporal. Síndromes geriátricas comuns entre residentes, como a síndrome da fragilidade, são consideradas como preditores importantes para esse declínio. Estudo de coorte multicêntrico desenvolvido com 324 idosos institucionalizados de Cuba e Espanha identificou associação entre fragilidade física e a incidência de incapacidade para realizar AVD.²⁵

O desempenho das AVD pode mostrar-se alterado conforme o grau de perda cognitiva. Estudo europeu identificou declínio acelerado nas atividades de tomar banho e vestir-se em idosos a partir da demência leve a grave. Atividades como ir ao banheiro, transferência e alimentação mantiveram-se relativamente intactas ao longo do agravamento do quadro cognitivo.²⁶ Quanto à realização das AVD, as intervenções de Enfermagem devem estar relacionadas ao auxílio dos idosos dependentes, estímulo ao uso de dispositivos auxiliares, quando necessário, à melhoria da mecânica corporal, do equilíbrio, além da contínua monitorização da capacidade funcional e cognitiva.²⁷

CONCLUSÃO

A amostra deste estudo, constituída por doze idosas diabéticas institucionalizadas, apresentou-se predominantemente com diversas comorbidades, em uso de polifarmácia, com dependência funcional e capacidade cognitiva reduzida. Foram identificados 21 diagnósticos de enfermagem diferentes, com destaque para: risco de quedas, dentição prejudicada, memória

prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para vestir-se e déficit no autocuidado para banho.

Os problemas identificados neste estudo apontam para os desafios enfrentados pelo enfermeiro no contexto do cuidado ao idoso institucionalizado. Residir em uma ILPI gera profundas mudanças de saúde ao residente, especialmente relacionadas ao declínio acelerado da capacidade funcional e cognitiva. A gestão rigorosa do cuidado de Enfermagem gerontológico deve considerar as peculiaridades de cada residente inserido em uma instituição de longa permanência, especialmente na presença de doenças crônicas, como no caso o diabetes.

Ressalta-se que este estudo apresenta, como limitações, o delineamento transversal que impossibilita o estabelecimento de relações de causa e efeito entre as variáveis investigadas. Sugere-se a realização de mais estudos relacionados à sistematização da assistência de Enfermagem ao idoso institucionalizado, a fim de fomentar o desenvolvimento do cuidado clínico direcionado às necessidades dessa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2005 [cited 2015 Apr 06]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev bras estud popul [Internet]. 2010 June [cited 2015 Feb 20]; 27(1):232-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>
3. Benetos A, Novella JL, Guerci B, Blickle JF, Boivin JM, Cuny P, et al. Pragmatic diabetes management in nursing homes: individual care plan. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2013 Nov [cited 2015 Feb 20];14(11):791-800. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24113629>
4. Szczerbińska K, Topinková E, Brzyski P, Roest HG, Richter T, Finne-Soveri H. The characteristics of diabetic residents in European nursing homes: results from the SHELTER Study. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 Apr 05]; 16(4):334-40. Available from:
5. Oliveira MPF, Novaes MRG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];18(4):1069-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/20.pdf>
6. Lisboa CR, Chianca TCM. Epidemiological, clinical and of functional independence profile of an institutionalized elderly population. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 June [cited 2015 Feb 10]; 65(3):482-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 1994 Mar [cited 2015 Feb 20]; 52(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
9. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 1963 [cited 2015 Feb 20];185(12):914-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14044222>
10. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Griffith-Kenney J, Christensen PJ. Nursing process: application of theories, frameworks and models. 3th ed. St Louis: Mosby; 1990. p.132-57.
11. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
12. Ferreira MC, Tozatti J, Fachin SM, Oliveira PP, Santos RF, Silva MER. Reduction of functional mobility and cognitive capacity in type 2 diabetes mellitus. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Feb 20];58(9):946-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n9/0004-2730-abem-58-9-0946.pdf>
13. Peron EP, Ogbonna KC, Donohoe KL. Antidiabetic medications and polypharmacy. Clin Geriatr Med [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Apr 05];31(1):17-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860345/pdf/nihms-779960.pdf>
14. Weinger K, Beverly EA, Smaldone A. Diabetes self-care and the older adult. West J Nurs Res [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Feb

20];36(9):1272-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4125543/pdf/nihms606961.pdf>

15. Marques MB, Silva MJ, Coutinho JFV, Lopes MVO. Assessment of self-care competence of elderly people with diabetes. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];47(2):415-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_20.pdf

16. Harmand MG, Meillon C, Rullier L, Avila-Funes JA, Bergua V, Dartigues JF, et al. Cognitive decline after entering a nursing home: a 22-year follow-up of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 July [cited 2015 Feb 20]; 15(7):504-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24679926>

17. Morley JE, Philpot CD, Gill D, Berg-Weger M. Meaningful activities in the nursing home. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Feb 20];15(2):79-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24461236>

18. Büchele G, Becker C, Cameron ID, König HH, Robinovitch S, Rapp K. Predictors of serious consequences of falls in residential aged care: analysis of more than 70,000 falls from residents of Bavarian nursing homes. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Feb 20]; 15(8):559-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825170>

19. Lahmann NA, TannenA, Kuntz S, Raeder K, Schmitz G, Dassen T, et al. Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012. Int J Nurs Stud [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Apr 05];52(1):167-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240483>

20. Douglass CW, Jiménez MC. Our current geriatric population: demographic and oral health care utilization. Dent Clin North Am [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Feb 20];58(4):717-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25201537>

21. Wolff LF. Diabetes and periodontal disease. Am J Dent [Internet]. 2014 June [cited 2015 Feb 20]; 27(3):127-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25208358>

22. Gil-Montoya JA, Mello ALF, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general

well-being: a nonsystematic review. Clin Interv Aging [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Jan 20]; 10:461-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/pdf/cia-10-461.pdf>

23. Chen X, Clark JJJ, Naorungroj S. Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses. Gerodontology [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Feb 20];30(1):49-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364512>

24. Andreassen LM, Sandberg S, Kristensen GBB, Solvik UO, Kjome RLS. Nursing home patients with diabetes: prevalence, drug treatment and glycemic control. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2014 July [cited 2015 Feb 20]; 105(1):102-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24853809>

25. Rica-Escuín M, González-Vaca J, Varela-Pérez R, Arjonilla-García MD, Silva-Iglesias M, Oliver-Carbonell JL, et al. Frailty and mortality or incident disability in institutionalized older adults: the FINAL study. Maturitas [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Feb 20];78(4):329-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929996>

26. Giebel CM, Sutcliffe C, Stolt M, Karlsson S, Renom-Guiteras A, Soto M, et al. Deterioration of basic activities of daily living and their impact on quality of life across different cognitive stages of dementia: a European study. Int Psychogeriatr [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Feb 20];26(8):1283-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24784234>

27. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 May [cited 2015 Feb 20];8(5):1337-46. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5500/pdf_5108

Submissão: 24/04/2015

Aceito: 25/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Jacy Aurelia Vieira de Sousa
Universidade Estadual de Ponta Grossa
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748
Bairro Uvaranas
CEP: 84030-900 – Ponta Grossa (PR), Brasil