

Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246699 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246699 https://periodicos.ufpe.br/ revistas/revistaenfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO PSICOSSOCIAL/ PSICOESPIRITUAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NURSING DIAGNOSES RELATED TO THE PSYCHOSOCIAL/PSYCHOSPIRITUAL NEEDS OF HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON EL PSICOSOCIAL/ PSICOSPIRITUAL DE PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS

Geovana Cristiane Viana Santos¹, Deysianne Ferreira da Silva², Juliete Pereira de Souza³, Maria Hellena Ferreira Brasil⁴, Yanne Jannine Gomes Araújo Morais⁵, Gabriela Lisieux Lima Gomes⁶, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira⁷

RESUMO

Objetivo: formular diagnósticos de enfermagem para idosos hospitalizados acerca dos aspectos psicossociais e psicoespirituais. *Método*: estudo quantitativo, descritivo, transversal, com amostra de 100 idosos, em que se utilizou de instrumento semiestruturado acerca dos dados sociodemográficos, anamnese e exame físico completo. Construíram-se as afirmativas diagnósticas a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, considerando as necessidades humanas básicas de Horta. Efetivou-se a análise de dados por meio da estatística descritiva para obtenção de frequência absoluta, relativa e medidas de locação. *Resultados*: prevaleceram, no domínio psicossocial, os títulos diagnósticos: Comunicação eficaz; Falta de conhecimento sobre doença; Manutenção da saúde prejudicada; Apoio familiar positivo; Humor deprimido; e Risco de humor deprimido. Destacam-se para o domínio psicoespiritual: Condição espiritual prejudicada e Angústia espiritual. *Conclusão*: o objetivo proposto foi alcançado e os resultados apresentados neste estudo buscam contribuir para uma assistência de enfermagem mais qualificada na atenção integral à saúde do idoso, sendo direcionada para os aspectos ora mencionados, e inova-se por meio das afirmativas pautadas em aporte teórico.

Descritores: Idoso; Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Sistemas de Apoio Psicossocial; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses considering the psychosocial and psychospiritual needs of hospitalized elderly patients. **Method:** a quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out with a sample of 100 elderly patients using a semi-structured instrument with sociodemographic data, anamnesis, and complete physical examination data. Diagnostic statements were constructed using the International Classification for Nursing Practice considering Horta's basic

human needs. Data analysis was performed using descriptive statistics (absolute and relative frequencies, and location measures). *Results*: in the psychosocial domain, the following diagnostic labels predominated: Effective communication; Lack of knowledge on the disease; Impaired health maintenance; Positive family support; Depressed mood; and Risk of depressed mood. The main diagnoses found in the psychospiritual domain were Impaired spiritual condition and Spiritual distress. *Conclusion*: the proposed objective was achieved, and the results can contribute to a more qualified nursing care based on comprehensive care for elderly patients focusing on the aspects mentioned above. The proposal is innovative, since it includes theoretically supported statements.

Descriptors: Aged; Nursing; Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Psychosocial Support Systems; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: formular diagnósticos de enfermería para ancianos hospitalizados sobre aspectos psicosociales y psicoespirituales. *Método*: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 100 ancianos, utilizando un instrumento semiestructurado sobre datos sociodemográficos, anamnesis y examen físico completo. Los enunciados diagnósticos se construyeron a partir de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, considerando las necesidades humanas básicas de Horta. El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva para obtención de frecuencia absoluta, relativa y medidas de ubicación. *Resultados*: en el dominio psicosocial, predominaron los títulos diagnósticos: Comunicación efectiva; Falta de conocimiento sobre la enfermedad; Mantenimiento de la salud deteriorada; Apoyo familiar positivo; Estado de ánimo deprimido; y Riesgo de estado de ánimo deprimido. En el ámbito psicoespiritual se destacan los siguientes: Condición espiritual deteriorada y Angustia espiritual. *Conclusión:* se logró el objetivo propuesto y los resultados presentados en este estudio buscan contribuir a una atención de enfermería más calificada en la atención integral de la salud del adulto mayor, dirigiéndose a los aspectos mencionados anteriormente, y se innovan a través de los planteamientos basados en sustento teórico.

Descriptores: Anciano; Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Sistemas de Apoyo Psicosocial; Espiritualidad.

1,2,3,4,5Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil.

100 https://orcid.org/0000-0002-2052-6128 200 https://orcid.org/0000-0002-5130-8748

300 https://orcid.org/0000-0001-8051-958X 400 https://orcid.org/0000-0002-0297-8956

- 5 https://orcid.org/0000-0002-6855-8778
- 6,7Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.
- 60 https://orcid.org/0000-0002-7032-2035 70 https://orcid.org/0000-0002-5966-232X

Como citar este artigo

Santos GCV, Silva DF, Souza JP, Brasil MHF, Morais YJGA, Gomes GLL, *et al.* Diagnósticos de enfermagem relacionados ao psicossocial/psicoespiritual de idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246699 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246699

INTRODUCÃO

A redução da fecundidade no Brasil segue a tendência dos países desenvolvidos, mas em ritmo mais acelerado, como consequência de vários fatores, dentre estes, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a melhoria da distribuição de serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Acrescenta-se que o envelhecimento da população brasileira também tem sido relativamente rápido, corroborando a perspectiva de crescimento populacional, cuja previsão é de que, em 2030, cerca de 41,5 milhões da população estejam com mais de 60 anos de idade, indo a 73,5 milhões, em 2060.1

Entende-se, nesse contexto, que o aumento da longevidade traz consigo desafios, bem como demanda, por parte dos profissionais de saúde, maior percepção das necessidades apresentadas por essa população, sejam essas consequentes de patologia ou de declínios cognitivo e funcional decorrentes do envelhecimento.²

Destaca-se, ainda, que o referido evento populacional culmina em considerável número de idosos com dependência física que, somada a fatores como o isolamento social, escasso recurso financeiro, perda familiar e adoecimento, pode influir diretamente no psicossocial e espiritual dessa população, tornando-a mais frágil.³

Pontua-se, além disso, que tais condições contribuem para diminuição do bem-estar e da qualidade de vida de idosos, acarretando maior número de hospitalizações e óbito. Acrescenta-se, ainda, a necessidade de intervenção profissional e familiar, com objetivo de apoiar o idoso emocional e informativamente, permitindo a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), mesmo que com auxílio, tornando-o mais ativo e independente.⁴

Logo, enfermeiros precisam, inseridos nesse contexto, estar embasados de um método de trabalho científico que possibilite que as ações sejam organizadas. Explica-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza,

planeja e oferece realização de ações sistematizadas, executadas por toda equipe de enfermagem. Identifica-se, por meio desta metodologia, o campo de ação da assistência, desenvolvendo técnicas voltadas para o indivíduo e direcionadas à obtenção de resultados.⁵

Faz-se, para o embasamento da assistência de enfermagem, a fundamentação em teorias, dentre as quais, destaca-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, utilizada por Wanda Aguiar Horta, trazendo consigo algumas perspectivas, incluindo as psicossociais e psicoespirituais, cujas dimensões envolvem, por exemplo, segurança, lazer, religião e ética.⁶

Utiliza-se, desse modo, para operacionalizar a sistematização da assistência norteada por teorias de Enfermagem, do Processo de Enfermagem (PE), o qual prevê a estruturação de diagnósticos de enfermagem, por meio de sistemas de classificação. Destaca-se, entre eles, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que permite formular diagnósticos, resultados e intervenções, mediante subconjuntos terminológicos, favorecendo o registro e a melhoria na qualidade do atendimento.⁷

Salienta-se, portanto, a importância do profissional de enfermagem frente à assistência ao paciente idoso, de forma holística e voltada ao biopsicossocial e espiritual. Além disso, é de suma importância que o enfermeiro possua embasamento para elaboração de afirmativas diagnósticas, visando intervir efetivamente nas condições que fragilizam a saúde física e mental do indivíduo, tornando, assim, o processo de envelhecimento mais saudável e independente.⁸ Observa-se, da mesma forma, que o profissional enfermeiro deve ter visão ampla sobre as necessidades psicossociais e psicoespirituais dos clientes para elaboração de diagnósticos e ações que irão intervir, direta e indiretamente, na promoção e recuperação da saúde destes.

OBJETIVO

Formular diagnósticos de enfermagem para idosos hospitalizados acerca dos aspectos psicossociais e psicoespirituais.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado nas unidades de internação de clínica médica e cuidados paliativos de um hospital público, da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Elaborou-se a pesquisa a partir do projeto de pesquisa intitulado "Desenvolvimento de software para identificação de diagnósticos e intervenções de Enfermagem CIPE®", desenvolvido por pesquisadores de uma Instituição de Ensino Superior.

Elencaram-se, como população do estudo, todos os idosos internados nas enfermarias gerais e em unidades de cuidados paliativos do referido hospital, no período de abril a agosto de 2019. Incluíram-se os pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, com capacidade para manter diálogo adequado aos questionamentos e que aceitaram participar do estudo. Excluíram-se do estudo aqueles idosos que não estavam em condições clínicas de responder aos questionamentos e, considerando isso, a amostra final foi composta por 100 participantes, sendo do tipo não probabilística, escolhida por conveniência. Ressalta-se que todos os idosos admitidos no período mencionado foram convidados a participar do estudo.

Coletaram-se os dados mediante a utilização de instrumento semiestruturado, visando obter informações sobre os dados sociodemográficos, anamnese e exame físico, construídos em consonância com os preceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta.⁶ Utilizou-se, também, da Escala de Depressão Geriátrica, na versão reduzida (EDG-15). Elaborou-se a EDG-15, em 1986, na Califórnia,⁹ tendo a versão validada para o Brasil,¹⁰ sendo utilizada com maior frequência para o rastreamento de sintomas depressivos na população idosa. Aplica-se a escala a partir de 15 questionamentos que são respondidos com "sim" ou "não", cujo escore pode variar de zero a 15, de maneira que, mediante a pontuação ≥ 5 no escore, identifica-se maior risco para o desenvolvimento de depressão.

Consideraram-se, para elaboração dos diagnósticos de enfermagem apresentados neste estudo, as necessidades psicossociais e psicoespirituais propostas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.⁶ Utilizou-se da taxonomia CIPE®, versão 2019, composta pelo modelo de sete eixos. Incluiu-se, para tal construção, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento. Incluíram-se, além disso, conforme a necessidade, os demais eixos, como Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente.¹¹

Digitaram-se, após isso, os dados no *software Statical Package for the Social Sciences* 20.0 (SPSS) para possibilitar a efetivação do tratamento estatístico. Realizou-se, quanto à análise dos dados, a abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva, para obtenção de frequência absoluta, relativa, medidas de locação (média, mediana, mínimo e máximo) e escala (desvio-padrão).

Submeteu-se o projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), de acordo com os aspectos éticos referenciados na Resolução nº 466/2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido

aceito conforme protocolo nº 3.181.956. Registra-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas partes envolvidas, em duas vias, ficando uma com o participante e outra com os pesquisadores.

RESULTADOS

Observou-se, na Tabela 1, os dados dos idosos investigados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos hospitalizados. João Pessoa (PB), Brasil, 2019. (n=100).

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
60-64	16	16
65-69	20	20
70-74	21	21
75-79	17	17
≥ 80	26	26
Sexo		
Feminino	63	63
Masculino	37	37
Escolaridade		
Alfabetizado	60	60
Analfabeto	40	40
Estado civil		
Casado/União estável	40	40
Viúvo	28	28
Solteiro	24	24
Divorciado	8	8
Conjuntura familiar		
Mora com um familiar	67	67
Não informado	24	24
Mora sozinho	9	9
Aposentado		
Sim	76	76
Não	24	24
Religião		
Católica	55	55
Não refere	20	20
Evangélica	19	19
Ateu	6	6
Total	100	100

Levantaram-se, na fase de delineamento dos diagnósticos, 19 diagnósticos de enfermagem, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Diagnósticos de enfermagem CIPE® relacionados às condições psicossociais e psicoespirituais de idosos hospitalizados, de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. João Pessoa (PB), Brasil, 2019. (n=100).

Diagnóstico de Enfermagem	n	%
PSICOSSOCIAL		
Comunicação eficaz	72	72
Falta de conhecimento sobre doença	67	67
Manutenção da saúde prejudicada	51	51
Apoio familiar positivo	50	50
Humor deprimido	40	40
Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	35	35
Bom humor	33	33
Conhecimento sobre doença	25	25
Condição psicológica prejudicada	22	22
Risco de humor deprimido	22	22
Falta de apoio familiar	21	21
Autoimagem negativa	4	4
Abuso de álcool	4	4
Abuso de tabaco	4	4
PSICOESPIRITUAL		
Angústia espiritual	8	8
Condição espiritual prejudicada	7	7

DISCUSSÃO

Demonstrou-se, pelos resultados, que as necessidades psicossociais representaram o maior número de diagnósticos de enfermagem construídos neste estudo e, dentre os elencados, Comunicação eficaz prevaleceu entre os idosos. Trouxeram-se, entretanto, por estudo transversal realizado com 57 indivíduos, resultados divergentes, cuja comunicação prejudicada esteve presente em 37% dos participantes.¹²

Adverte-se que a comunicação constitui uma necessidade que o idoso possui, além de ser importante determinante para o envelhecimento ativo, uma vez que permite a inclusão e interação

social, possibilitando, ainda, alívio da ansiedade, controle de situações estressantes e promoção da qualidade de vida. Torna-se, ainda, ferramenta essencial para o enfermeiro, pois auxilia na identificação das necessidades dos pacientes, favorece a troca de informações, além do aprendizado do paciente, no que diz respeito à educação em saúde.¹³

Constatou-se, ainda, nesta pesquisa, o diagnóstico Falta de conhecimento sobre doença, o que pode estar associado à baixa escolaridade presente entre considerável parte dos idosos entrevistados. Apontou-se, em estudo analítico, que buscou avaliar a capacidade funcional em 60 idosos, que 46,2% dos investigados que não possuíam conhecimento sobre a doença eram dependentes para realização das atividades diárias. Pode-se, além disso, o limite de acesso à informação culminar em desconhecimento a respeito da doença e baixa adesão ao regime de tratamento, contribuindo para o aumento do tempo de internação e outros desfechos adversos à saúde, a exemplo do aumento da incapacidade funcional.¹⁴

Evidenciou-se, corroborando isso, por estudo de caso realizado no âmbito hospitalar, no qual se observou desconhecimento sobre a doença, que o envolvimento familiar, no cuidado à pessoa idosa, é necessário para garantir que as informações repassadas sobre a doença fundamentem progressos positivos no quadro clínico, por meio, sobretudo, da melhor adesão ao regime terapêutico.¹⁵

Observou-se, em contrapartida, também, nos entrevistados deste estudo, mesmo que em menor proporção, o diagnóstico Conhecimento sobre doença, o que vai em discordância com pesquisa realizada no Ceará, Brasil, com 13 idosos, na qual os participantes demonstraram, com respectivas respostas, desconhecimento da patologia. Ressalta-se que, mesmo frente a resultados positivos, como os obtidos nesta pesquisa, com relação ao conhecimento dos idosos sobre a própria condição de saúde, faz-se necessário que a equipe de enfermagem assegure ações de promoção à saúde, com ênfase em processos educacionais¹⁶.

Atribuíram-se, no que se refere ao diagnóstico Manutenção da saúde prejudicada, por pesquisa qualitativa sobre estressores do âmbito hospitalar, como principais influenciadores para o desenvolvimento do referido diagnóstico, os fatores que resultam de estresse interpessoal e extrapessoal, especialmente, àqueles vivenciados no processo de internação. Destaca-se, nos aspectos interpessoais, o afastamento dos familiares ocasionado pela hospitalização, bem como a fragilidade e o medo da morte, ambos atrelados à idade. Revela-se, frente aos fatores

extrapessoais, que os procedimentos invasivos e a má estrutura do ambiente hospitalar são as categorias com maior impacto sobre o estado de saúde da pessoa idosa.¹⁷

Acrescenta-se que esses estressores devem ser identificados precocemente, haja vista a possibilidade de intervir e promover a manutenção da homeostase do idoso, com objetivo de influenciar positivamente a recuperação e reabilitação deste. Logo, destaca-se a figura do enfermeiro novamente, ao promover conforto, por meio de medidas não farmacológicas, visando à qualidade do sono, melhora do quadro de dor, diminuição do tempo de internação e, consequentemente, manutenção da saúde do idoso. 18

Observou-se, quanto ao suporte social, a presença de dois diagnósticos antagônicos na população deste estudo: Apoio familiar positivo e Falta de apoio familiar. Destaca-se, ainda, que ter apoio familiar foi mais prevalente do que a falta deste suporte, o que vai contra ao observado na literatura gerontológica. Pode-se associar tal aspecto ao fato de o estudo ser desenvolvido em âmbito hospitalar, no qual os idosos investigados deveriam ser/eram necessariamente acompanhados por um cuidador, em conformidade com as normas institucionais e, assim, tal conjuntura pode ter influenciado a visão do idoso a respeito deste amparo.

Destaca-se, no entanto, que a presença de suporte social vem sendo amplamente correlacionada à diminuição de eventos desfavoráveis na saúde do idoso, a exemplo de quedas, hospitalizações e morte¹⁹ e, quanto a isso, estudo realizado com 128 idosos identificou que 67,2% dos investigados não possuíam rede de apoio, fato que implica a funcionalidade do idoso, além de afetar diretamente o declínio emocional, tornando-o propenso à depressão.²⁰

Identificaram-se, em continuidade, alguns idosos com Bom humor. Salienta-se que, frente às emoções positivas, ocorre maior produção de endorfina, responsável pela diminuição da dor e do sofrimento vivenciados pelos pacientes em situação de adoecimento, portanto, estimular ambientes alegres e bom humor colabora, de forma benéfica, para melhora do agravo, tornando os dias de internação mais leves, podendo causar menor impacto não somente físico, mas, sobretudo, na saúde mental do indivíduo.²¹

Elencaram-se, por outro lado, também, os diagnósticos Humor deprimido e Risco de humor deprimido, demonstrando duas realidades distintas no processo de hospitalização. Identificou-se, semelhante a isso, por pesquisa realizada em Portugal, que 46,9% dos indivíduos apresentaram os mesmos diagnósticos,²² e outro estudo desenvolvido em hospital geral na Coreia do Sul identificou que 18,2% da população envolvida apresentaram as mesmas condições.²³

Contribuiu-se, pelo próprio impacto do processo de hospitalização, para prevalência de sentimentos de ansiedade, angústia e aflição que predispõem à depressão, seja por questões orgânicas ou pelo isolamento social, sendo essa uma das principais patologias apresentadas pelos idosos e que se caracteriza como uma condição clínica de grande relevância, pois aumenta a morbimortalidade e está relacionada à multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida desses indivíduos.²⁴

Delineou-se, dentro do mesmo contexto, ainda, o diagnóstico Autoimagem negativa, corroborando estudo realizado em centro de convivência, em que se observou que os idosos mais inativos fisicamente apresentaram a mesma condição (20%). Resulta-se isso de uma percepção negativa que o sujeito tem sobre o próprio valor e pode ser decorrente do processo de envelhecimento, que influencia diversas mudanças corporais, assim como de uma situação atual, a exemplo do adoecimento, que frequentemente contribui para distúrbios da imagem corporal. Incide-se tal distúrbio diretamente na adoção de hábitos de cuidados com a saúde, de maneira que, ao apresentar autoimagem negativa, por vezes, o idoso desprende-se da ideia de cuidar de si.

Representam-se, tanto os diagnósticos relacionados à depressão quanto da imagem corporal, alterações evidentes no aspecto psicológico associadas ao diagnóstico Condição psicológica prejudicada que, devido às suas consequências, podem resultar no desenvolvimento de ansiedade e medo, deteriorando ainda mais o estado mental e, por conseguinte, a saúde geral da pessoa idosa.

Revelou-se, pela literatura, no que se refere à Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada, que as atividades de lazer e recreação são essenciais na manutenção da funcionalidade dos idosos, proporcionando a socialização e o aumento do interesse pela vida. Utilizam-se tais atividades como estratégia para esquecer os problemas e amenizar a tensão, entretanto, a falta dessas atividades, seja pela redução da funcionalidade ou instalação de quadro patológico, favorece a potencialização da solidão, redução do contato interpessoal, prejuízos na autovalorização e autoestima, o que está intimamente relacionado com o declínio da saúde mental do idoso.²⁷

Pontua-se, no tocante ao Abuso de tabaco e Abuso de álcool, que ambos estiveram presentes na amostra deste estudo, corroborando pesquisa desenvolvida com 49 idosos, em Portugal, na qual

foram referidos os mesmos diagnósticos de enfermagem. Associa-se, particularmente, o hábito de fumar ao uso de bebidas alcoólicas que, geralmente, é um costume que perpetua há vários anos. Acrescenta-se, além disso, que, quando associadas ao declínio fisiológico do envelhecimento, as adoções de hábitos ruins para saúde, a exemplo do consumo de álcool e do tabaco, resultam em acúmulo de alterações e déficits na saúde que irão predispor ao aumento do número de comorbidades, internações hospitalares e, consequentemente, da taxa de mortalidade.²⁸

Levantaram-se, quanto aos aspectos psicoespirituais, os diagnósticos Angústia espiritual e Condição espiritual prejudicada, corroborando o observado em estudo acerca da religiosidade e espiritualidade de 129 indivíduos. Destaca-se que a devoção pode ser considerada um mecanismo para encontrar significado diante do processo de adoecimento, o que relaciona tais fenômenos a uma fonte de apoio e esperança. Pode-se o manejo da situação, à luz da espiritualidade e religiosidade, amenizar e/ou prevenir tais efeitos, não somente como estratégia para lidar com o enfrentamento da doença, mas também como prática integrativa ou complementar à terapêutica tradicional, devendo, por isso, ser incentivada pela equipe assistencial.²⁹

Percebe-se, frente aos resultados obtidos neste estudo, a necessidade da atuação da equipe multidisciplinar, principalmente da equipe de enfermagem, no que se refere à atenção aos aspectos não somente físicos, mas psicossociais e psicoespirituais da pessoa idosa. Influenciam-se, por tais aspectos, de acordo com a discussão apresentada, diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos e, neste contexto, a SAE deve abordar todos estes aspectos, sendo o enfermeiro responsável, por ter olhar holístico e, por meio da anamnese e observação dos dados objetivos e subjetivos, por traçar assistência eficaz às necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

O objetivo proposto de formular diagnósticos de enfermagem para idosos hospitalizados acerca dos aspectos psicossociais e psicoespirituais, utilizando a CIPE®, foi alcançado. Elencaram-se dentre estes: Comunicação eficaz; Falta de conhecimento sobre doença; Manutenção da saúde prejudicada; Apoio familiar positivo; Humor deprimido; Risco de humor deprimido; Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada; Bom humor; Conhecimento sobre doença; Condição psicológica prejudicada; Falta de apoio familiar; Autoimagem negativa; Abuso de álcool; Abuso de tabaco; Dependência do álcool; Condição espiritual prejudicada; e Angústia espiritual.

Limita-se este estudo por abordar apenas uma realidade hospitalar, ser do tipo transversal, não permitindo relação de causa e efeito, e possuir a amostra selecionada por conveniência, que pode gerar viés de seleção. Sugere-se, assim, a realização de outros estudos, sobretudo, aqueles de abordagem prospectiva, envolvendo populações maiores e randomizadas, para melhor compreensão do fenômeno em questão.

Destaca-se, no entanto, que os resultados apresentados neste estudo buscam contribuir para uma assistência de enfermagem mais qualificada na atenção integral à saúde do idoso, sendo direcionada para os aspectos ora mencionados, e inova-se por meio das afirmativas pautadas em aporte teórico. Permite-se, ao enfermeiro, além disso, visão das condições psicológicas, sociais e espirituais que emergem na senescência, auxiliando na detecção precoce de possíveis agravos e promovendo conhecimento científico para auxílio na tomada de decisões de planos terapêuticos junto à equipe multiprofissional.

Ressalta-se, mediante isso, que as afirmativas encontradas, em maioria, foram advindas de conflitos da realidade familiar e, em conjunto com o processo de hospitalização e as condições patológicas presentes, geram prejuízos significativos para a vida do idoso. Favorece-se, nesse contexto, ao identificar essas alterações, de forma precoce, e intervir, de maneira correta, por meio do PE, melhor qualidade de vida a essa população. Espera-se, assim, que os diagnósticos de enfermagem apresentados contribuam para embasar a assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado, no tocante à promoção de melhor condição psicossocial e psicoespiritual.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram com concepção do artigo, coleta, análise e discussão dos dados, bem como com redação, revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

 Dantas IC, Pinto Junior EP, Medeiros KKAS, Souza EA. Morbidity and mortality profile and the challenges for the Home Nursing of the elderly Brazilians. Rev Kairós [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2020 June 06]; 20(1):93-108. Available from: http://200.144.145.24/kairos/article/view/ 2176-901X.2017v20i1p93-108/22192

- 2. Diwan S, Perdue M, Lee SE, Grossman BR. Health promotion practice and interprofessional education in aging: senior wellness fairs. Gerontol Geriatr Educ. 2016 Apr/June; 37(2):145-66. DOI: 10.1080/02701960.2015.1005290
- 3. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017 Jan; 21(1):01-8. DOI: 10.5935/1414-8145.20170013Min
- 4. Okonkwo NO, Larkan F, Galligan M. An assessment of the levels of perceived social support among older adults living with HIV and AIDS in Dublin. Springerplus. 2016 June; 5(1):726. DOI: 10.1186/s40064-016-2302-6
- 5. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. Rev Bras Enferm. 2019 Nov/Dec; 76(6):1625-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0606
- 6. Santos ECG, Almeida YS, Hipólito RL, Oliveira PVN. Wanda Horta's Nursing Process A description and reflective analysis of her work. Temperamentvm [Internet]. 2019 July/Oct [cited 2020 July 20]; 15:e12520. Available from: http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12520/e12520
- 7. Oliveira BKF, Silva MA, Carvalho AS, Silva RO, Melo AS, Cordeiro CF, et al. Nursing diagnostics, interventions and results to a patientwith pielonephritis: case report. REAEnf. 2020 Jan; 2:e2900. DOI: 10.25248/reaenf.e2900.2020
- 8. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Baldissera VDA. The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities. J Res Fundam Care Online. 2018 Jan/Mar; 10(1):160-6. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166
- 9. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Clin Geronto. 1986; 5(1-2):165-73. DOI: 10.1300/J018v05n01_09
- 10.Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. Arq Neuro Psiquiatr. 1999 June; 57(2B):421-6. DOI: 10.1590/S0004-282X1999000300013
- 11. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2017 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Lisboa: CIE; 2017 [cited 2020 May 12]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf
- 12. Vieira NFC, Santos MR, Pugina ACG. Prevalence of nursing diagnosis "impaired verbal communication" in the units of a private hospital. Enferm Foco. 2019; 10(3):46-51. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3

- 13. Camargo CP, Jacob ESS, Araújo IM, Ferreira JS, Pereira SA, Maia LFS. Therapeutic communication between patient and nursing in the perioperative period. Rev REMECS. 2018 July/Nov; 3(5): 38-42. DOI: 10.24281/rremecs2526-2874.2018.3.5.38-42
- 14.Carvalho FP, Carvalho ILN, Sousa ASJ, Simões CD, Silva ES, Santos JAF. Evaluation functional capacity of elderly with chronic renal in hemodialysis treatment. Rev Saúde Santa Maria. 2016 July/Dec; 42(2):175-84. DOI: 10.5902/2236583421515
- 15. Nogueira LGF, Medeiros ACT, Bittencourt GKG, Nóbrega MML. Nursing diagnostics, results and interventions to elderly patients with diabetes: a case study. Online Braz J Nurs. 2016; 15(2): 302-12. DOI: 10.17665/1676-4285.20164964
- 16.Lima AF, Moreira ACA, Silva MJ, Monteiro PAA, Teixeira PG. The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. Ciênc Cuid Saúde. 2016 July/Sept; 15(3):522-9. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v15i3.30884
- 17.Rosa PH, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Venturini L, Backes C. Stressors factors experienced by hospitalized elderly from the perspective of the Neuman Systems Model. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2018 Nov; 22(4):01-9. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0148
- 18. Nunes BP, Soares MU, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS, et al. Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan. Rev Saúde Pública. 2017 May; 51(43):01-9. DOI: 10.1590/s1518-8787.2017051006646
- 19.Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019 Sept; 22(3):e180229. DOI: 10.1590/1981-22562019022.180229
- 20.Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS. Quality of life of hospitalized octogenarians. Texto context-enferm. 2019 July; 28:e20180207. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0207
- 21. Araújo LF, Santos LMS, Amaral EB, Cardoso ACA, Negreiros F. The Music Therapy in strengthening of communication between the elderly institutionalized. Rev Kairós. 2016; 19(22):191-205. DOI: 10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p191-205
- 22. Antunes RJS, Manso FGCR. Nursing diagnoses in a psychiatric emergency service: contribution to care systematization. Referência. 2017 July/Sept; 04(14):27-38. DOI: 10.12707/RIV17040
- 23. Park SC, Lee HY, Lee DW, Hahn SW, Park SH, Kim YJ et al. Screening for depressive disorder in elderly patients with chronic physical diseases using the patient health Questionnaire-9. Psychiatry Investig. 2017 May; 14(3):306-13. DOI: 10.4306/pi.2017.14.3.306

24.Guths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Sociodemographic profile, family

aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly

persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. Rev Bras Geriatr Gerontol.

2017 Mar/Apr; 20(2):175-85. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160058

25. Storch JA, Borella DR, Harnisch GS, Frank R, Almeida JJG. Auto-estima e autoimagem em idosos

com deficiência. J Res Spec Educ Needs. 2016 Aug; 16(s1):251-4. DOI: 10.1111/1471-3802.12288

26. Xavier ECL, Júnior AJSC, Carvalho MMC, Lima FR, Santana ME. Nursing diagnoses in oncology

palliative care according to the multidimensional approach diagram. Enferm Foco. 2019 Dec;

10(3):152-7. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3

27. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the

elderly in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2016 Mar/Apr; 50(2):270-6. DOI: 10.1590/

50080-623420160000200013

28. Barbosa MB, Pereira CV, Cruz DT, Leite ICG. Prevalence and factors associated with alcohol and

tobacco use among non-institutionalized elderly persons. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018 Apr/

Mar; 21(2):123-33. DOI: 10.1590/1981-22562018021.170185

29. Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Religious/spiritual

coping and spiritual distress in people with cancer. Rev Bras Enferm. 2019 Nov/Dec; 72(6):

1534-40. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0585

Correspondência

Geovana Cristiane Viana Santos E-mail: geovanacviana@gmail.com

Submissão: 07/07/2020 Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 <u>Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License</u>, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.