



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

NURSING DIAGNOSIS IDENTIFIED IN THE ELDERLY ASSISTED IN THE PRIMARY CARE IN BRAZIL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM IDOSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN ANCIANOS EN LA ATENCIÓN BÁSICA EN BRASIL

Carla de Jesus Ferreira¹, Débora Cristina S. Campos², Fernanda Gonçalves de Castro³, Fernanda Wenceslau Andrade Silva⁴, Gabriela Silva Mendes Pereira⁵, Leidiane Cristina Waldolato⁶, Meire Chucre Tannure⁷

ABSTRACT

Objectives: to describe the nursing diagnoses (ND) identified in the elderly population assisted in the primary care in Brazil; to identify the nursing taxonomies used in the construction of the ND; to classify the ND in accordance with the Basic Human Needs of the theory of Wanda de Aguiar Horta. **Method:** it is about a bibliographical review, carried out on the database of the Virtual Library in Health, being used as limits: descriptors of subject, age group above 65 years, works carried out in human beings, published in the years from 2003 to 2008 in Portuguese, English, Spanish and French languages. Were done seven searches and selected 29 studies for reading in full. **Results:** were identified 42 ND. The North American Nursing Diagnosis Association/NANDA was the only taxonomy used in the studies. From the 42 ND found, 35 refers to psychobiological needs, seven psychosocial and none to psychospiritual needs. **Conclusion:** we described ND identified in the elderly population assisted in the primary care in Brazil. However, most of the diagnoses refer to the psychobiological needs, being necessary to carry out others ND that describes the psychosocial and psychospiritual needs. The NANDA was the taxonomy used by the nurses. **Descriptors:** nursing diagnosis; aged; nursing theory; primary health care; taxonomy; old age assistance; health of the elderly.

RESUMO

Objetivos: descrever os diagnósticos de enfermagem identificados na população idosa assistida na atenção básica no Brasil; identificar as taxonomias de enfermagem utilizadas na construção dos DE; classificar os DE de acordo com as Necessidades Humanas Básicas da teoria de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se como critérios para a busca: descritores de assunto, faixa etária acima de 65 anos, trabalhos realizados em seres humanos, publicados nos anos de 2003 a 2008 nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Realizaram-se sete buscas e selecionou-se 29 estudos para a leitura na íntegra. **Resultados:** foram identificados 42 diagnósticos de Enfermagem. Das taxonomias de Enfermagem, apenas a NANDA foi utilizada nos estudos. Dos 42 DE encontrados, 35 se referem às necessidades psicobiológicas, sete às psicossociais e nenhum às necessidades psicoespirituais. **Conclusão:** foram descritos DE identificados na população idosa assistida na atenção básica no Brasil. Porém, a maioria dos diagnósticos se refere às necessidades psicobiológicas, sendo necessária a realização de outros que descrevam as necessidades psicossociais e psicoespirituais. A NANDA foi a taxonomia utilizada pelos enfermeiros. **Descritores:** diagnóstico de enfermagem; idoso; teoria de enfermagem; atenção primária à saúde; taxonomia; assistência a idosos; saúde do idoso.

RESUMEN

Objetivos: describir los diagnósticos de Enfermería identificados en la población anciana asistida en la atención básica en Brasil; identificar las taxonomias de enfermería utilizadas en la construcción de los DE; clasificar los DE de acuerdo con las Necesidades Humanas Básicas de la teoría de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica, realizada en la base de datos Biblioteca Virtual en Salud, utilizando como límite: descriptores del tema, límite de edad arriba de 65 años, trabajos realizados en seres humanos, publicados en los años de 2003 a 2008 en los siguientes idiomas: portugués, inglés, español y francés. Se realizaron siete búsquedas y se seleccionaron 29 estudios para la lectura completa. **Resultados:** fueron identificados 42 diagnósticos de enfermería. Taxonomía de Enfermería de la NANDA sólo se utilizó en los estudios. De los 42 DE encontrados, 35 se refieren a las necesidades psicobiológicas, siete a las psicossociales e ninguna a las necesidades psicoespirituales. **Conclusión:** fueron descritos DE identificados en la población anciana asistida en la atención básica en Brasil. Pero, la mayoría de los diagnósticos se refieren a las necesidades psicobiológicas, siendo necesaria la realización de otros que describan las necesidades psicossociales y psicoespirituales. NANDA fué la taxonomía utilizada por los enfermeros. **Descritores:** diagnóstico de enfermería; anciano; teoría de enfermería; atención primaria a la salud; taxonomía; asistencia a los ancianos; salud del anciano.

^{1,2,3,4,5,6,7}PUC Minas Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mails: carlacajef@yahoo.com.br; deborascampos@yahoo.com.br; feffs18@hotmail.com; nandawas@yahoo.com.br; gabismp@gmail.com; leidbh@yahoo.com.br; meirechucre@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população constitui um fenômeno de caráter mundial decorrente dos avanços científicos, melhora da qualidade de vida e das condições sanitárias, além da diminuição da taxa de fecundidade.¹

Os avanços científicos e a viabilidade a um melhor acesso à saúde vêm desencadeando melhor enfrentamento das doenças crônicas e aumento da adesão, por parte da população, a um estilo de vida mais saudável. Já, o processo de urbanização, o aumento no custo de vida, o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho, além de um acesso facilitado aos métodos contraceptivos, têm levado a um significativo declínio na taxa de fecundidade. Tais fenômenos vêm contribuindo para o aumento da população idosa.

O envelhecimento nos países desenvolvidos tem ocorrido de forma lenta e gradual, no entanto, em países em desenvolvimento, como no Brasil, tem sido de forma abrupta e sem um planejamento adequado às demandas específicas desta parcela populacional.²

Na realidade brasileira, estudos sobre transição demográfica prevêem para 2025 uma população de aproximadamente 35 milhões de idosos, fato este que o fará ocupar o sexto lugar no mundo entre os países com maior número de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais.³ Cabe ressaltar, no entanto, que o país não dispõe de infra-estrutura nem de recursos de serviços de saúde apropriados voltados para a promoção da saúde e prevenção dos agravos decorrentes do envelhecimento. Esta realidade tem gerado o aumento de gastos com hospitalização e reabilitação dos idosos.⁴

Para que ocorra o prolongamento da expectativa de vida com qualidade e diminuição dos gastos, com esta parcela da população, faz-se necessário um maior investimento em políticas públicas que visem a intervenções preventivas e de promoção à saúde, focadas nas necessidades apresentadas pelos idosos.

O processo de envelhecimento desencadeia mudanças biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e funcionais que geram necessidades a serem supridas.¹ Essas, podem ser classificadas de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), da doutora Wanda de Aguiar Horta, como psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.⁵

As necessidades psicobiológicas são aquelas relacionadas ao corpo do indivíduo. Já as

psicossociais estão associadas aos relacionamentos interpessoais, sejam na família ou na comunidade, e as necessidades psicoespirituais derivam dos valores e crenças dos indivíduos. Além disso, considera-se que as duas primeiras são comuns a todos os indivíduos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, mas a terceira, pelos conhecimentos atuais, é característica única do ser humano. E, ainda, havendo comprometimento em uma dessas necessidades haverá desequilíbrio das demais.⁵

Para intervir na saúde da população idosa promovendo a saúde e prevenindo agravos, a equipe de enfermagem deve conhecer as necessidades apresentadas pela mesma e atuar respaldando suas ações cientificamente a fim de proporcionar assistência de qualidade, eficaz e sistematizada. Para tanto, faz-se necessária a utilização de uma metodologia de trabalho, fundamentada em uma teoria de enfermagem que vise à integralidade do indivíduo e direcione a prática assistencial, denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).⁶

A SAE favorece a melhoria do atendimento prestado à população, a partir do desenvolvimento de habilidades para a realização do pensamento crítico por parte dos enfermeiros, o que acarreta maior autonomia profissional e melhor acompanhamento do impacto das ações da equipe de enfermagem junto à população. Ela deve ser fundamentada em um referencial teórico aplicado à prática utilizando-se o método científico denominado de Processo de Enfermagem (PE).⁷

O PE tem como finalidade direcionar o ato de cuidar cientificamente, apontando o caminho a ser percorrido para alcançar resultados.⁸ Ele é composto pelas seguintes etapas: Investigação, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento da assistência, prescrição de enfermagem e avaliação.⁹ Dentre elas, a dos DE assume maior relevância no estudo em questão, uma vez que, é a partir do levantamento das necessidades que será possível traçar intervenções focadas nas demandas apresentadas pelos idosos.

O DE é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade, aos processos vitais e potenciais. Ao realizá-lo, o profissional registra as necessidades do paciente, identificando seu estado de dependência ou independência para executar atividades rotineiras.¹⁰

Os DE são validados e incorporados à prática clínica utilizando-se sistemas de classificação (ou taxonomias) com o objetivo de padronizar a linguagem usada pelos profissionais.^{9, 11}

Ao serem descritos os DE de uma determinada população, pode-se traçar o perfil da mesma e, a partir desta realidade, programas de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação podem ser implementados, a fim de que as necessidades detectadas sejam evitadas, minimizadas ou supridas.

Sabendo que a população idosa do país tem aumentado e que a enfermagem precisa direcionar suas ações com respaldo nas necessidades detectadas nesses indivíduos, o que pode ser realizado a partir do levantamento do perfil diagnóstico dos mesmos, questiona-se: quais são os DE identificados em idosos assistidos na atenção básica no Brasil? Quais taxonomias têm sido utilizadas no país pelos Enfermeiros para descrever os DE? Os DE descritos se referem a quais NHB?

Identificar as necessidades apresentadas pelos idosos é importante para se propor ações e políticas públicas focadas nas mesmas e, assim, favorecer a prevenção de agravos e a promoção da saúde dessa população visando à diminuição das complicações inerentes ao processo do envelhecimento, das taxas de internações, dos gastos com o tratamento das doenças e seqüelas delas decorrentes.

OBJETIVOS

- Descrever os diagnósticos de enfermagem identificados na população idosa assistida na atenção básica no Brasil.
- Identificar as taxonomias de enfermagem utilizadas na construção dos diagnósticos.
- Classificar os DE identificados na literatura, de acordo com as NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura para qual foi utilizado o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) disponível no site www.bireme.br

Com o intuito de se definir as palavras-chave para a busca dos artigos, realizou-se uma pesquisa na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), determinando-se, a partir disso, como descritores: “diagnóstico de Enfermagem”, “atenção primária à saúde”, “taxonomia”, “teoria de Enfermagem”, “idoso”, “assistência a idosos”, “saúde do

idoso”, “envelhecimento da população”, “cuidados de Enfermagem”, “classificação”, “Enfermagem”, “Assistência de Enfermagem”, “Conselho internacional de Enfermagem”, “Enfermagem em saúde pública”, “Enfermagem geriátrica”, “modelos de Enfermagem”, “saúde pública,” “políticas públicas de saúde”, “Brasil”, “Processos de Enfermagem”.

Foram estipulados critérios para a busca, sendo eles: descritores de assunto, faixa etária acima de 65 anos, trabalhos realizados em seres humanos, estudos publicados nos anos de 2003 a 2008 nos idiomas português, inglês, espanhol e francês.

Inicialmente, foram utilizados os seguintes descritores: “saúde do idoso” and “assistência a idosos”. Sendo encontradas sete referências disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados dois artigos.

A segunda busca contemplou os descritores “saúde pública” and “idoso”. Foram encontradas 28 referências disponíveis na LILACS e 478 na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), selecionando-se seis para a leitura na íntegra, após refinamento feito pela leitura dos títulos e resumos.

Na terceira busca, utilizou-se “assistência de Enfermagem” and “saúde do idoso”. Foram encontradas 13 referências disponíveis na LILACS, selecionando-se duas.

Na quarta busca, foi utilizado o descritor “diagnóstico de Enfermagem”. A partir desta, foram encontradas 94 referências, estando 19 disponíveis na LILACS e 75 na MEDLINE. Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, 11 foram selecionados para leitura na íntegra.

Na quinta busca, utilizaram-se os descritores “cuidados de Enfermagem” and “idoso” sendo encontrados 43 artigos na LILACS, destes, cinco foram selecionados para leitura na íntegra.

Na sexta busca, foram utilizados “diagnóstico de Enfermagem” and “Enfermagem Geriátrica”, sendo encontradas sete referências na LILACS, porém apenas uma foi selecionada.

A sétima busca contemplou os descritores “envelhecimento da população” and “saúde do idoso”. Após a leitura dos títulos e resumos das nove referências encontradas na LILACS, duas foram selecionadas.

Os 29 estudos foram lidos na íntegra a fim de serem extraídos conteúdos que

respondessem aos objetivos propostos e embasassem a discussão.

No que tange a categorização dos títulos diagnósticos conforme a teoria das NHB, utilizou-se a última publicação de Horta (1979).

Para a discussão dos resultados, também foram utilizadas a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, do Ministério da Saúde, e livros didáticos sobre os temas de geriatria e processo de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos assistidos na atenção básica

Pela revisão de literatura, realizada neste estudo, foram selecionados 29 artigos para leitura na íntegra. Destes, cinco continham DE identificados em idosos assistidos na atenção básica no Brasil.

Dos cinco artigos, foram extraídos 42 DE. Ressalta-se que, alguns deles, foram identificados em mais de um artigo, conforme apresentado na FIG. 1

DIAGNÓSTICOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Atividades de recreação deficientes, Capacidade diminuída para andar, Capacidade de transferência prejudicada, Constipação, Controle inadequado do regime terapêutico, Controle ineficaz do regime terapêutico, Deambulação prejudicada, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Dentição prejudicada, Dor crônica, Incontinência urinária funcional, Insuficiência do adulto para melhorar (seu estado de saúde) Integridade da pele prejudicada, Intolerância à atividade, Mobilidade de cadeira de rodas prejudicada, Memória prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Percepção sensorial olfativa perturbada, Percepção auditiva perturbada, Percepção sensorial perturbada, Percepção sensorial visual perturbada, Privação de sono, Processos familiares interrompidos, Recuperação cirúrgica retardada, Risco para disfunção neurovascular periférica, Risco de solidão, Síndrome de estresse por mudança, Tristeza crônica.	1
Comunicação verbal prejudicada, Déficit no auto cuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho/ higiene, Déficit no autocuidado para vestir-se/ arrumar-se, Deglutição prejudicada, Fadiga, Insônia, Manutenção do lar prejudicada, Manutenção ineficaz da saúde, Mobilidade física prejudicada, Risco de intolerância à atividade, Risco de quedas.	2

Figura 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos assistidos na atenção básica no Brasil. Belo Horizonte, 2009.

Apesar do número de DE identificados, considera-se que, cinco trabalhos, representam um número reduzido de publicações referentes ao perfil diagnóstico dessa população, uma vez que a quantidade de idosos no país tem aumentado significativamente. Este resultado pode ser decorrente da pequena utilização dos DE na prática cotidiana, apesar dela ser considerada uma atividade inovadora, e de existir pouca colaboração efetiva dos profissionais na implementação do PE.¹²

Apesar das dificuldades encontradas na prática para se utilizar os DE, tentativas devem ser feitas, pois sem base científica para lidar com os pacientes, em especial pacientes idosos, a assistência e o cuidado de enfermagem ficarão deficitários.¹²

Recomenda-se, então, que os enfermeiros direcionem sua atenção, também, para a necessidade de descreverem suas atividades profissionais e para a realização de trabalhos sobre este tema, uma vez que o conhecimento sobre as necessidades de cuidados de

enfermagem apresentadas pelos indivíduos pode contribuir para a uniformização da linguagem profissional, definição do papel do Enfermeiro e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.¹³

A incorporação e divulgação, por meio de publicações, dos DE podem estimular outros profissionais, em diferentes instituições, a fazerem o mesmo. Os DE permitem avaliações criteriosas do fazer cotidiano, bem como, proporciona aos enfermeiros fundamentos para as habilidades de pensamento crítico necessário ao exercício profissional de uma maneira segura e eficiente.¹²

Mesmo que o número de artigos encontrados seja reduzido, foram identificados 42 DE, o que evidencia muita demanda de cuidados desta clientela e uma área de grande possibilidade para a atuação do enfermeiro.

Dos 42 DE identificados, 14 se referem às alterações na mobilidade do paciente, sendo eles: “Atividades de recreação deficientes”,

Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG de, Silva FWA et al.

“Capacidade diminuída para andar”, “Capacidade de transferência prejudicada”, “Deambulação prejudicada”, “Déficit no autocuidado para alimentação”, “Déficit no autocuidado para banho /higiene”, “Déficit no autocuidado para higiene íntima”, “Déficit no autocuidado para vestir-se /arrumar-se”, “Intolerância à atividade”, “Risco de intolerância à atividade”, “Manutenção do lar prejudicada”, “Mobilidade de cadeiras de rodas prejudicada”, “Mobilidade física prejudicada”, “Mobilidade no leito prejudicada”, “Risco de quedas”. Evidencia-se que os diagnósticos identificados podem acarretar aparecimento de outras condições mórbidas. Estas, conseqüentemente, poderão comprometer a qualidade de vida do idoso e, além disso, torná-lo cada vez mais dependente dos cuidados de outrem e, ainda, levá-lo a alguns sintomas que exijam internações hospitalares.⁶

Dois DE encontrados se relacionam com o hábito de sono dessa clientela: “Insônia” e “Privação de sono”. Essas necessidades são descritas em decorrência do aumento do sono superficial e diminuição do sono profundo, característico dessa faixa etária, além de algumas doenças, dentre elas, a depressão e a utilização de medicações.¹⁴

Outro diagnóstico identificado foi “Fadiga”, uma queixa muito comum nos idosos que, até certo ponto, pode ser considerada como ocorrência normal do envelhecimento, mas que precisa ser avaliada pelos enfermeiros, uma vez que, também, pode ser indicativa de uma doença orgânica ou psíquica.¹⁴

Com o envelhecimento, há formação de uma maior quantidade de colágeno mais resistente à atuação da colagenase, provocando o aumento da rigidez dos tecidos o que dificulta a troca de substâncias entre os capilares e células, portanto ocasiona deteriorização progressiva da função celular.¹⁵ Isso pode justificar os diagnósticos “Risco para disfunção neurovascular periférica” e “Recuperação cirúrgica retardada” terem sido encontrados na literatura.

Cabe ressaltar, ainda, que o avanço da idade acarreta modificações como a diminuição da barreira da pele e alterações nos receptores sensoriais, o que dificulta a percepção de estímulos. Essas mudanças estão relacionadas com o DE “Integridade da pele prejudicada”.¹⁶

O diagnóstico “Deglutição prejudicada” foi encontrado em idosos que apresentam falhas na estrutura ou na função oral, faríngea e esofágica, que contribuem para a diminuição da motilidade digestiva. Muitas vezes,

Nursing diagnosis identified in the elderly assisted...

ocorrem espasmos nessas estruturas e refluxo digestivo decorrentes do funcionamento inefetivo do esfíncter esofágico inferior.¹⁴

Já o DE “Dentição prejudicada”, caracterizado pela perda dos dentes, aparecimento de cáries e/ou a destruição dos tecidos de sustentação dos dentes¹⁰ é considerado por muitos, como fenômeno natural do envelhecimento. No entanto, sabe-se que, esse fato é reflexo da falta de prevenção, de informação e, conseqüentemente, de cuidados com a higiene bucal.¹³

Os DE “Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais” e “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais”, também foram identificados nessa população. Os fatores que podem interferir na alimentação, ocasionando a ingestão insuficiente de nutriente ou excedente às necessidades metabólicas, incluem fatores biológicos, psicológicos e/ou econômicos. A presença de patologias, muitas delas de caráter crônico-degenerativo (diabete, aterosclerose e câncer) e as relacionadas com a alimentação, podem afetar as necessidades nutricionais por alterarem os processos metabólicos. A condição psicológica do paciente, como, a ansiedade, e as condições sócio-econômicas, tanto podem gerar aumento, quanto diminuição da ingesta dos alimentos.¹³

Alguns idosos demonstram falta de conhecimento da doença, do tratamento e de práticas básicas quanto à promoção da saúde. Essa condição pode ser constatada pelos diagnósticos “Manutenção ineficaz da saúde” e “Conhecimento deficiente”. Isso se deve à falta de interesse em aprender ou à ineficiência da prática de educação para saúde, direcionada a essa faixa etária, realizadas pelas equipes multiprofissionais.¹⁷

Com relação à memória, vários autores afirmam que a capacidade de reter matéria imediatamente aprendida não é alterada pelo envelhecimento normal. Entretanto, a memória secundária ou recente, cuja construção depende de aprendizado, declina com a idade. Há divergência, porém, no que se refere à memória terciária ou remota. Para alguns, esta estaria preservada com o decorrer dos anos, entretanto, para outros, estaria diminuída.¹⁸

É necessário atentar para os casos nos quais se diagnostica “Memória prejudicada”, uma vez que, este problema pode estar associado a causas fisiopatológicas ou situacionais, de apresentação temporária ou permanente, que resulta tanto na dificuldade de aprendizado

Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG de, Silva FWA et al.

como no aumento da exigência de tempo para lembrar fatos já aprendidos.¹⁰

Os DE “Controle ineficaz do regime terapêutico” e “Controle inadequado do regime terapêutico”, considerados sinonímias, são evidenciados em idosos com dificuldades econômicas e naqueles que não integram o regime terapêutico à vida diária devido a sua complexidade.¹³

Em idosos com dificuldades para se adaptarem às mudanças de um ambiente para outro, seja por localização ou por distanciamento das pessoas queridas, foi detectado o DE “Síndrome de estresse por mudança”.¹⁴

Também foi encontrado o diagnóstico referente à “Dor crônica”. A dor, no processo de envelhecimento, é frequente, mas não pode ser considerada algo inerente ao ser humano. A dor crônica revela que os idosos vivem constantemente com algum grau de sofrimento, impedidos de realizar atividades comuns, de interagir com o outro e, até mesmo, de manter atividades básicas para a sobrevivência como o sono e alimentação.¹³

Os DE “Risco de solidão”, “Tristeza crônica” e “Processos familiares interrompidos” condizem com o estado emocional de muitos idosos que, na maioria das vezes, sentem-se sozinhos e inúteis. A fragilidade do idoso, as perdas da autonomia e da independência levam-no ao esfriamento de vínculos afetivos.¹³

O DE “Constipação” está associado, muitas vezes, a uma dieta pobre em nutrientes e a pouca quantidade de líquidos ingeridos, além da diminuição da atividade física com o avanço da idade.¹⁸

Já o DE “Incontinência urinária” corresponde a um problema importante entre os idosos, o que pode acontecer devido às mudanças advindas da velhice no que tange aos aspectos anatômicos e funcionais da

Nursing diagnosis identified in the elderly assisted...

bexiga, bem como, do sistema nervoso central.¹⁹

Com o envelhecimento, há perdas de grupos celulares e diminuição da capacidade funcional de muitos sistemas bioquímicos. Isto pode ser evidenciado nos DE “Percepção sensorial perturbada”, “Percepção sensorial olfativa perturbada”, “Percepção sensorial auditiva perturbada” e “Percepção sensorial visual perturbada”. Detectar tais problemas torna-se muito relevante, pois estas alterações podem gerar, inclusive, um prejuízo cognitivo nos idosos.¹⁵

• Classificação dos diagnósticos de acordo com a taxonomia de Enfermagem utilizada

Desde o ano 1950, quando as teorias de enfermagem começaram a despertar o interesse de enfermeiros e pesquisadores, principalmente nos EUA e no Canadá, houve um aumento natural na preocupação em classificar a prática da enfermagem. Como consequência, a partir das décadas de 1980 e 1990, aconteceram várias conferências destinadas a estabelecer um banco de dados mínimos de enfermagem (*nursing minimum data set - NMDS*).¹⁹

Atualmente, há diversos sistemas de classificações (taxonomias) de enfermagem reconhecidos, muitos deles utilizados no Brasil.¹⁹ Deste modo, buscou-se, neste estudo, identificar quais taxonomias foram usadas para descrever os 42 DE encontrados em idosos atendidos na atenção básica neste País.

Nos estudos analisados, foram encontrados 31 DE elaborados utilizando-se a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os outros 11, não foram escritos utilizando-se uma classificação de enfermagem, mas sim o manual de DE de Lynda Juall Carpenito-Moyet, conforme demonstrado na FIG. 2.

DIAGNÓSTICOS	FONTE
Atividades de recreação deficientes, Constipação, Capacidade de transferência prejudicada, Conhecimento deficiente, Controle ineficaz do regime terapêutico, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Deglutição prejudicada, Dentição prejudicada, Dor crônica, Fadiga, Incontinência urinária funcional, Insônia*, Insuficiência do adulto para melhorar (seu estado de saúde)*, Integridade da pele prejudicada, Intolerância à atividade*, Manutenção do lar prejudicada, Manutenção ineficaz da saúde, Memória prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Percepção sensorial olfativa perturbada, Percepção sensorial visual perturbada, Percepção auditiva perturbada, Privação de sono*, Processos familiares interrompidos, Recuperação cirúrgica retardada, Risco de quedas, Risco de intolerância à atividade*, Risco de solidão*, Síndrome de estresse por mudança, Tristeza crônica.	Taxonomia NANDA
Comunicação verbal prejudicada, Capacidade diminuída para andar, Controle inadequado do regime terapêutico, Deambulação prejudicada, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho/ higiene, Déficit no autocuidado para vestir-se/ arrumar-se, Mobilidade de cadeira de rodas prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Percepção sensorial perturbada, Risco para disfunção neurovascular periférica.	Manual de DE de CARPENITO-MOYET

Figura 2. Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a taxonomia e outras fontes utilizadas. Belo Horizonte, 2009.

Nota: As informações assinaladas com (*) representam os títulos que foram reescritos conforme NANDA/2008.

A taxonomia NANDA é a mais conhecida e utilizada mundialmente.⁹ Ao avaliar a FIG. 3, nota-se o uso predominante desta classificação nos trabalhos publicados referentes ao perfil diagnóstico da população idosa atendida na atenção básica, o que possibilita inferir que a NANDA não só é

aplicável à atenção básica como, também, está sendo utilizada. Em relação ao manual de DE de Lynda Jull Carpenito-Moyet, sabe-se que esta é uma publicação muito rica e utilizada na academia, todavia, não se trata de uma classificação de enfermagem.

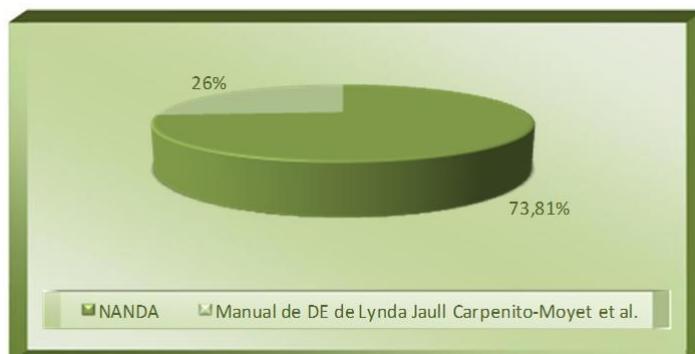


Figura 3. Distribuição dos DE de acordo com as taxonomias e outras fontes.

Acreditava-se que DE baseados na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE[®]) e na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) seriam encontrados durante essa pesquisa, visto que estão sendo utilizadas no Brasil na prática da saúde coletiva. Como exemplo pode-se citar Curitiba, que incorporou tais taxonomias no prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde do município.¹⁹ O que se percebeu, porém, é que não houve nenhum trabalho que descrevesse DE utilizando tais taxonomias.

Considerando que a CIPESC é uma produção favorável ao trabalho da Enfermagem, sugere-se que, enfermeiros engajados na saúde coletiva atentem para a lacuna relacionada à sua utilização e para a publicação de trabalhos focados na disseminação do conhecimento sobre DE identificados em idosos.

• Classificação dos diagnósticos de acordo com a teoria das NHB

As NHB são manifestações, conscientes ou inconscientes, do ser humano que precisam estar em equilíbrio para que suas demandas biológicas, sociais e espirituais sejam supridas. Essas manifestações variam de acordo com a cultura, fatores sócio-econômicos, ciclo saúde-enfermidade, ambiente físico, escolaridade e idade do indivíduo.⁵ Os 42 DE, identificados nos estudos, foram classificados nas NHB psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme apresentado na Fig. 4.

NHB	DIAGNÓSTICOS
Psicobiológicas	Constipação, Capacidade diminuída para andar, Capacidade de transferência prejudicada, Controle ineficaz do regime terapêutico, Controle inadequado do regime terapêutico, Deambulação prejudicada, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no auto cuidado para banho /higiene, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Déficit no autocuidado para vestir-se /arrumar-se, Deglutição prejudicada, Dentição prejudicada, Dor crônica, Fadiga, Incontinência urinária funcional, Insônia, Integridade da pele prejudicada, Intolerância à atividade, Manutenção do lar prejudicada, Memória prejudicada, Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Percepção auditiva perturbada, Percepção sensorial olfativa perturbada, Percepção sensorial perturbada, Percepção sensorial visual perturbada, Privação de sono, Recuperação cirúrgica retardada, Risco de quedas, Risco para disfunção neurovascular periférica, Risco de intolerância à atividade, Síndrome de estresse por mudança.
Psicossociais	Atividades de recreação deficientes, Comunicação verbal prejudicada, Insuficiência do adulto para melhorar (seu estado de saúde), Manutenção ineficaz da saúde, Processos familiares interrompidos, Risco de solidão, Tristeza crônica.
Psicoespirituais	

Figura 4: Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem nas NHB. Belo Horizonte, 2009.

Dos 42 DE encontrados, 35 (83,33%) referem-se às necessidades psicobiológicas e 7 (16,67%) às psicossociais. Não houve nenhum DE referente às necessidades psicoespirituais (FIG. 5). Isso deve ser avaliado pelos enfermeiros, pois quando o cuidado é

centrado no biológico, se torna uma prática reducionista, a partir do momento que a família, a sociedade e o contexto de vida do sujeito dão lugar a procedimentos e ações, em sua maioria, curativas.²⁰

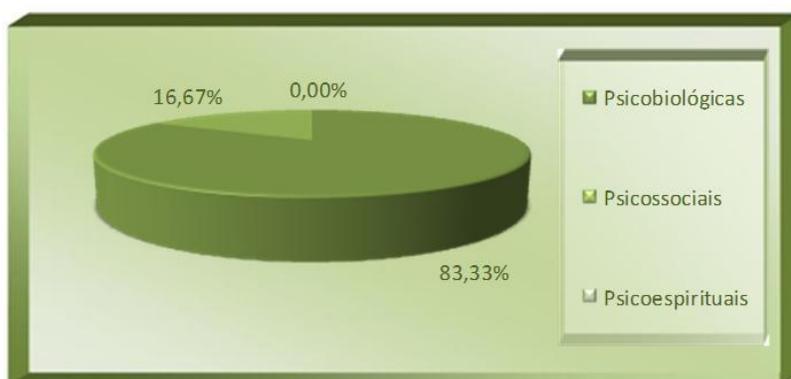


Figura 5. Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem nas NHB.

Conforme previsto na Lei nº 8080/90, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência ao indivíduo na tentativa de qualificar a sua vida, pois saúde não representa apenas a ausência de doenças, mas, também, um bem estar físico, mental e social.²¹

Sendo assim, os dados deste trabalho apontam para a necessidade dos enfermeiros respaldarem sua prática considerando o ser humano como um ser holístico e possuidor de NHB, que precisam ser supridas. Além disso, esses profissionais devem considerar o fato de que, quando uma delas encontra-se afetada, as demais também se encontrarão, pois elas são interdependentes e, por esse motivo, nenhuma demanda deve ser negligenciada.⁵

Deste modo, a fim de exercer a ciência da Enfermagem e de atender ao princípio da integralidade do SUS, os enfermeiros precisam

atuar guiados por teorias que direcionem a assistência para o cuidado do ser humano (como as teorias de enfermagem) e não para o tratamento da doença.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, foram identificados 42 DE formulados a partir de demandas detectadas em idosos assistidos na atenção básica no Brasil.

A única taxonomia de Enfermagem, utilizada nos estudos encontrados nesta revisão, foi a NANDA. Esse fato aponta para a necessidade de estudos futuros usando outras classificações, como a CIPE® e o CIPESC, com a clientela em questão.

Ao se classificar os DE nas NHB de acordo com a teoria de Wanda de Aguiar Horta, evidenciou-se que as necessidades

Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG de, Silva FWA et al.

Nursing diagnosis identified in the elderly assisted...

psicoespirituais dos idosos, não foram diagnosticadas e que houve um predomínio (83,33%) de agravos relacionados às demandas biológicas. Necessidades psicossociais foram levantadas, porém em menor número (16,67%).

Cabe, no entanto, ressaltar que apenas em cinco estudos, dos 29 selecionados para a leitura na íntegra, foram identificados DE, o que demonstra, que há poucos estudos sobre o perfil diagnóstico da população idosa atendida por enfermeiros na atenção básica no país.

Considerando-se a transição demográfica que assola o Brasil e os impactos que a mesma gera no sistema de saúde, é preciso que o enfermeiro sistematize suas ações focadas nas necessidades dessa população, em todas as esferas cuidativas, e que desenvolva programas capazes de promover a saúde à terceira idade. A partir disso, pode-se reduzir os gastos com internações e procedimentos de alta complexidade, além de oferecer aos idosos, usuários da atenção básica, um tratamento mais digno e humano, uma vez que, mais que garantir a sobrevivência dessa clientela, é preciso proporcionar uma maior autonomia e qualidade de vida para os mesmos.

REFERÊNCIAS

- Ramos JB, Rodrigues MOS, Torres AL, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008 out [acesso em 2008 nov 26]; 2(1):61-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/407/400>
- Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR, Simões ALA. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. Texto & contexto enferm. 2006 out-dez; 15(4):663-71.
- Diogo MJD'E. O papel da Enfermeira na reabilitação do idoso. Rev latinoam enferm. 2000 jan; 8(1):75-81.
- Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev latinoam enferm. 2004 mai-jun; 12(3):518-24.
- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. Rev bras enferm. 2008 jul; 61(4):464-9.
- Peixoto MSP, Urrutia GDC, Maria VLR, Machado JM. Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência. São Paulo: Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 1996;6(1 Supl. A):1-8.
- Barros ALBL. Sistematização da Assistência de Enfermagem sob referencial do cuidar. In: VII Simpósio Nacional de diagnósticos de Enfermagem: resumos 2004; 2004 mai - jun 29-1; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte (MG): PUC-MG; 2004.
- Tannure MC, Gonçalves AMP. Segunda etapa do processo de enfermagem: diagnósticos de enfermagem. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.39-64.
- North American Nursing Association - NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do Cuidar em Enfermagem. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008.
- Freitas MC, Mendes MMR. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. Rev bras enferm. 2006 mai-jun; 59 (3):362-6.
- Marim MJS, Cecílio LCO, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de Enfermagem de idosas carentes em um Programa de Saúde da Família (PSF). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 jun; 12(2):278-84.
- Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2005 mar; 39(1):53-61.
- Papaleo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Resende DM, Bachion MM, Araujo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Acta paul enferm. 2006 abr-jun;19(2):168-73.
- Souza LM, Morais EP, Barth QCM. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. Rev latinoam enferm. 2006 nov-dez;14(6): 901-06.
- Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Chianca TCM. A pesquisa em enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática. In: Tannure MC, Gonçalves AMP.

Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG de, Silva FWA et al.

Nursing diagnosis identified in the elderly assisted...

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.143-54.

20. Brum AKR, Tocantes FR, Silva TJES. O Enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev latinoam enferm. 2005 nov-dez;13(6):1019-26.

21. Brasil. Lei Orgânica de Saúde n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. 17 p.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/10/29

Last received: 2010/04/07

Accepted: 2010/04/08

Publishing: 2010/05/01

Address for correspondence

Carla de Jesus Ferreira
Rua Magda Magalhães Alves, 157,
Lagoa
CEP: 31575-570 – Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil