

DOMÍNIO SEGURANÇA E PROTEÇÃO: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSO HOSPITALIZADO

Ângela Marina Batista da Silva(1); Maria Eduarda Pereira Menezes (2); Danila Maria da Silva (3); Joice Silva do Nascimento (4); Gabriela de Sousa Martins Melo(5)

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: angelamarinabs@hotmail.com*
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: mariamenezes917@gmail.com*
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: danilaamaria@yahoo.com.br*
(4) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: joicesupr@hotmail.com*
(5) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é composto por cinco etapas - coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação. Todas devem estar interligadas, no entanto, pode-se ressaltar o diagnóstico de enfermagem como etapa complexa, cabendo a ele nortear as que se sucedem. É necessário direcionar um pensamento crítico para a tomada de decisão, a fim de elencar os principais DE que nortearão o cuidado no atendimento prestando ao cliente pelo profissional de enfermagem, possibilitando o direcionamento do fazer com base no raciocínio clínico a ser adotado (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

A Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) em sua taxonomia elenca informações em domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Assim, viabiliza um guia preciso para ser empregado na prática profissional do enfermeiro. Segundo ela, características definidoras e/ou fatores de risco desencadeiam os DE (NANDA INTERNACIONAL, 2015). O domínio 11 engloba diagnósticos que dizem respeito à segurança e proteção.

Segurança pode ser definida como “estado, qualidade ou condição de uma pessoa ou coisa que está livre de perigos, de incertezas, assegurada de danos e riscos eventuais, afastada de todo o mal” (HOUAISS, 2001). Consta ainda neste dicionário proteção como “cuidado com algo ou alguém mais fraco” Mesclando os dois conceitos se faz notório que os diagnósticos contidos no referido domínio merecem enfoque maior quando se trata da assistência ao idoso.

O domínio Segurança/Proteção da NANDA-I está associado ao indivíduo “estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e da ausência de perigos” (NANDA INTERNACIONAL, 2015). Tal domínio apresenta relevância considerável entre as pessoas idosa, uma vez que tal população é mais vulnerável ao desenvolvimento de lesões físicas e imunológicas, relacionada à diminuição da reserva funcional,

caracterizada pelo próprio processo de envelhecimento, o qual pode ser potencializado e agravado pela presença de doenças crônicas degenerativas (GUEDES et al, 2009).

O crescimento do número de pessoas idosas contribui para o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as doenças crônicas não transmissíveis (BORGES et al, 2013). “Independentemente de ser expressa de forma aguda ou crônica, a doença apresentada pelo idoso é multifatorial e dificilmente resulta de uma única causa, daí a complexidade do cuidado de enfermagem dispensado a essa clientela” (SOUSA et al, 2010). Até 2011 haviam sido registradas pelo SUS 20.590.599 internações hospitalares entre idosos brasileiros (SILVEIRA et al, 2013).

Diante da relevância de diagnósticos precisos para direcionar e aprimorar a assistência de enfermagem prestada à população idosa, faz-se indispensável realizar o presente estudo, ressaltando a essencialidade dos DE na evolução do estado de saúde do idoso hospitalizado, culminando no melhor prognóstico possível mediante o acompanhamento e solucionamento dos seus fatores de risco e/ou características definidoras. Assim, objetivou-se no presente estudo verificar na literatura científica os principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao domínio segurança e proteção em idoso hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de março a maio de 2016. Foram levantados dados na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): “Diagnóstico de enfermagem”, “Idoso” e “Nursing “Diagnosis” and “Aged”, com uso do operador booleano AND.

Para tal, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos referentes a Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA Internacional (NANDA INTERNACIONAL, 2015) aplicados a pessoas acima de 60 anos hospitalizadas, diagnósticos de enfermagem com taxa de presença igual ou maior a 40% da população estudada, publicados nos últimos 06 anos, disponíveis em inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos em formato editorial, carta ao editor, revisão de literatura e estudo de caso.

Foram apurados 453 estudos. Inicialmente realizou-se a análise do título e dos resumos dos artigos encontrados, selecionando previamente 54 artigos. Em seguida executou-se a leitura integral

das publicações elencadas, identificando os Diagnósticos de Enfermagem do domínio segurança e proteção a partir da taxonomia NANDA-I, resultando numa amostra final de 12 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 estudos que elencaram diagnósticos de enfermagem relacionados ao domínio segurança e proteção da NANDA Internacional 2015-2017 ao idoso hospitalizado, destacou-se o DE “risco de infecção” presente em 83,3% das publicações, seguido pelo “risco de queda”, 66,7% de aparições, ficando em terceiro lugar Risco de integridade da pele prejudicada e Integridade da pele prejudicada, ambos com frequência de 25,0%, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção da NANDA-I ao idoso hospitalizado.

Diagnósticos de enfermagem - Segurança e proteção	n	%
Risco de infecção	10	83,3
Risco de quedas	8	66,7
Risco de integridade da pele prejudicada	3	25,0
Integridade da pele prejudicada	3	25,0
Risco de sangramento	2	16,7
Dentição prejudicada	2	16,7
Risco de choque	1	8,3
Mucosa oral prejudicada	1	8,3

Segundo a NANDA-I (2015), os principais diagnósticos destacados na pesquisa possuem as seguintes definições: Risco de infecção é a “vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde”; Risco de quedas é a “vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar danos físicos e comprometer a saúde”; Risco de integridade da pele prejudicada é a “vulnerabilidade a alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde”; e Integridade da pele prejudicada é a “epiderme e/ou derme alterada”.

O DE mais aparente foi o Risco de Infecção pertencente à classe 1 (infecção) do domínio 11 (segurança/proteção). O processo de hospitalização e os procedimentos invasivos predispõe o idoso ao aumento do risco de adquirir infecções. Assim, reduzir ao mínimo do número de procedimentos invasivos, bem como evitar a desnutrição e imunossupressão são atitudes cabíveis para a amenização da ocorrência deste diagnóstico (SALDANHA et al, 2014).

O segundo DE destacado foi o Risco de quedas. Diversos fatores de risco se enquadram ao perfil do idoso analisado: dificuldade na marcha, equilíbrio prejudicado, problemas funcionais,

visuais, cognitivos, doença vascular, hipotensão ortostática, redução da força em extremidade inferior (NANDA INTERNACIONAL, 2015). Alterações consequentes do curso fisiológico e natural da senilidade (COSTA et al, 2010). Desta forma, a enfermagem deve buscar identificar a população exposta ao risco de quedas, reconhecendo seus fatores de risco, implementando ações que visem à diminuição, ou mesmo a eliminação de ocorrência do evento, bem como avaliar os resultados alcançados na prevenção de quedas (MORAIS et al, 2012).

O terceiro lugar foi ocupado por dois diagnósticos interdependentes. O Risco de Integridade da Pele prejudicada é evidenciado por excreções, extremos de idade, fatores mecânicos, hidratação, hipertermia, hipotermia, circulação prejudicada, nutrição inadequada e pressão sobre saliência óssea. A partir do momento em que há alteração na integridade da pele e/ou matéria estranha perfurando a pele, o diagnóstico deixa de ser risco e concretiza-se como Integridade da Pele Prejudicada (NANDA INTERNACIONAL, 2015).

Além dos fatores biológicos, redução da imunidade e associados à hospitalização como fatores mecânicos, fatores cognitivos e psicogênicos podem estar associados ao desenvolvimento de lesão cutânea no idoso, uma vez que a redução do desempenho intelectual, memória, capacidade de resolução de problemas e percepção afetam o desempenho nas atividades da vida diária, contribuindo para limitação da capacidade de proteção e cuidado da própria pele (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

Os fatores de risco associados ao envelhecimento, saudável ou não, poderiam ser reduzidos ou prevenidos ao serem desenvolvidas políticas públicas de promoção da saúde. Os relacionados à hospitalização podem ser trabalhados através do planejamento de assistência individualizada, resolutiva e de qualidade (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

CONCLUSÕES

A análise dos estudos publicados nos últimos seis anos, possibilitou concluir que os diagnósticos de enfermagem mais aplicados ao idoso hospitalizado foram Risco de Infecção, seguido de Risco de Queda, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade da Pele prejudicada. Diante dos dados, pode-se concluir que estes são os principais DE subsidiando a escolha adequada de intervenções e terapêuticas nesse grupo de pacientes, corroborando com o seu prognóstico e o exercer profissional do enfermeiro.

Traçar diagnósticos de enfermagem é fundamental para se oferecer um cuidado integral ao indivíduo que deve ser visto de forma holística. Pois, o quanto antes se diagnosticar quais déficits

ele apresenta, pode-se direcionar a assistência prestada e mais precoce será a atuação no seu processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

- BORGES, M.G.S. et al. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. **Rev. CEFAC. [online]**, v. 15, n. 5, p. 1073-1079, 2013.
- COSTA, A.G.S. et al. Identificação do riscos de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 684-689, 2010.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.1, p. 118-193, 2009.
- GUEDES, H.M. et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 2, p. 249-56, 2009.
- INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Dicionário *Houaiss* da língua portuguesa. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 2001.
- MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, P. 428-36, 2008.
- MORAIS, H.C.C., et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 2, p. 117-124, 2012.
- NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- SALDANHA, E.A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 3, p. 430-7, 2014.
- SILVEIRA, R.E. et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein.**, v. 11, n. 4, p. 514-20, 2013.
- SOUSA, R.M., et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 732-74, 2010.