

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS IDOSAS FRÁGEIS HOSPITALIZADAS

Ana Paula Feles Dantas (1); Valkenia Alves Silva (1); Rafaella Felix Serafim Veras (2);
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (3); Jacira dos Santos Oliveira (4)

Universidade Federal da Paraíba, rafafsv@gmail.com

RESUMO

A Fragilidade em idosos é um importante problema de saúde pública, dada às implicações adversas proporcionadas por ela. A partir da identificação dos idosos frágeis, considera-se válido planejar uma assistência de enfermagem direcionada a suas necessidades. O objetivo do presente estudo foi identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos frágeis hospitalizados. Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado de “Fragilidade e risco de quedas em idosos hospitalizados”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa, nas unidades de internação adulta de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa – PB. A amostra foi composta por 23 idosos frágeis e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2457518. A partir dos domínios presentes na Edmonton Frail Scale e da Escala de risco de quedas de Morse foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem: marcha (caminhada) prejudicada (92%), capacidade de autocuidado prejudicada (87%), risco de quedas (70%), tristeza crônica (57%) e incontinência urinária (22%). O uso do processo de enfermagem, enfatizando a etapa de diagnósticos de enfermagem, é de fundamental importância para elaboração de ações/prescrições de enfermagem no intuito minimizar e até mesmo sanar as demandas dessa população.

Palavras-chave: Fragilidade, Idoso, Acidentes por quedas, Diagnósticos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O número crescente de idosos da população mundial acarretou em uma importante mudança no perfil de morbimortalidade com predomínio das doenças crônico-degenerativas, tal fato, está relacionado à diminuição da taxa de fecundidade e do coeficiente de mortalidade influenciando expressivamente no aumento da expectativa de vida. Essa associação pode influenciar na capacidade funcional do idoso, tornando-o vulnerável, dependente e frágil (OLIVEIRA; NOVAES, 2013; SALMAZO-SILVA et. al., 2012).

A fragilidade é uma condição multidimensional, que envolve aspectos ambientais, biológicos, cognitivos e sociais, sendo considerada uma síndrome clínica característica do processo de envelhecimento relacionado às doenças crônicas, na qual três ou mais dos seguintes sinais e sintomas físicos estão presentes: fadiga, perda de peso não intencional, capacidade reduzida para atividade física, lentidão, força de prensão reduzida, fraqueza e alteração no equilíbrio, resultando na diminuição das habilidades para executar tarefas da vida diária (BORGES et. al., 2013).

Na Europa e na América do Norte, a prevalência de fragilidade varia de 5,8% a 27,3%, sendo maior entre as mulheres, idosos

institucionalizados e com idade avançada (SANTOS-EGGIMANN et. al., 2009). Contudo, em países em desenvolvimento, nos quais o processo de envelhecimento emerge em condições de saúde, econômicas e sociais, frequentemente desfavoráveis, foram observadas prevalências de fragilidade com tendências mais elevadas de 26,7% a 42,6% (SOUSA et. al., 2012).

Essa síndrome surge como um dos importantes problemas da saúde pública, dada às implicações adversas proporcionadas por ela, tais como: dependência, declínio funcional, hospitalizações e aumento da morbimortalidade em idosos de ambos os sexos (CAWTHON et. al., 2007; ENSURD et. al., 2007).

Dessa forma, torna-se relevante o uso de instrumentos de simples aplicação que possibilitem a identificação do risco e/ou da fragilidade já instalada, o que poderá subsidiar o desenvolvimento de práticas preventivas e/ou de intervenções apropriadas e individualizadas, sob a ótica da interdisciplinaridade, que atendam a esta necessidade específica (STORTI et. al., 2013).

Nesse sentido, a partir da identificação dos idosos frágeis, considera-se válido planejar uma assistência de enfermagem direcionada a suas necessidades. Essa parcela significativa da população pode apresentar problemas de saúde complexos e necessitam de medidas que proporcionem segurança e melhoria das suas condições de vida, entende-se que o processo de enfermagem é o modelo metodológico ideal para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnico-científicos, favorecendo a execução do cuidado de forma sistematizada. Este compreende cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (GARCIA, 2015). A etapa diagnóstica é extremamente relevante na formulação do plano de cuidados, uma vez que proporciona a base para seleção das intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) versão 2017 (GARCIA, 2018). A intervenção de enfermagem é a ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de alcançar um resultado (NOBREGA, 2011).

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos frágeis hospitalizados.

METODOLOGIA

Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado de “Fragilidade e risco de quedas em idosos hospitalizados”, vinculado à linha

de pesquisa Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, e ao projeto maior Cuidados de Enfermagem no atendimento ao indivíduo/família/comunidade nos diversos cenários da prática.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa, que foi desenvolvida nos meses de março e abril de 2018 nas unidades de internação adulta (clínica médica e cirúrgica) de um hospital universitário localizado no município de João Pessoa – PB. A população do estudo foi composta por 40 idosos que participaram da pesquisa original e para compor a amostra deste estudo foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, cognição preservada de acordo com o Miniexame do Estado Mental e Fragilidade confirmada por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; FABRÍCIO-WEHBE, 2008).

O instrumento de coleta de dados é composto por quatro itens, o primeiro que representa o critério de inclusão do indivíduo na amostra com a avaliação da cognição, o segundo contemplando questões sociodemográficas e econômicas (idade, sexo, estado conjugal, escolaridade, renda familiar e atividade profissional), o terceiro relacionado às características clínicas, e o quarto referente aos objetivos propostos no estudo principal com o instrumento validado de avaliação de risco de quedas de Morse e outro sobre fragilidade de Edmonton.

Os dados foram processados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences - SPSS versão 20.0*, sendo utilizada a estatística descritiva para análise dos dados e apresentação por meio de tabelas e gráficos.

Esse trabalho contemplará a discussão dos dados referentes às variáveis sociodemográficas e econômicas, classificação de fragilidade por meio da Escala de fragilidade de Edmonton Frail Scale (EFS) e risco de quedas pela Escala de Morse, bem como a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem **em idosos frágeis hospitalizados embasado** na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), versão 2017.

Foram respeitados os preceitos éticos e legais seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o número de parecer 2457518 e CAAE nº 80975817.0.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 40 idosos, durante os meses de março a abril/2018. Dentro desta população, 23 indivíduos (57%) foram classificados como frágeis e vieram a compor a amostra do estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos idosos frágeis de um Hospital Universitário, segundo as variáveis sexo, faixa etária, renda e escolaridade – João Pessoa – 2018.

| Características Sócio-demográficas | N | % |
|------------------------------------|----|-----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 10 | 43 |
| Feminino | 13 | 57 |
| Faixa etária | | |
| 60-70 | 14 | 61 |
| 71-80 | 7 | 30 |
| ≥ 81 | 2 | 9 |
| TOTAL | 23 | 100 |
| Renda | | |
| < 1 salário mínimo | 1 | 4 |
| 1-3 salários | 21 | 92 |
| >3 salários | 1 | 4 |
| TOTAL | 23 | 100 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 13 | 57 |
| Ens. Fundamental Incompleto | 6 | 26 |
| Ens. Fundamental | 2 | 9 |
| Ens. Médio Incompleto | 0 | 0 |
| Ens. Médio | 1 | 4 |
| Ens. Superior | 1 | 4 |
| TOTAL | 23 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

Quanto a caracterização sociodemográfica dos idosos frágeis, observou-se que a maioria era do sexo

feminino, com faixa etária entre 60 e 70 anos, renda familiar ente 1 e 3 salários mínimos e grande parte eram analfabetos (Tabela 1).

Estudos revelam que mulheres idosas tem maior vulnerabilidade com relação ao seu estado de saúde, associado a risco de quedas, presença de doenças múltiplas, obesidade, pobreza e dependências diversas, quando comparado a homens idosos (OLIVEIRA; NOVAES, 2013; MARIN et. al., 2015). Além disso, as mulheres são mais cautelosas em relação ao cuidado com a saúde e procuram por assistência com mais frequência que os homens, tendo a maior taxa de morbidade por doenças crônicas. Já os homens tem a maior taxa de mortalidade por violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas (BORGES et. al., 2015).

A baixa escolaridade dos participantes foi evidenciada em 57% da amostra e deve ser considerada uma vez que estudos apontam que o nível educacional influencia a percepção espacial, tendo em vista que ao executar tarefas de busca visual, indivíduos com baixo nível educacional necessitam de um tempo maior, cometem mais erros e alcançam menos alvos em comparação aos indivíduos com escolaridade mais elevada (HILL et. al, 2009).

A tabela 2 demonstra-se a classificação dos idosos frágeis hospitalizados quanto ao risco de queda, segundo a escala de Morse. Observou-se que um número elevado de idosos frágeis apresenta um risco alto para quedas (70%).

Tabela 2 - Classificação de risco de quedas, segundo a Escala de Morse, entre os idosos frágeis de um Hospital Universitário, João Pessoa – 2018.

| Classificação de Risco de queda | N | % |
|--|----------|-----------|
| Baixo Risco | 3 | 13 |
| Risco Moderado | 4 | 17 |
| Risco Alto | 16 | 70 |
| TOTAL | 23 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

Sobre os domínios da EFS, chamou-se a atenção o humor, onde a maioria dos entrevistados referiu apresentar tristeza com frequência (57%), com relação à necessidade de ajuda em mais de duas atividades da vida diária (como preparar refeição, cuidar da casa, transporte, fazer compras), observamos que 87% dos idosos referiram necessitar de ajuda para desempenhar funções antes realizadas de maneira

independente; no item desempenho funcional, uma quantidade significativa (92%) informou que apresentam dificuldade na marcha e que necessitam de ajuda para deambular.

Observa-se na tabela 3, que a partir da análise dos domínios supracitados da EFS foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem: marcha (caminhada) prejudicada (92%), capacidade de autocuidado prejudicada (87%), risco de quedas (70%), tristeza crônica (57%) e incontinência urinária (22%).

Tabela 3 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem de idosos frágeis de um Hospital Universitário, segundo a CIPE[®] versão 2017, João Pessoa – 2018.

| Diagnóstico de Enfermagem | N | % |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Marcha (caminhada) prejudicada | 21 | 92% |
| Capacidade de autocuidado prejudicada | 20 | 87% |
| Risco de quedas | 16 | 70% |
| Tristeza crônica | 13 | 57% |
| Incontinência urinária | 5 | 22% |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2018

No tocante ao diagnóstico marcha e capacidade de autocuidado prejudicada, tais condições acarretam comprometimento na realização das atividades de vida diária do idoso, como banho e higiene, cuidar da casa, fazer compras e o gerenciamento de suas necessidades. Estudo realizado por Menezes, Oliveira e Menezes (2010) evidenciou alta taxa de mobilidade física prejudicada em idoso hospitalizados, cujos fatores relacionados foram prejuízo sensorio-perceptivo, musculoesquelético, neuromusculares e força e resistência diminuída. Tal condição leva a refletir sobre a importância do incentivo a práticas que estimulam a movimentação, deambulação alongamento e fortalecimento muscular.

Quanto Capacidade de autocuidado prejudicada entende-se que esse diagnóstico de enfermagem está relacionado a perda da autonomia e maior dependência durante a realização de atividades de vida diária. A identificação desse diagnóstico de enfermagem é importante para que a Enfermagem inclua em suas intervenções novas práticas que possam impactar no cotidiano de cuidado, de modo que o grau de dependência possa ser reduzido (NICOLALTO; COUTO; CASTRO, 2016).

Com relação ao diagnóstico risco de quedas, **esse** tem sido considerado a principal causa de agravamento das condições de vida e saúde da pessoa idosa, constituindo-se a primeira causa de acidentes em idosos maiores de 65 anos. Vale ressaltar que o processo de envelhecimento traz consigo, mudanças fisiológicas que favorecem o risco de cair, como alterações da massa óssea, déficit de força muscular e equilíbrio, lentificação dos reflexos e tempo de reação, bem como, alterações visuais e do sistema vestibular (LIMA; CEZAREO, 2014; MARIN et. al., 2015).

A tristeza crônica identificada em grande parte dos idosos entrevistados pode estar relacionada à perda da sua autonomia gerando uma situação de dependência. De acordo com Carreira et. al.; (2011), do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas, por exemplo, diminuição do suporte social e familiar, perda do status ocupacional e econômico, declínio físico continuado, maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente. Estas perdas provocam, muitas vezes, sentimentos de desânimo e tristeza que, acabam por gerar síndromes depressivas.

Nesse sentido, uso do processo de enfermagem, enfatizando a etapa de diagnósticos de enfermagem, é de fundamental importância para elaboração de ações/prescrições de enfermagem no intuito minimizar e até mesmo sanar as demandas dessa população. Assevera-se que a assistência prestada pela Enfermagem deve ser pautada na integralidade de ações e na lógica da vigilância, visando a promoção, prevenção e reabilitação do idoso.

CONCLUSÃO

A etapa do diagnóstico de enfermagem representa o passo central do processo de enfermagem, por contribuir para a identificação dos problemas do cliente e direcionar as intervenções de enfermagem a serem realizadas.

Este estudo foi relevante para a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem ao paciente idoso frágeis, tornando a assistência de enfermagem mais direcionada e subsidiar a prática profissional futura.

O cuidado prestado a idosos frágeis é complexo, pois envolve atividades de prevenção e recuperação da saúde em busca de questões que envolvem aspectos fisiológicos assim como questões subjetivas de autonomia e independência que repercutem no estado emocional do indivíduo durante a realização de atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466/2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 mar 2017.

BORGES, C. L. et. al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta paulista de enfermagem**. v. 26, n.4, 2013.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; CLARES, J. W. B.; NOGUEIRA, J.M.; FREITAS, M. C. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 381-387, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a15.pdf>. Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

CARREIRA, L. et. al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

CAWTHON, P. M.; MARSHALL, L. M.; DAM, T. T. et. al. Frailty in older men: prevalence, progression and relationship with mortality. **Journal AM Geriatrics Society**. v. 55, n.8, p 1216-23, 2007.

ENSRUD, K. E.; EWIING, S. K.; TAYLOR, B. C.; FINK, H. A. et. al. Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. **Journal Gerontol a Biol Sci Med**. v. 62, n.7, p. 744-51, 2007.

FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C. et. al. Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale-EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, 2009.

FOLSTEIN, M. FOLSTEIN, S. MCHUGH, P. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal Psychiatr Res.** v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)[®]**: versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.

HILL, A. M. et. al. Evaluation of the effect of patient education on rates of falls in older hospital patients: Description of a randomised controlled trial. **BMC Geriatrics.** v. 9, n. 14, p. 1-9, 2009.

LIMA, D. A.; CEZAREO, D. O. B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista do Universitária Pedro Ernesto**, v. 13, n.2, 30-37, 2014

MARIN, M. J. S.; RODRIGUES, L. C. R.; DRUZIAN, S.; CECILÍO, L. C. O. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 47-52, 2015.

MENEZES, C. OLIVEIRA, V. R. C. MENEZES, R L. Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 2, 2010.

NICOLATO, F. V.; COUTO, A. M.; CASTRO, E. A. B. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. **Enfermagem do Centro-oeste Mineiro.** v. 6, n.2, p. 2199-2211, 2016.

NÓBREGA, M. M. L. (ORG.). **Nomenclaturas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE[®]** / - João Pessoa: Ideia; 2011.

OLIVEIRA, M. P. F.; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioepidemiológico, econômico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO, v.18, n. 4, p. 1069–1078, 2013.

SALMAZO-SILVA, H. et. al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 6, p. 97-116, 2012.

SANTOS-EGGIMANN, B. et. al. Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. **Journal of gerontology Biological Medical Sciences**. v. 64, p. 675-81, 2009.

SOUSA, A. C. et. al. Frailty syndrome and associated factors in communitydwelling elderly in Northeast Brazil. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 54, p. 95-101, 2012.

STORTI, L. B. et. al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-459, 2013.