



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**RENATA BARROS PEREIRA**

Imperatriz  
2018

**RENATA BARROS PEREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos.

Imperatriz

2018

**RENATA BARROS PEREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Nota Atribuída em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos  
(Orientadora)

---

Prof. Patrício Francisco da Silva  
(1<sup>a</sup> membro)

---

Prof<sup>ª</sup>. Renata de Cassia Coelho Pires  
(2<sup>a</sup> membro)

# IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Identification of diagnoses and nursing interventions in institutionalized elderly people

Renata Barros Pereira<sup>1</sup>

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no idoso institucionalizado. Estudo descritivo e transversal realizado em uma instituição de longa permanência localizada em um município do Nordeste brasileiro. A amostra foi composta por todos os idosos residentes da instituição, totalizando 42 indivíduos. Os pacientes foram caracterizados quanto às dimensões sociodemográficas e clínicas. Foram traçados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA Internacional e intervenções de enfermagem segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem. Utilizou-se dois instrumentos de coleta: um formulário para levantamento do histórico do paciente e exame físico e outro com diversos diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicadas aos idosos institucionalizados. Utilizou-se a estatística descritiva para a análise dos dados. Foram identificados 38 diagnósticos de enfermagem e 98 intervenções de enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: denteção prejudicada, risco de solidão e risco de quedas em 100% da amostra. As intervenções de enfermagem identificadas foram mais relacionadas à necessidade de monitoramento/avaliação e promoção de atividades. Conclui-se que a identificação dos principais fenômenos e ações de enfermagem é de suma importância para o idoso asilado, uma vez que tal população em geral é fragilizada e necessita de uma assistência qualificada e individualizada.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; Idoso Institucionalizado; Diagnósticos de Enfermagem; Saúde do Idoso.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA). Email: renatabarros@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA). Email: alinearraissantos@yahoo.com

## 1 INTRODUÇÃO

O paciente idoso se inclui no grupo de pessoas de grande vulnerabilidade e fragilidade relacionada à saúde, isso ocorre devido à interação de fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais que influenciam na manifestação de perda de peso, fraqueza, dificuldade de deambular, diminuição da atividade física e perda de equilíbrio, fazendo-o necessitar de cuidados especiais (BREDA, 2017).

Embora o cuidado dos membros dependentes seja de responsabilidade das famílias, atualmente, devido à redução da fecundidade, as mudanças no quesito casamento e a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, anteriormente considerada como tradicional cuidadora, é comum encontrar famílias com dificuldades no acompanhamento e prestação de assistência exclusiva ao idoso. Ademais, como tal indivíduo requer maior atenção de cuidados, ainda mais quando este possui alguma debilidade, dependência ou impossibilidade, o cuidado pode ser repassado ou delegado à outras pessoas não pertencentes a família (MOCELIN, 2017).

Entre outros fenômenos surgidos para prover as necessidades do crescimento da população idosa, pode-se citar a oferta da assistência em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Tais instituições podem ser governamentais ou não governamentais, de caráter residencial com atendimento integral, que são destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dependentes ou não do suporte familiar, respeitando sua dignidade, integridade física e moral (LORENZINI, 2013).

O idoso residente em uma Instituição de Longa Permanência, embora, receba um acolhimento e uma assistência maior, também pode sofrer consequências, como a impossibilidade de ter contato social com o meio externo, principalmente se o idoso não possui algum vínculo familiar, acarretando em confinamento (BENTES, 2012).

Existem diversos fatores que levam à institucionalização do idoso, dentre eles, os fatores culturais; sociais; psicológicos; biológicos, tais como o aparecimento de doenças, podendo ocasionar algum grau de dependência; a pobreza; a dificuldade financeira; conflitos e ausência dos familiares. Tais problemas exigem necessidade de um cuidado relativo à saúde do idoso, fazendo-o ser inserido em uma instituição de longa permanência. O que não anula o fato do idoso procurar uma instituição, almejando encontrar melhores condições de vida, segurança, respeito, e uma assistência que lhe permita uma sensação de autonomia e pertencimento (ALVES, 2015).

Embora nos últimos anos tenha ocorrido o crescimento da oferta de programas de saúde voltados à promoção do envelhecimento saudável, ainda é possível notar limitações dos serviços prestados, podendo causar um comprometimento no desenvolvimento do cuidado, ainda mais quando esse idoso se encontra incapacitado e em situação de abandono (CAVALCANTI, 2013).

Deste modo, faz-se necessário a atuação de uma equipe de saúde dentro de instituições asilares, onde a equipe de enfermagem esteja acompanhando o idoso residente por meio de um plano de cuidados, para planejamento de ações adequadas de enfermagem. Assim, o enfermeiro deve assistir cada idoso em sua singularidade, fornecendo apoio assistencial necessário de maneira humanizada, pois um processo assistencial implantado com qualidade refletirá diretamente na qualidade da assistência nas necessidades básicas do idoso (SILVA, 2015).

Uma das formas de prestar uma assistência de forma organizada e planejada ao idoso residente de uma ILP é usando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da aplicação do processo de enfermagem, que surge como possibilidade de nortear o cuidado ao idoso institucionalizado (CLARES et al, 2013). A SAE faz-se necessária, pois ela auxilia a assistência voltada à saúde dos idosos institucionalizados, promovendo atendimento às suas necessidades fundamentais, originando-o intervenções de enfermagem que torna possível a recuperação e manutenção das condições de saúde, proporcionando-lhes bem estar e melhores condições de vida (FREITAS et al, 2013).

Nesse contexto, estima-se grande importância a elaboração de estratégias de intervenções de enfermagem para melhoria na qualidade de vida e desenvolvimento desses idosos. A identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos institucionalizados visará à padronização e organização da sistematização da assistência de enfermagem para idosos institucionalizados, promovendo aos profissionais de saúde a possibilidade de oferecer aos idosos uma assistência de qualidade, com uma velhice mais ativa, saudável, digna.

A importância de conhecer o perfil de saúde dos idosos possibilita contribuir para a tomada de decisão e atitudes apropriadas a cada necessidade, tendendo ao avanço da qualidade de vida dessas populações (ANZILIERO et al., 2017). Desta forma, essa pesquisa visa levantar subsídios para a promoção de um cuidado eficaz e humanizado voltado para idosos asilados.

Esse estudo possui grande relevância, pois, embora haja grande número de ILPIs no Brasil, existem poucos estudos que verificam o perfil e características de saúde da população

idosa institucionalizada. Deste modo, tal lacuna dificulta a implementação de programas de assistência a esta população vulnerável, o planejamento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças e a orientação e capacitação dos profissionais envolvidos na prestação de serviços e cuidados (ASMAR, 2012).

Além disso, também são escassas as pesquisas que apliquem todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) associadas ao manejo do idoso institucionalizado. Frente a isto, se torna importante o desenvolvimento de estudos para incrementar o conhecimento de enfermagem na saúde do idoso asilado. Também, acredita-se que a avaliação do perfil de saúde favorecerá as rotinas de cuidados estabelecidas na instituição pesquisada, sobretudo com a aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado em uma instituição de longa permanência, localizada em um município do Nordeste brasileiro. Tal instituição possui natureza filantrópica, não governamental, que abriga idosos em estado de abandono pelos familiares.

Os internos são provenientes de toda a região Sul do Maranhão e de municípios vizinhos do estado do Tocantins e Pará. Atualmente, o serviço conta com cuidadores voluntários que auxiliam na assistência e atenção diária prestada aos idosos. A equipe de saúde é composta por três técnicas de enfermagem que trabalham por escala de plantões e uma enfermeira, que presta assistência aos moradores da instituição de segunda-feira a sexta-feira pelo turno matutino. A instituição se mantém através das doações que recebem, e conta com um amplo espaço arbóreo onde os idosos realizam suas refeições, visitas e passam boa parte do dia.

A amostra foi composta por todos os idosos residentes da instituição, totalizando 42 indivíduos. Adotou-se a amostra por conveniência. Os dados da pesquisa foram obtidos através de dois instrumentos de coleta aplicado por meio da técnica de entrevista: um formulário para levantamento do histórico do paciente juntamente com o exame físico e outro instrumento com os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicadas aos idosos institucionalizados levantados a partir da literatura.

A análise crítica dos dados permitiu traçar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA Internacional e as intervenções de enfermagem segundo a

Classificação das intervenções de enfermagem - NIC, sempre a relacionando com o diagnóstico traçado. Levou-se em conta os aspectos sociodemográficos e clínicos de cada idoso.

Para analisar os dados obtidos, os questionários foram organizados e numerados. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.

Atendendo os preceitos da Resolução nº466/2012, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob parecer nº 2.767.610 emitido em 12 de julho de 2018.

### 3 RESULTADOS

De acordo com os dados apresentados na amostra pesquisada, a maioria dos idosos residentes da instituição de longa permanência são do sexo masculino (64,28%). Em ambos os sexos, 71,42% são solteiros e cerca de 30,95% não tem recordação da profissão que possuía. Referente aos idosos que se recordam, 26,19% eram agricultores. A raça parda é encontrada em maior número na instituição, equivalente a 69,04%. Quanto a possuir familiares, 71,20% dos moradores da instituição não possuem nenhum parente, e os que possuem 83,33% tem o filho (a) como familiar mais próximo. A idade dos idosos mais predominante entre a amostra é de mais de 80 anos, que correspondem a 42,85% dos indivíduos.

**Tabela 01. Análise dos dados sociodemográficos dos idosos institucionalizados. Imperatriz (MA), Brasil, 2018.**

Variáveis	N	%
<b>1. Sexo</b>		
Masculino	27	64,28%
Feminino	15	35,71%
<b>2. Estado civil</b>		
Solteiro	30	71,42%
Viúvo	10	23,80%
Divorciado	2	4,76%
<b>3. Profissão</b>		
Não lembra	13	30,95%
Agricultor	11	26,19%
Outras	8	19,04%
Dona de casa	6	14,28%
Carpinteiro	4	9,52%
<b>4. Raça</b>		



Pardo	29	69,04%
Branco	7	16,68%
Negro	6	14,28%
<b>5. Possui parente</b>		
Não	30	71,20%
Sim	12	28,57%
<b>6. Parente (n= 12)</b>		
Filho (a)	10	83,33%
Irmão (a)	1	8,33%
Filho (a) e irmão (a)	1	8,33%
<b>7. Idade</b>		
Mais de 80	18	42,85%
76 a 80	9	21,42%
60 a 65	9	21,42%
71 a 75	4	9,52%
66 a 70	2	4,76%

\* Valores absolutos e relativos para cada variável apresentada.

Na amostra de indivíduos pesquisados, pode-se afirmar que, o diagnóstico médico mais encontrado nos idosos da instituição asilar foi o de hipertensão com 69,3% de frequência. Geralmente, os pacientes hipertensos apresentavam outras co-morbidades associadas, entre elas Alzheimer, retardo mental, mal de Parkinson, cardiopatias, cataratas, acuidade visual diminuída, depressão, acidente vascular encefálico, insuficiência renal, sendo esses correspondentes a 26,19% dos idosos. A hipertensão isolada foi encontrada em 21,42% da amostra. Consequentemente, a medicação mais utilizada foram os anti-hipertensivos (29,23%). Quanto à presença de queixas, vinte e três pacientes relataram alguma queixa, dentre elas, a presença de alguma dor (cefaleia, dor lombar, dor em membros inferiores) alcançando 34,77% dos idosos. Outras queixas apontadas na tabela 2 envolviam dispneia, astenia, emagrecimento, prurido, lesão em membros inferiores; correspondendo a 39,13% da população pesquisada. Os pacientes que relataram possuir mais de uma queixa chegaram a 26,08%, sendo essas queixas caracterizadas na maioria dos casos, alguma dor associada a outro sintoma, como por exemplo, cefaleia e astenia, dor lombar e dor em membros inferiores, dispneia e cefaleia.

**Tabela 02. Análise dos dados clínicos dos idosos institucionalizados. Imperatriz (MA), Brasil, 2018.**

Variáveis	N	%
<b>1. Diagnóstico Médico</b>		
Hipertensão + outro	11	26,19%
Outros	11	26,19%

Hipertensão + Diabetes	9	21,42%
Hipertensão	9	21,42%
Diabetes	2	4,76%
<b>2. Medicamentos</b>		
Anti-hipertensivos	19	29,23%
Vitamínicos	13	20,00%
Ansiolíticos/hipnóticos	10	15,38%
Diuréticos	9	13,84%
outros	9	13,84%
Analgésicos	5	7,69%
<b>3. Queixas (n = 23)</b>		
Dor	8	34,77%
Outras	9	39,13%
Mais de uma queixa	6	26,08%

---

\* Valores absolutos e relativos para cada variável apresentada.

De acordo com o quadro 01, enumerou-se um total de 38 diagnósticos de enfermagem entre os participantes da pesquisa denotando a diversidade de problemas identificados pelos idosos institucionalizados. Os fenômenos mais encontrados foram o de dentição prejudicada, risco de solidão e risco de quedas, sendo eles presentes em 100% da amostra. Por conseguinte, verificou-se diagnósticos com foco no problema mais relacionados com a condição do ambiente asilar, sendo estilo de vida sedentário (92,85%); atividade de recreação deficiente (90,47%) e processos familiares interrompidos (88,09%) muito presentes na amostra. Ressalta-se ainda a proteção ineficaz, como diagnóstico comum em 83,33% dos indivíduos institucionalizados. Verificou-se ainda que quase todos os domínios da NANDA-I foram contemplados por meio dos diagnósticos, sendo possível caracterizar a saúde e a realidade de vida do idoso institucionalizado de modo integral. Entre os diagnósticos menos frequentes destacam-se os relacionados a comunicação alimentação oral, eliminações fecais e ansiedade. Ademais, não foram encontrados nenhum diagnóstico de bem estar.

**Quadro 01. Frequência dos D.E apresentados pelos idosos institucionalizados. Imperatriz (MA), Brasil, 2018.**

$\geq 35$	%	26 a 34	%
Dentição prejudicada	42 (100%)	Interação social prejudicada	29 (69,04%)
Risco de solidão	42 (100%)	Déficit no autocuidado para vestir-se	29 (69,04%)
Risco de queda	42 (100%)	Risco de lesão	29 (69,04%)

Estilo de vida sedentária	39 (92,85%)	Déficit no autocuidado para o banho	28 (66,66%)
Atividade de recreação deficiente	38 (90,47%)	Mobilidade física prejudicada	28 (66,66%)
Processos familiares interrompidos	37 (88,09%)	Risco de função cardiovascular prejudicada	28 (66,66%)
Proteção ineficaz	35 (83,33%)	Memória prejudicada	27 (64,28%)
		Regulação do humor prejudicada	27 (64,28%)
		Intolerância à atividade	27 (64,28%)
		Déficit no autocuidado para higiene íntima	26 (61,90%)

<b>11 a 25</b>	<b>%</b>	<b>≤ 10</b>	<b>%</b>
Enfrentamento defensivo	25 (59,52%)	Comunicação verbal prejudicada	10 (23,80%)
Sentimento de impotência	23 (54,76%)	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	10 (23,80%)
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	21 (50%)	Deglutição prejudicada	8 (19,04%)
Conhecimento deficiente	20 (47,61%)	Ansiedade	8 (19,04%)
Desesperança	18 (42,85%)	Constipação	7 (16,66%)
Dor aguda	18 (42,85%)	Dor crônica	4 (9,52%)
Depressão	16 (38,09%)	Mucosa oral prejudicada	4 (9,52%)
Confusão crônica	13 (30,95%)	Diarreia	3 (7,14%)
Integridade da pele prejudicada	13 (30,95%)	Ansiedade relacionada à morte	1 (2,38%)
Confusão aguda	12 (28,57%)	Risco de infecção	1 (2,38%)
Déficit no autocuidado para alimentação	11 (26,19%)		

Durante o estudo, foram traçadas 98 intervenções de enfermagem com ações referentes aos verbos monitorar/avaliar, encorajar, desencorajar, auxiliar, oferecer, promover e orientar. De acordo com o quadro 2, as intervenções de enfermagem identificadas foram mais relacionadas à necessidade de monitoramento/avaliação e promoção de atividades. Entre as intervenções mais comuns destacaram-se aqueles referentes a interação, socialização e realização de exercício e lazer tais como: monitorar técnicas de isolamento (100%), monitorar comportamento social e individual (97,61%), encorajar socializar-se (100%), encorajar prática

de exercícios ativos (97,61%), oferecer elementos recreativos e terapia recreacional (97,61%), promover vínculo com a família (97,61%) e orientar benefícios da atividade física (95,23%).

Na ação de desencorajar, a intervenção mais apresentada diz respeito a modificação comportamental negativa, presente em 83,33% dos idosos. No quesito promoção, nota-se a presença de ações para promover a segurança no ambiente e a melhora do aspecto psicossocial do idoso. Já as intervenções de enfermagem ligadas ao ato de orientar, são caracterizadas por ações de prevenção de danos e capacitação do autocuidado do idoso.

Entre as ações de enfermagem menos frequentes pode-se citar aquelas relacionadas a condição de ansiedade, a saber: monitorar sinais verbais e não verbais de ansiedade (21,42%), monitorar redução da ansiedade (16,66%) e encorajar expressar sentimentos e preocupações (23,80%).

#### **Quadro 02. Frequência das intervenções de enfermagem apresentadas pelos idosos institucionalizados. Imperatriz (MA), Brasil, 2018.**

	<b>≥ 35</b>	<b>%</b>	<b>26 a 34</b>	<b>%</b>
<b>Monitorar/avaliar:</b>			<b>Monitorar/avaliar:</b>	
Técnicas de isolamento	42	(100%)	Vacinação	34 (80,95%)
Risco de quedas	42	(100%)	Tolerância à atividade/ nível de fadiga	30 (71,42%)
Língua, lábios e mucosa oral	41	(97,61%)	Capacidade de autocuidado e higiene	29 (69,04%)
Comportamento social e individual	41	(97,61%)	Integridade da pele	28 (66,66%)
Saúde oral	41	(97,61%)	Deambulação e equilíbrio	27 (64,28%)
Riscos e fatores ambientais	40	(95,23%)	Nível de consciência, memória e orientação	27 (64,28%)
Sentimentos negativos	40	(95,23%)	Delírios e demência	26 (61,90%)
Sinais vitais	40	(95,23%)	Comunicação	26 (61,90%)
Ambiente: segurança	38	(90,47%)	<b>Encorajar:</b>	
Alterações no padrão de sono	37	(88,09%)	Exercício respiratório	34 (80,95%)
Intensidade, qualidade e duração da dor	37	(88,09%)	Deambular	30 (71,42%)
Melhora do sono	37	(88,09%)	Repetir palavras	29 (69,04%)
Glicemia	35	(83,33%)	Sentar	28 (66,66%)
Alterações de exames laboratoriais	35	(83,33%)	Levantar	28 (66,66%)
<b>Encorajar:</b>			Tomar banho	28 (66,66%)
Socializar-se	42	(100%)	Técnicas de memorização	28 (66,66%)
Prática de exercícios ativos	41	(97,61%)	Aprendizagem	27 (64,28%)
Higiene oral (41)	41	(97,61%)	Mudança de decúbito	27 (64,28%)
<b>Desencorajar:</b>			<b>Desencorajar:</b>	
Modificação comportamental	35	(83,33%)	0	0%

negativa

<b>Auxiliar:</b>	
Cuidados com a Higiene	41 (97,61%)
Arterapia	39 (92,85%)
<b>Oferecer:</b>	
Elementos recreativos	41 (97,61%)
Terapia recreacional	41 (97,61%)
<b>Promover:</b>	
Ambiente seguro	41 (97,61%)
Vínculo com a família	41 (97,61%)
Repouso	39 (92,85%)
Prática de exercícios	39 (92,85%)
Recurso de alívio de pressão	38 (90,47%)
Segurança e diminuição do medo	38 (90,47%)
Redução do estresse	36 (85,71%)
Autonomia/ independência do paciente	36 (85,71%)
Medidas terapêuticas para alívio da dor	35 (83,33%)
<b>Orientar:</b>	
Prevenção de quedas	42 (100%)
Efeitos secundários dos medicamentos	40 (95,23%)
Benefícios da atividade física	40 (95,23%)
Métodos de conservação de energia	40 (95,23%)
Formas de prevenir infecção	36 (85,71%)
Rotina de cuidados orais	27 (64,28%)

<b>Auxiliar:</b>	
Na tomada de decisão	41 (97,61%)
Vestir-se	31 (73,80%)
Colocar-se de pé	30 (71,42%)
Estimular memória	28 (66,66%)
Transferir-se	28 (66,66%)
<b>Oferecer:</b>	
Assistência no autocuidado	33 (78,57%)
Privacidade	29 (69,04%)
Ambiente calmo	29 (69,04%)
Dispositivos auxiliares	28 (66,66%)
<b>Promover:</b>	
Melhora da autoestima	34 (80,95%)
Conforto	30 (71,42%)
<b>Orientar:</b>	
Educação e saúde	32 (76,19%)
Técnicas de relaxamento	28 (66,66%)
Sobre a realidade	27 (64,28%)
Tempo e espaço	27 (64,28%)
Alimentos permitidos e proibidos	27 (64,28%)

11 a 25	%	≤ 10	%
<b>Monitorar/avaliar:</b>		<b>Monitorar/avaliar:</b>	
Cor, volume, frequência e consistência das fezes e ruídos intestinais	22 (52,38%)	Sinais verbais e não verbais de ansiedade	9 (21,42%)
Terapia nutricional	22 (52,38%)	Redução da ansiedade	7 (16,66%)
Reações medicamentosas	21 (50%)	Ingestão, conteúdo nutricional e calorias consumidas	6 (14,28%)
Reações alérgicas	21 (50%)	<b>Encorajar:</b>	
Terapia medicamentosa	21 (50%)	Expressar sentimentos e preocupações	10 (23,80%)
Cuidados com a pele	13 (30,95%)	<b>Desencorajar:</b>	
Cor e temperatura da pele	13 (30,95%)	Tabagismo	5 (11,90%)
Edema	13 (30,95%)	Etilismo	3 (7,14%)
<b>Encorajar:</b>		<b>Auxiliar:</b>	
Uso de recursos espirituais	24 (57,14%)	0	0%
Uso de medicamentos	21 (50%)		
Refeições menores e frequentes	16 (38,09%)		

Alimentar-se	11 (26,19%)	<b>Oferecer:</b>	
<b>Desencorajar:</b>		0	0%
Desesperança	24 (57,14%)	<b>Promover:</b>	
<b>Auxiliar:</b>		0	0%
Na alimentação	15 (35,71%)	<b>Orientar:</b>	
<b>Oferecer:</b>		0	0%
Variiedades de alimentos	25 (59,52%)		
Orientações por escrito	22 (52,38%)		
Informações reais sobre o quadro clínico/ procedimento/ tratamento	20 (47,61%)		
<b>Promover:</b>			
0			
<b>Orientar:</b>			
Dieta adequada/ prescrita	23 (54,76%)		
Medicação	21 (50%)		
Finalidade de cada medicamento	21 (50%)		
Hidratação da pele	13 (30,95%)		

---

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo o estudo de Evangelista, Bueno, Castro (2014), a maioria dos idosos residentes de instituições asilares são do sexo masculino, com idade de 60 a 92 anos, sendo a maioria solteiros. Estes achados são semelhantes aos dados da atual pesquisa, cuja maioria foi de homens, solteiros com mais de 70 anos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apresentada como fator de risco na atividade cognitiva e na qualidade de vida do idoso, se mostrando presente entre os maiores problemas de saúde pública (BEZERRA, 2018). Conforme os estudos de Soar (2015), o fator de risco cardiovascular relacionado à hipertensão arterial estiveram presentes em cerca de 80% dos idosos institucionalizados investigados, em consequência a isto, a medicação mais utilizada foi a anti-hipertensiva. De encontro a esses resultados, observa-se na atual pesquisa a prevalência da hipertensão entre os indivíduos analisados e o uso contínuo de medicação anti-hipertensiva.

Em virtude da vulnerabilidade e especificidade da população de idosos asilares, torna-se necessário o desenvolvimento do processo de enfermagem, tanto em instituições públicas quanto privadas. Mangueira (2013) realizou estudos com populações idosas asilares, em que identificou diagnósticos de enfermagem, sendo os mais frequentes, o risco de quedas (90,47%), deambulação prejudicada (76,19%), déficit no autocuidado para higiene íntima

(76,19%), dentição prejudicada (73,80%), déficit no autocuidado para banho (71,42%), déficit no autocuidado para vestir-se (71,42%). Assim, observa-se, que tais resultados se assemelham aos resultados encontrados no presente estudo, podendo ainda interligar os principais diagnósticos com as intervenções de enfermagem mais frequentes.

De acordo com Gonçalves (2015), a sistematização da assistência de enfermagem ainda não é universal, mas é imprescindível a sua compreensão pelos profissionais da enfermagem, pois sem o processo de enfermagem a assistência se torna fragmentada, assim, comprometendo sua eficácia e qualidade. Diante disso, as intervenções/prescrições e cuidados de enfermagem, fundamentam cada ação prestada ao indivíduo, pois é um processo de troca que precisa ser vivido, uma vez que possui significado para quem realiza e quem recebe. É a partir do processo de enfermagem que o enfermeiro consegue avaliar o estado de saúde dos idosos, podendo atender e intervir nas necessidades diárias.

Com relação aos processos familiares, devido à ausência de parentes próximos ou a pouca interação familiar, pode-se acarretar ou agravar o sentimento de carência de alguns idosos e o risco de solidão. Nesse estudo, evidenciou-se que a ausência de parentes predominou na amostra, podendo trazer sentimento de revolta, abandono, mágoa por parte dos idosos. Ressalta-se que o sentimento de abandono e solidão relatado está ligado, de modo geral, ao passado, na dificuldade de aceitar a realidade e ao fato dos idosos institucionalizados já terem tido anteriormente uma família, emprego, vida financeira. Além disso, o sentimento de “exclusão” pode proporcionar mágoa por terem sido abandonados pela família (EVANGELISTA, 2014).

Considerando a relação entre o processo do envelhecimento com o aparecimento da depressão em idosos, principalmente em idosos que não tem o convívio da família, pode-se notar a presença da depressão em 38,09%, causada em sua maioria por um conjunto de fatores, como por exemplo, o abandono, a solidão, o processo de envelhecimento, e incapacidades (HARTMANN, 2014).

Conforme dados encontrados no estudo referente ao risco de quedas nos idosos, o Sistema de Informação Médica do Ministério da Saúde, afirma que aproximadamente um terço da população idosa sofre múltiplas quedas ao ano. Entretanto, os idosos asilados apresentam o triplo de chances de cair comparados com aqueles que moram em comunidades, desses, 39,8% tem idade entre 80 a 89 anos. Gomes (2014), assegura que a institucionalização e a fragilização entre os idosos podem ser demonstradas pelos grandes números de quedas, que podem ser causadas pelos déficits cognitivos, idade avançada, acuidade visual e auditiva diminuídas, ambiente sem segurança e propício a quedas. O resultado deste estudo apresenta o

diagnóstico de risco de queda como um dos mais frequentes e, desta forma, está ligado diretamente a intervenção de enfermagem referente a orientar os idosos sobre a prevenção de quedas, promovendo um ambiente seguro. Contudo, fica evidente que os idosos institucionalizados necessitam de intervenções que englobem aspectos às suas condições físicas, emocionais, sociais e ambientais.

Nesse contexto, discorrendo sobre o processo de saúde relacionado à atividade física, a ausência ou prática insuficiente de exercícios físicos pode ocasionar danos à saúde e à qualidade de vida da população, provocando o surgimento de doenças hipocinéticas em todas as faixas etárias, acentuando-se nos grupos dos idosos (COSTA, 2015). Dessa forma, fica evidenciado a importância da prática de exercícios físicos ou atividades de recreação, sobretudo na população idosa, pois traz benefícios que refletem no âmbito social, aprimorando o desempenho funcional, gerando a independência dos idosos (FLEURÍ. et al. 2013).

De acordo com dados da pesquisa, observou-se o déficit nas atividades físicas e de recreação nos idosos asilados, pois foi possível encontrar diagnósticos de enfermagem referente ao estilo de vida sedentário em 92,85% dos idosos e atividade de recreação deficiente em 90,47%. De encontro a isso, as intervenções de enfermagem alusivas à promoção da prática de exercícios físicos, oferta de elementos recreativos e terapia recreacional mostrou-se presente em 97,61% da amostra. É válido refletir que, se essas prescrições de enfermagem fossem efetivadas nos idosos institucionalizados, auxiliariam na interação social e na mudança comportamental entre os indivíduos.

Sendo assim, é de suma importância o desenvolvimento de ações de recreação, como por exemplo, atividades física, musical, artística, artesanal ou de outra ordem, podendo ser efetivadas para preencher o tempo ocioso, e contribuindo de forma positiva com a vida dos idosos institucionalizados, promovendo a conservação dos fatores físicos e psicossociais (ALMEIDA. et al., 2013).

Além disso, vale ressaltar sobre a capacidade funcional dos idosos. Barbosa (2014) realizou um estudo em idosos objetivando avaliar a capacidade funcional, como potencial para decidir e atuar na vida de forma independente, e em seus resultados evidenciaram a perda da capacidade para banhar-se, vestir-se, transferir-se e alimentar-se. Tal resultado faz jus à pesquisa atual, pois na identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, os diagnósticos relacionados ao déficit no autocuidado se encontram presentes em mais de 60% dos idosos institucionalizados. Desta forma, as intervenções de enfermagem ligadas a



capacitação do autocuidado, auxílio na higiene, e as intervenções que promovem e encorajam o paciente a obter sua autonomia, se encontram na maioria dos idosos estudados.

Frente a isso, pode-se destacar a frequência do diagnóstico de interação social, presente em 69,04% dos idosos asilares. Não se esperava obter um valor tão significativo, pois, por viver confinados, acreditava-se que eles se sentissem à vontade com as visitas, podendo interagir em grupos, conhecer novas pessoas, criar vínculos. Com isso, a dificuldade de interação pode acarretar outros problemas como a comunicação prejudicada, a depressão, tornando o idoso institucionalizado ainda mais frágil e suscetível a outras mazelas (HARTMANN, 2014).

A identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos institucionalizados são de suma importância para que ocorra uma assistência qualificada e individualizada através do processo de enfermagem. Pois através desse processo, se torna possível planejar, por em prática e analisar a assistência da equipe de enfermagem na prestação de cuidados.

## **5 CONCLUSÃO**

Portanto, diante do exposto, foi possível identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem presentes em idosos institucionalizados, que caracterizam o perfil de saúde desses idosos. Os diagnósticos mais frequentes foram: dentição prejudicada, risco de solidão, risco de quedas, estilo de vida sedentário, atividade de recreação deficiente, processos familiares interrompidos e proteção ineficaz. Além disso, pode-se constatar, que as intervenções de enfermagem mais frequentes estão ligadas aos principais diagnósticos de enfermagem.

Destacam-se como limitações deste estudo, o delineamento transversal que proporcionou a investigação dos dados em apenas um momento de tempo; a fragilidade na veracidade das informações, pois foram coletadas diretamente dos idosos, podendo apresentar esquecimento e ou ideias confusas e; o número reduzido da amostra, devido aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, dificultando a generalização dos resultados.

Contudo, os resultados desta pesquisa sinalizam para os profissionais a necessidade de repensar sobre o envelhecimento e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, que carecem de atenção do setor público, mesmo na vigência do estatuto do idoso e demais políticas públicas de saúde. Faz-se necessário, haver maior investimento em políticas públicas direcionadas a qualidade de vida dos idosos, sobretudo asilados.

## ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses and interventions in the institutionalized elderly. Descriptive and cross-sectional study carried out in a long-stay institution located in a Brazilian Northeast municipality. The sample consisted of all elderly residents of the institution, totaling 42 individuals. Patients were characterized as to sociodemographic and clinical dimensions. Nursing diagnoses were drawn according to NANDA International taxonomy II and nursing interventions according to the Nursing Interventions Classification. Two collection instruments were used: a form to collect the patient's history and physical examination and the other with several nursing diagnoses and interventions applied to the institutionalized elderly. Descriptive statistics were used to analyze the data. We identified 38 nursing diagnoses and 98 nursing interventions. The main nursing diagnoses were: impaired dentition, risk of loneliness and risk of falls in 100% of the sample. The nursing interventions identified were more related to the need for monitoring / evaluation and promotion of activities. It is concluded that the identification of the main phenomena and nursing actions is of paramount importance for the elderly asylum, since such a population is generally fragile and needs qualified and individualized assistance.

Keywords: Nursing; Elderly Institutionalized; Nursing Diagnoses; Elderly Health.

## REFERÊNCIAS

MORAIS, G.D.M. et al. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Rev. Bras. Geriatria. Gerontologia, Rio De Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

MOCELIN, C. et al. **O cuidado do idoso dependente no contexto familiar**. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4):1034-1039.

ALVES, A.M.J. et al. **O Processo de Institucionalização sob a Perspectiva do Idoso**. 2015, setembro. Disponível em: < <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-social/o-processo-de-institucionalizacao-sob-a-perspectiva-do-idoso>>. Acesso em: 23 de março. 2018.

BENTES, A.C.O; PEDROSO, J.S; MACIEL, C.A.B. **O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica**. Aletheia no.38-39 Canoas dez. 2012.

CAVALCANTI, A.D. (2013, dezembro). **Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde**. Revista Kairós Gerontologia,16(4), pp.159-174. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

SILVA, J.R. **Cuidado De Enfermagem Ao Idoso Institucionalizado E Deprimido**. Universidade Estadual do Ceará. Ceará, 2015.

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; PAULINO, M.H.C. **Sistematização Da Assistência De Enfermagem Ao Idoso Institucionalizado Fundamentada Em Virginia Henderson.** Rev Rene. 2013; 14(3):649-58.

ASMAR, M.A. **Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência.** Rev. Bras. Geriatria. Gerontologia. Rio De Janeiro, 2012; 15(4):785-796.

EVANGELISTA, R.A; BUENO, A.A; CASTRO, P.A. et al. **Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar.** Rev Esc Enferm USP; 2014.

MANGUEIRA, S.O; PEREIRA, M.A.S; PINTO, R.H. et al. **Diagnósticos de enfermagem de idosos institucionalizados.** Universidade Federal do Pernambuco, Pernambuco, 2013. Disponível em: < [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/1001po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1001po.pdf)> Acesso em: 25 de junho de 2018.

HARNTMANN, J.A; GOMES, G.C. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade.** Rev. SBPH vol.17 no.2 Rio de Janeiro dez. 2014.

BARBOSA,B.R; ALMEIDA, J.M; BARBOSA, M.R. et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade.** Ciênc. saúde colet. 19 (08) Ago 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>> Acesso em: 25 de junho de 2018.

BEZERRA, A.L.A; BEZERRA, D.S; PINTO, D.S. et al. **Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa.** Rev Med (São Paulo). 2018 jan.-fev.;97(1):103-7.

SOAR, C. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.18 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2015.

RIZZATTI, M.C; LEDUR, D.A; BARROSO, M.L.C. **Características da atividade física nas instituições de longa permanência para idosos de Santa Catarina.** Stud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 441-455, 2015.

FLEURÍ, A.C.P; ALMEIDA, A.C.S; DINIZ, A.J. et al. **Atividades lúdicas com idosos institucionalizados.** Rev Enfermagem.V. 16. N° 01. .Jan./Abr. 2013

GONÇALVES, M.J.C; AZEVEDO, Jr.S.A; SILVA, J; SOUZA, L.N. **A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência.** São Paulo: Revista Recien. 2015; 5(14):12-18