

Classificação das necessidades de saúde de idosos de acordo com a taxonomia NANDA

Laís Aparecida Kokudai/ bolsista UEMS1

Márcia Regina Martins Alvarenga/ orientador2

1 Aluna do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados;
Email: laiskokudai@hotmail.com

2 Professora Doutora do Curso de Enfermagem UEMS, Unidade Universitária de Dourados; Email: marciaregina@uems.br

Resumo

Os **objetivos** foram: classificar as necessidades de saúde de idosos de acordo com a taxonomia NANDA 2007-2008 e descrever o estado de saúde e a capacidade funcional residual de idosos assistidos pela ESF. **Métodos:** pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, no qual foi desenvolvida em 12 Unidades Básicas de Saúde Família (UBSF), com 40 idosos. Os sujeitos foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos assistidos pelas UBSF. A pesquisa foi desenvolvida usando amostragem por conveniência. Os instrumentos utilizados foram Mini-exame do Estado Mental (MEEM), Medida da Independência Funcional (MIF), questionário sócio-demográfico e a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi procedida segundo a taxonomia da NANDA. Para análise dos dados foi utilizado o software estatístico SPSS. **Resultados:** encontrou-se 15 diagnósticos de enfermagem. Verificou-se associação entre intolerância de atividade física e estilo de vida sedentária, residir sozinho como risco de quedas, analfabetismo como conhecimento deficiente, sintomas depressivos com a baixa auto-estima crônica e desesperança, entre outras associações. **Conclusão:** Ao comparar os diagnósticos de enfermagem da NANDA com as necessidades de saúde dos idosos, foi encontrada estreita relação entre os mesmos. Estes resultados remetem à necessidade de intervenções precoces, de natureza interdisciplinar.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem. Saúde do Idoso. Atenção Básica de Saúde.

Introdução

Com o envelhecimento populacional, ocorreram mudanças importantes nas causas de morbimortalidade, resultando em novos problemas para a saúde pública. Esse envelhecimento da população é caracterizado pela acentuada longevidade atribuída, em

especial, as melhorias nas condições de vida das pessoas no que se referem ao acesso as novas tecnologias de atendimento à saúde.

Mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem tornar os idosos mais vulneráveis do ponto de vista: funcional (dificuldade em realizar as atividades diárias), cognitivo (alterações da atenção, memória, raciocínio, pensamento e linguagem), emocional, econômico e social que os predispõem às múltiplas doenças, incapacidades e outros fatores que interferem na qualidade de vida. (MARIN et al., 2008).

Diante do disposto, é necessário pensar em investimentos quanto: capacitação dos profissionais da área da saúde e assistência social para detectar as necessidades sociais e de saúde, em medidas alternativas que visem resgatar a auto-estima, promover a saúde, prevenir ou retardar processos mórbidos e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa (ALVARENGA, 2008).

Desta maneira o uso de diagnóstico de enfermagem padronizado é um recurso indispensável para evitar que os enfermeiros fragmentem os cuidados e os problemas do paciente, deixando de vê-los como um todo e muitas vezes prescrevendo cuidados que não têm relação com os problemas encontrados. Enquanto instrumento de trabalho, o diagnóstico de enfermagem proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos problemas detectados no paciente (necessidade de saúde) e, portanto, a produtividade espelha a sensível melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações. É neste sentido que o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática clínica (CROSSETTI, 1995).

Este estudo teve por objetivos classificar as necessidades de saúde de idosos de acordo com a taxonomia NANDA 2007-2008 e descrever o estado de saúde e a capacidade funcional residual de idosos assistidos pela ESF.

Material e Método:

Pesquisa transversal e de abordagem quantitativa, sendo desenvolvida em 12 Estratégias de Saúde Família (ESF) em Dourados, com total de 40 entrevistados. Os sujeitos foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos assistidos pelas ESF. A coleta de dados foi realizada no domicílio do paciente, no período de Setembro de 2009 a Junho de 2010. O instrumento para a coleta de dados foi baseado na Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), como também à identificação dos diagnósticos.

As características sociais e clínicas pesquisadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, arranjo domiciliar, atividade física, participação social, presença de queda no último ano, autoavaliação de saúde, número de medicamentos ingeridos diariamente e morbidade auto-referidas.

Para avaliar grau de dependência foi utilizado a Medida de Independência Funcional (MIF), que aborda 18 tarefas referentes ao autocuidado, controle esfinteriano, transferências, locomoção, comunicação e a cognição social.

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) reduzida de 15 itens trata-se de um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. Achados com escores elevados, sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Mini-exame do estado mental (MEEM) – para avaliar déficit cognitivo. Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas.

Diagnóstico segundo NANDA 2007-2008 favorece a identificação de estratégias para elevar a qualidade da assistência e contribuir na formação de recursos humanos.

Através dos instrumentos citados, os dados obtidos foram lançados no banco de dados do software SPSS versão 13.0 *for windows*. Os resultados encontrados foram, primeiro, descritos conforme as variáveis do estudo (escolaridade, arranjo familiar, atividade física, participação social, presença de queda no último ano, autoavaliação de saúde, número de medicamentos ingeridos diariamente, morbidade auto-referidas, presença de sintomas depressivos e déficit cognitivo) e, posteriormente, classificados de acordo com os diagnósticos de enfermagem.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da UFMS, conforme Protocolo nº 1415/2009 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados para de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Resultados e Discussões

Nesta pesquisa, foram entrevistados 40 idosos, com média de idade de 74 anos, de 12 ESF localizadas no município. Destes, 31 (77,5%) eram do sexo feminino e 9 (22,5%) do sexo masculino. Estudos apontam que o processo de feminilização da população brasileira tem ocorrido por uma conjunção de fatores que explicam a supremacia numérica das idosas, como a tendência das mulheres em procurarem mais

atividades de autocuidado, lazer e grupos de convivência (ELIOPOULOS, 2005). Em relação ao nível de instrução, o resultado mostrou que 20 (50,0%) dos idosos eram analfabetos. No qual condiz com a pesquisa da fundação Perseu Abramo no qual relata que quase metade dos idosos era analfabeta (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2007).

Quanto ao estado civil, 5 (12,5%) idosos eram solteiros, 12 (30,0%) casados, 22 (55,0%) viúvos e apenas 1 (2,5%) idoso separado/divorciado. Em relação ao arranjo familiar, 33 (82,5%) dos idosos moravam acompanhados e 7 (17,5%) sozinhos.

Quanto à prática de atividade física, 39 (97,5%) dos idosos relataram não praticar atividade física e 35 (87,5%) não desenvolvem nenhuma atividade social. Quanto a autoavaliação da saúde, 15 (37,5%) idosos relataram muito boa ou boa, 21 (52,5%) consideraram regular e 4 (10,0%) disseram estar ruim ou muito ruim. Ao serem questionados sobre a história de queda nos últimos 12 meses, 18 (45,0%) dos idosos confirmaram a ocorrência e destes a maioria referiu que foi no ambiente doméstico. Vinte e nove (72,5%) idosos relataram hipertensão arterial. Este achado assume grande relevância na perspectiva de que a hipertensão é um fator de risco importante para as doenças cardiovasculares e corrobora para a afirmação de que, embora constitua um problema característico da população idosa, a literatura aponta que aproximadamente 40% dos indivíduos maiores de 65 anos são hipertensos. (CANTERA *et al.*, 2000). Trinta e sete (92,5%) idosos relataram fazer uso de medicamentos diariamente

A maioria (97,5%) dos idosos é independente para o autocuidado. Trinta e três 33 (82,5%) idosos apresentaram algum tipo de déficit cognitivo e 23 (57,5%) com presença de sintomas depressivos segundo a EDG.

Entre os 40 idosos entrevistados, as necessidades de saúde encontradas e que predominaram foram: não praticar atividade física, não participar de atividade social, referir autoavaliação de saúde regular, analfabetos; necessidade de atendimento médico nos últimos seis meses (81,2%), ser hipertenso, consumir em média três medicamento por dia, com déficit cognitivo e presença de sintomas depressivos. Essas necessidades de saúde e sociais foram submetidas a classificação NANDA e foram encontrados os seguintes diagnósticos: Risco de quedas; Risco de solidão; Risco de intolerância à atividade; Estilo de vida sedentário; Interação social prejudicada; Isolamento social; Risco de sentimento de impotência; Desesperança; Baixa auto-estima crônica; Conhecimento deficiente; Confusão crônica e Memória prejudicada.

Dos 40 idosos entrevistados, foram encontradas 12 categorias diagnósticas. Os diagnósticos apresentados são reais e de risco e estão relacionados tanto a aspectos funcionais, quanto emocionais, sociais e ambientais.

Considerações Finais

Ao comparar os diagnósticos de enfermagem da NANDA 2007-2008 com os problemas descritos (necessidade de saúde dos idosos), verifiquei estreita relação entre os mesmos, comprovando as características definidoras e fatores relacionados da taxonomia e evidenciando o julgamento e o raciocínio clínico realizado, que é de suma importância no direcionamento de intervenções não só de enfermagem, como de uma equipe multiprofissional.

Esse estudo permitiu a identificação de áreas relevantes para a atuação do enfermeiro frente às dificuldades apresentadas pela população gerontológica. Estes resultados remetem à necessidade de intervenções precoces, de natureza interdisciplinar, tanto de reabilitação quanto de prevenção, no âmbito do Programa Saúde da Família junto a esta comunidade, para melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Agradecimentos

Agradeço a UEMS - Programa de IC por ter financiado minha bolsa;
Aos idosos que participaram da entrevista, mesmo em horários inconvenientes;
Aos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) que me acompanharam nas visitas domiciliares aos idosos sempre com boa vontade;
Aos enfermeiros das UBSF, que disponibilizaram os ACS para visita domiciliar.

Referências

ALVARENGA, M. R. M. **Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica**. 2008. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem. Universidade de São Paulo.

CANTERA, I.R. *et al.* **Guia prático de enfermagem: geriatria**. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2000.

CROSSETTI, M. G. O. **Algumas reflexões sobre o diagnóstico de enfermagem e os elementos do processo de trabalho.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 4, n. 1, p. 150-159, 1995.

ELIOPOULOS, C. **Modificações comuns do envelhecimento.** In: Enfermagem Gerontológica. 5 ed. Porto Alegre-RS: Artmed, 2005. p.74-91.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO em parceria com SESC Nacional e SESC São Paulo. **Idosos no brasil:** Vivências, Desafios e Expectativas na 3a. Idade. Publicada 07 de maio de 2007. Disponível em: <<<http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniaio-publica/pesquisasrealizadas/prefacio-sesc>>>. Acesso em: 20 de julho de 2010.

MARIN, M. J. S. *et al.* **Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 2008 jun; 12 (2): 278 – 84.