

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VOLTADO AO IDOSO COM GRAU DE DEPENDÊNCIA LEVE

Fabio Daniel Pouza¹; Elayza de Pinho; Shirlei Apolônio Nunes dos Santos Demma; Vania Maria de Araújo Giaretta²

1-Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade do Vale do Paraíba – Av. Bernardo C. Neto – 569 –11600-000 – São Sebastião – SP -Brasil – fabiopouza@yahoo.com.br.

2 – Faculdade de Ciências da Saúde – Bloco 07 – Universidade do Vale do Paraíba – Av. Shishima Hifumi – 2911 – Urbanova – São José dos Campos – SP – Brasil – jjgiaretta@aol.com.br.

Palavras-chave: Diagnóstico, Idoso, Dependência

Área do Conhecimento: IV Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO

A maioria dos gerontologistas define o envelhecimento como a redução da capacidade de sobreviver. De fato, o envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (Papaléo Neto, Carvalho Filho 1998).

Tem sido observado que o número de idosos no Brasil cresce continuamente. Estima-se que em 2025 o Brasil seja o sexto país com a maior população idosa mundial (VERAS, 1994; CANÇADO, 1994)

No envelhecimento o homem depara-se com perdas progressivas, ficando mais suscetíveis a doenças crônicas - degenerativas, que podem levar a incapacidade e perda de autonomia. Deve-se considerar, também, as mudanças que ocorrem na imagem corporal, a proximidade da morte, as perdas afetivas, do poder aquisitivo, do status social e, na maioria das vezes, da produtividade, como fatores que interferem no processo de adaptação à nova condição (PAPALÉO NETO,1998).

OBJETIVOS

- Conhecimento do Perfil do Idoso;
- Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo o perfil, para a priorização do atendimento.

METODOLOGIA

Pesquisa realizada utilizando revisão bibliográfica com o intuito de levantar todos os problemas vivenciados pelos idosos em faixa etária a partir de 60 anos, e com grau de dependência leve: aquele que necessita de ajuda para realizar de 1 a 3 Atividades de Vida Diária (AVD), segundo GUTTMAN, citado por VERAS (1994), dentre os problemas levantados observamos também as doenças crônicas - degenerativas de maior incidência nesta faixa etária e excluindo as de menor incidência, com isto pretendemos formar um perfil biológico, psíquico e social geral desta faixa etária e com isso dar os Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao levantamento de problemas.

O componente de avaliação do processo de enfermagem serve como base para identificar os diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. Logo depois da conclusão da história de saúde e da avaliação física, o enfermeiro organiza, analisa, sintetiza e resume os dados colhidos obtendo assim o Levantamento de Problemas e determina as necessidades de cuidado de enfermagem ao paciente.

O diagnóstico de enfermagem segundo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) “é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável, é a fase em que analisando os dados colhidos no histórico de enfermagem nos problemas levantados na evolução, estes em nova análise, levam a identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do paciente à enfermagem, para seu atendimento”.

RESULTADOS

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS MAIS COMUMENTE ENCONTRADOS NA SELENIDADE:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO CARPENITO (2001):

“ 1 – PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Comportamento para Elevar o Nível de Saúde: relacionada à aposentadoria/ idade/ rede social de apoio/ fatores maturacionais relacionado ao idoso.

Controle Ineficaz do Regime Terapêutico: Comunitário / Familiar.

Diminuição da Vitalidade no Adulto: relacionado à capacidade de adaptar-se aos efeitos do envelhecimento.

Manutenção da Saúde Alterada.

Não Comprometimento relacionado à capacidade prejudicada para a realização de tarefas devido à incapacidade secundária a idade.

2 – NUTRICIONAL – METABÓLICO

Integridade Tissular Prejudicada: relacionado à pele seca e fina e a diminuição da vascularização dérmica secundário ao envelhecimento.

Nutrição Alterada: mais que as necessidades corporais / menos que as necessidades corporais.

Proteção Alterada relacionada à imunidade deficiente

3 – ELIMINAÇÃO

Risco Para Constipação.

Diarréia

Padrões de Eliminação Urinária alterada: relacionadas ao envelhecimento

Incontinência Intestinal

4 – ATIVIDADE – EXERCÍCIO

Debito Cardíaco Diminuído

Déficit de Lazer

Manutenção do Lar Prejudicada

Mobilidade Física Prejudicada

Mobilidade Prejudicada na Cadeira de Rodas

Mobilidade Prejudicada para andar

Síndrome do déficit do autocuidado: relacionado à alimentação, banho/higiene, instrumental, uso de vaso sanitário, vestir-se/arrumar-se.

Síndrome do desuso

5- SONO – REPOUSO

Distúrbio no padrão do sono
Privação do sono

6 - COGNITIVO – PERCEPTIVO

Conflito de decisão

Conforto alterado

Dor aguda

Dor crônica

Confusão aguda

Confusão crônica

Memória prejudicada

Senso-percepção alterado: visual, auditiva, cinestésica, gustatória, tátil, olfativa.

Síndrome da interpretação ambiental prejudicada

7 – AUTOPERCEPÇÃO

Ansiedade relacionada à morte

Desesperança

Distúrbio na imagem corporal

Distúrbio no autoconceito

Baixa auto-estima: crônica, situacional.

Distúrbio na auto – estima

Distúrbio na identidade pessoal

Fadiga

Impotência

Medo

8 – PARTICIPAÇÃO – RELACIONAMENTO

Comunicação prejudicada

Comunicação verbal prejudicada

Interação social prejudicada

Isolamento social

Processos familiares alterados

Pesar

Risco para solidão

Tristeza crônica

9 – SEXUALIDADE – REPRODUÇÃO

Padrão de sexualidade alterado

Disfunção sexual

10 – ENFRENTAMENTO – TOLERANCIA AO ESTRESSE

Adaptação Prejudicada

Risco para o desgaste do papel de cuidador

Enfrentamento familiar ineficaz: incapacitante

Risco para o suicídio

11 – VALOR – CRENÇA

Angustia espiritual

Potencial para a melhoria do bem-estar espiritual.”

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No Brasil, sempre tivemos o conceito de que éramos um país jovem e que o problema do envelhecimento dizia respeito aos países europeus, norte-americanos e Japão. Realmente, nestes países se vive mais, existe uma maior expectativa de vida. No entanto, poucos se deram conta de que desde os anos 60, a maioria dos idosos em números absolutos vivem em países do terceiro mundo e as projeções estatísticas demonstram que esta é a faixa etária que mais crescerá na maioria dos países menos desenvolvidos. Entre os países que terão as maiores populações de idosos daqui a menos de trinta anos, oito se situam na categoria de países em desenvolvimento, estes dados são descritos por VERAS (1998) e amparados por CANÇADO (1994); MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE (2002)

Na pesquisa bibliográfica podemos observar que o idoso possui um perfil clínico não generalista, mas apresenta algumas patologias comuns a idade. Quando dizemos não generalistas estamos dizendo que nem todos os idosos apresentarão ou apresentaram estas patologias, formando com isto um perfil comum dos idosos que estão em um grau de dependência leve, perfil este que foi confirmado ao passarmos pelos campos de estagio em clinica medica de alguns hospitais da cidade de São Jose dos Campos. Com isto, procuramos levantar os Diagnósticos de Enfermagem relacionados a este perfil com a intenção de focalizar um atendimento humanizado a este idoso que, de uma certa forma, encontra-se marginalizado biopsicosocialmente.

Esta pesquisa demonstrou a importância de se Sistematizar o Atendimento de Enfermagem, na procura de realizar um cuidado mais efetivo e individual para cada cliente a nós encaminhado, sanando assim as suas necessidades humanas básicas apresentadas ou diagnosticadas com rapidez e eficácia que o cliente e a instituição esperam.

BIBLIOGRAFIA

- PAPALÉO NETTO; MATHEUS. Gerontologia – São Paulo – SP – editora Atheneu ; 1997.
- CARPENITO, LYNDA JUALL. Manual de Diagnostico de Enfermagem – 8º edição – porto Alegre – RS – Artmed editora ; 2001.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ASSISTENCIA À SAUDE. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas – Brasília – DF – editora MS ; 2002.
- ABDALA, GINA ANDRADE. Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem em Saúde do Idoso – Revista Técnica de Enfermagem – Nursing – edição brasileira – nº 59 – 2003 – p. 31 – 34.
- CEOLIM ; DIOGO ; CINTRA. Qualidade do Sono de Pessoas Idosas Atendidas no Grupo de Atenção à Saúde do Idoso do Hospital das Clinicas da Universidade Estadual de Campinas - Revista Técnica de Enfermagem – Nursing – edição brasileira – nº 33– 2001 – p. 25 – 29.
- PEDREIRA ; DAVID ; NAPOLI. Perfil Clínico – Demográfico de Idosos em internamento Domiciliar - Revista Técnica de Enfermagem – Nursing – edição brasileira – nº 54 – 2002 – p. 25 – 27.
- ESPAÑA, M^a E. Cuidados psicosociales en enfermería: una experiencia en el campo de la gerontología - GEROKOMOS- Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriatrica y Gerontológico – vol. 12, nº 1 – 2001 – p. 16 –20.
- CARVALHO FILHO E ET; PAPALÉO NETTO M. Geriatria – Fundamentos, Clínica e Terapêutica – São Paulo – S.P – editora Atheneu ; 1998.