



## Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem

Nursing diagnoses in hospitalized elderly, according to the International Classification of Nursing Practice

Diagnósticos de enfermería para ancianos hospitalizados, según la Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería

Marina Moralles Caldeira de Andrada<sup>1</sup>, Marlon França<sup>1</sup>, Ângela Maria Alvarez<sup>1</sup>, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt<sup>1</sup>

**Objetivo:** identificar os diagnósticos de enfermagem característicos de idosos internados na Clínica Médica de um hospital universitário do Sul do Brasil, segundo Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem versão 1.0. **Método:** estudo transversal descritivo, realizado com 24 idosos. **Resultados:** obteve-se 158 diagnósticos de enfermagem congregados em 23 grupos, agrupados em 14 macrogrupos apresentados por similaridades: sistema cardiovascular, autocuidado prejudicado, sistema respiratório comprometido, sistema locomotor prejudicado, risco para infecção, padrão alimentar e massa corporal alterados, sistema endócrino prejudicado, sistema gastrointestinal alterado, sistema geniturinário comprometido, sistema neurológico alterado, sistema perceptivo comprometido, sistema sensorial, sistema tegumentar e hídrico alterados e sistema regulador térmico afetado. **Conclusão:** os idosos internados vivenciaram alterações fisiológicas e patológicas e o enfermeiro gerontólogo pode contribuir com planejamento de ações visando a manutenção da integridade física desse idoso de forma individualizada e integral.

**Descritores:** Idoso; Diagnóstico de Enfermagem; Classificação; Enfermagem Geriátrica.

**Objective:** to identify the nursing diagnoses characteristic of hospitalized elderly at the Medical Clinic of a university hospital in southern Brazil, according to the International Classification of Nursing Practice, version 1.0. **Methods:** it is a descriptive, cross-sectional study involving 24 elderly. **Results:** 158 nursing diagnoses were obtained gathered in 23 groups, grouped into 14 macro-groups presented by similarities: cardiovascular system, impaired self-care, compromised respiratory system, impaired locomotion system, risk of infection, altered dietary patterns and body weight, impaired endocrine system, altered gastrointestinal system, committed genitourinary system, altered neurological system, compromised perceptive system, sensorial system, altered cutaneous and hydric system and affected thermal regulatory system. **Conclusion:** the hospitalized elderly experienced physiological and pathological alterations and the gerontologist nurse can contribute with the planning aimed at maintaining the physical integrity of the elderly in an individualized and complete manner.

**Descriptors:** Aged; Nursing Diagnoses; Classification; Geriatric Nursing.

**Objetivo:** identificar los diagnósticos de enfermería característicos de ancianos en la Clínica Médica de un hospital universitario del sur del Brasil, según Clasificación Internacional de Enfermería de las Prácticas versión 1.0. **Método:** estudio descriptivo transversal con 24 ancianos. **Resultados:** se obtuvieron 158 diagnósticos de enfermería en 23 grupos, agrupados en 14 macrogrupos presentados por similitudes: sistema cardiovascular, autocuidado perjudicado, sistema respiratorio comprometido, sistema motriz perjudicado, riesgo para infección, estándar alimentario y masa corporal alteradas, sistema endócrino perjudicado, sistema gastrointestinal cambiado, sistema genitourinario comprometido, sistema neurológico alterado, sistema perceptivo comprometido, sistema sensorial, cutánea e hídrico cambiados y sistema de regulación térmica afectada. **Conclusión:** los ancianos experimentaron cambios fisiológicos y patológicos y el enfermera gerontólogo puede contribuir a la planificación de acciones para mantener la integridad física de esto anciano de forma individualizada e integral.

**Descritores:** Anciano; Diagnóstico de Enfermería; Clasificación; Enfermería Geriátrica.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt  
Rua Dr Agostinho Sielski 334. Santa Monica, CEP: 88.035-320. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: karina.h@ufsc.br

## Introdução

O aumento da população idosa é realidade mundial. No Brasil, em 2010 existiam 20.590.597 idosos, este fato suscita necessidades de mudanças sociais e culturais, para atender esse público. Devido às modificações demográficas e epidemiológicas, somadas à nova perspectiva na organização familiar e tendências da presença integradora do idoso na sociedade, o Ministério da Saúde desenvolveu, avaliou e implementou políticas voltadas para esse grupo específico<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento apresenta modificações importantes que acompanham o idoso e necessitam intervenções de forma sistematizada com o intuito de garantir assistência e cuidado, na fase da velhice. Nesse contexto é essencial conhecer as características destes idosos, principalmente daqueles que estão hospitalizados, desta forma pode-se inserir ações de Enfermagem Gerontológica, abrangendo cuidados com os idosos, enfatizando a recuperação da saúde, promoção da saúde e do bem estar para viver e envelhecer.

O enfermeiro gerontólogo necessita de capacitação e formação para atender o idoso com conhecimentos específicos, concernentes às questões do envelhecimento da população, de normas, legislação e políticas nacionais, além de desenvolver ações que considerem as limitações desse público, com a intenção de contribuir para a manutenção e promoção da saúde e autonomia<sup>(2)</sup>.

Para aprimorar o cuidado e averiguá-lo com maior profundidade, os enfermeiros observaram a necessidade de desenvolver modelos de classificação padronizados, com base no Diagnóstico de Enfermagem. A fase do diagnóstico de enfermagem vem sendo introduzida em vários serviços de enfermagem no Brasil, atendendo legislação específica e requerendo aprimoramento de linguagem comum, que favoreça o entendimento entre os seus pares sobre os fenômenos clínicos de interesse, norteando as decisões sobre o que fazer por eles<sup>(3)</sup>.

Como parte do Processo de Enfermagem, o diagnóstico de enfermagem é definido como: identi-

ficação individual das manifestações relatadas pelas pessoas com o objetivo de instrumentalizar os profissionais para o cuidado individualizado e integral que resulta do conhecimento analisado previamente e observação desse cliente<sup>(3)</sup>.

O Processo de Enfermagem integra a Sistematização da Assistência de Enfermagem e busca reorganizar de forma sistematizada os serviços no seu contexto integrador, em face dos problemas e das dificuldades do cotidiano na atenção à saúde, pluralizada, que envolva a equipe de profissionais e usuários, pensada na integralidade do cuidado como consequência do processo evolutivo e dinâmico<sup>(3)</sup>. No Art. 2º da Resolução nº 358/2009, o Conselho Federal de Enfermagem apresenta, para realização do processo de enfermagem, cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem<sup>(4)</sup>.

Sabe-se da necessidade e relevância de desenvolver o Processo de Enfermagem em sua completude, desde modo na presente pesquisa destaca-se os Diagnósticos de Enfermagem

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 1.0 (CIPE)<sup>(5)</sup>, proporciona uma linguagem unificada e padronizada. Possui sete eixos: Foco, Juízo, Recursos, Ação, Tempo, Localização e Cliente. Tal classificação auxilia o enfermeiro gerontólogo a atender às necessidades de forma qualificada para identificar a problemática do idoso hospitalizado. Ainda, o uso dos diagnósticos de enfermagem segundo a referida classificação pode beneficiar os idosos, pois potencializa a prática assistencial e agrega qualidade ao atendimento em saúde ao idoso e à sociedade. Para esse fim, há padronização da linguagem e possibilidades de ação sistematizadas com respaldo técnico-científico.

Diante do exposto, propôs-se desenvolver o presente estudo com objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem característicos de idosos internados na Clínica Médica de um hospital universitário do Sul do Brasil, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem versão 1.0.

## Método

Trata-se de estudo transversal descritivo. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Clínica Médica de um hospital universitário da região Sul do Brasil, que utiliza o referencial teórico de enfermagem de acordo com pressupostos de Wanda Horta de Aguiar.

Participaram do estudo 24 idosos de ambos os sexos, com idade entre 61 e 87 anos. A constituição do grupo pesquisado teve como critério estar internado na unidade hospitalar de Clínica Médica I, no período de 22 de agosto a 30 de outubro de 2011, sendo assim todos os idosos internados na referida clínica no período foram incluídos no estudo.

A clínica médica, cenário do estudo, tem capacidade para 22 pacientes, sendo que oscila o quantitativo de idosos internados, bem como o período de permanência no hospital, mas geralmente metade dos hospitalizados são idosos.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados durante a entrevista clínica e assistência de enfermagem prestada aos idosos, pelo processo de enfermagem, com a identificação de problema e elaboração de diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE versão 1.0<sup>(5)</sup>.

Para registro do cuidado de enfermagem, na unidade de estudo, há sistema informatizado, com protocolos próprios de atendimento. O referencial teórico é alicerçado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, porém não há utilização do processo de enfermagem em sua completude ou segundo alguma classificação.

Os dados foram coletados e registrados por meio de entrevista clínica, incluindo a realização de exame físico, utilização do Índice de Katz. Este índice se baseia na avaliação da independência ou dependência funcional dos pacientes para banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, mobilizar-se, ser continente e comer sem ajuda<sup>(6)</sup>. Também foi realizada consulta ao prontuário com informações relativas ao estado de saúde/doença e a evolução do idoso desde o momento da internação até a alta: idade, peso, grau de dependên-

cia, banho, alimentação, vestimenta, uso de banheiro, continência, pressão arterial, temperatura corporal, mobilidade, avaliação neurológica, ausculta cardíaca e pulmonar, glicemia capilar, eliminações, acuidade visual e auditiva, dor, características da pele, presença de acesso venoso periférico central ou subcutâneo. Esses elementos foram organizados em Tabela de Teorização, segundo o padrão CIPE versão 1.0.

Para elaboração dos diagnósticos foram analisados os dados existentes para cada um dos idosos, depois se elencou os problemas de enfermagem e na sequência com raciocínio clínico foram estruturados os 158 diagnósticos identificados e descritos segundo a CIPE versão 1.0, resultando na organização de 23 grupos que representam sistemas e déficits corporais. Estes, por sua vez, foram agrupados em 14 macrogrupos apresentados por similaridades.

O estudo foi autorizado pela direção da instituição e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer de nº 2187.

## Resultados

Quanto à idade dos idosos, oito tinham entre 61 e 65 anos, quatro entre 66 e 70 anos, um entre 71 e 75 anos, quatro entre 76 e 80 anos e sete com 81 anos ou mais. Em relação ao sexo, 16 (66,7%) eram mulheres e 08(33,4%) homens.

Como se observa na tabela 1, quanto à avaliação da funcionalidade, segundo grau de dependência mediante o índice de Katz, quatro (16,6%) idosos eram independentes, 14 (58,4%) dependentes parciais e seis (25,0%) dependentes totais.

**Tabela 1** - Grau de dependência dos idosos

Grau de dependência (índice de Katz)	n (%)
Independente	4 (16,6)
Dependente parcial	14 (58,4)
Dependente total	6 (25,0)
Total	24 (100,0)

Ao se avaliar o grau de dependência e os sexos dos idosos, dos homens a maioria (06; 75,0%) apresentavam dependência parcial. Entre as mulheres idosas, a maior proporção (08; 50,0%) apresentavam dependência parcial. Ao se analisar o grau de dependência e a idade, pode-se observar maior número (n=14;58,4%) de pessoas com dependência parcial, cujas pessoas com idade ≥ 81 apresentavam maior proporção (5;35,7%).

Foram identificados 158 diagnósticos de enfermagem, congregados em 23 grupos, agrupados em 14 macrogrupos apresentados por similaridades, segundo sistemas e déficits descritos na CIPE (Figura 1).

Macrogrupos: Sistema e déficit descrito na CIPE		Diagnósticos (n=158)
1	Sistema cardiovascular	39
2	Autocuidado prejudicado	20
3	Sistema respiratório comprometido	19
4	Sistema locomotor prejudicado	15
5	Risco de infecção	13
6	Padrão alimentar e massa corporal alterado	10
7	Sistema endócrino prejudicado	8
8	Sistema gastrointestinal alterado	7
9	Sistema geniturinário comprometido	7
10	Sistema neurológico alterado	6
11	Sistema perceptivo comprometido	4
12	Sistema sensorial	4
13	Sistema tegumentar e hídrico alterado	3
14	Sistema regulador térmico afetado	3

**Figura 1** - Diagnósticos de enfermagem segundo sistemas e déficits descritos na CIPE

Dos 158 diagnósticos identificados, a maior quantidade (n=39) estava relacionado com o sistema cardiovascular comprometido cronicamente, sendo 22 evidenciado por Pressão Arterial elevada, 11 evidenciado por alterações estruturais e funcionais do coração, como sopros sistólicos e ritmo irregular; e seis diagnósticos de perfusão tissular comprometida cronicamente evidenciada por edema, úlcera venosa, sinais flogísticos e pulso pedial irregular.

O diagnóstico de dependência para o autocuidado foi evidenciado em 20 idosos hospitalizados. O autocuidado deficiente identificado nesta pesquisa caracteriza-se em duas esferas: dependente total e parcial para o autocuidado.

Naqueles idosos com grau de dependência total para o autocuidado existia alteração de suas condições neurológicas, com baixo nível de consciência e pouca mobilidade física. Entre todos os pesquisados que apresentaram dependência total para o autocuidado, esta condição foi decorrente do rebaixamento do nível de consciência devido a sequelas de Acidente Vascular Encefálico, relacionada com a interrupção do fluxo sanguíneo por trombo, evoluindo para cascata isquêmica oriunda de área de enfarte denominada região de penumbra. As sequelas se assemelham às identificadas na pesquisa para diagnosticar dependência, nas quais se destacam, não só nesse diagnóstico, mas também *deficits* visuais, motores, cognitivos, sensoriais, verbais e emocionais, estando os quatro primeiros relacionados diretamente com o diagnóstico em discussão.

Os idosos desta pesquisa identificados como dependentes parciais para o autocuidado eram acometidos por hemiparesia, amputação de membros inferiores, deformidade de membros superiores e membros inferiores, debilidade da força física, fraqueza, risco de queda e obesidade mórbida.

Em se tratando do diagnóstico de sistema respiratório comprometido foi identificado em 14 idosos, caracterizado por respiração ruidosa, superficial, taquipneia, dispneia, dispneia aos esforços, sibilos, estertor, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax, ruídos adventícios, saturação diminuída, tosse produtiva. Outros cinco idosos apresentam o mesmo diagnóstico, caracterizado pelo uso de equipamentos de suporte: *Bilevel Positive Pressure Airway*, traqueostomia e cateter extranasal tipo óculos.

O sistema locomotor prejudicado, foi identificado em 15 idosos, com as seguintes características definidoras: amputação, debilidade da força física, hemiparesia, depleção neurológica, edema, dor, obesida-

de e musculatura esquelética deficitária.

Por sua vez, o diagnóstico risco para infecção devido à implantação de acesso venoso periférico, central e subcutâneo foi identificado em 13 idosos, caracterizando a importância das ações de enfermagem na prevenção do risco de infecção devido não só ao acesso, mas também pela condição imunológica dos pacientes.

Já, o diagnóstico padrão alimentar e massa corporal alterado, caracterizados por inapetência, inapetência elevada, dificuldade de deglutição, emagrecimento, fraqueza e/ou obesidade foi verificado em sete idosos. Outros três idosos apresentaram o referido diagnóstico, devido à massa corporal baixa e moderada evidenciada por emagrecimento acentuado.

O diagnóstico de sistema endócrino prejudicado, caracterizado por hiperglicemia, obesidade, hipertireoidismo e hipotireoidismo ocorreu em oito dos 24 idosos desta pesquisa. Enquanto, o sistema gastrointestinal alterado, caracterizado por constipação intestinal e hematêmese, foi identificado em sete dos 24 idosos participantes da pesquisa.

Em relação ao sistema geniturinário comprometido, caracterizado por disúria, oligúria, poliúria, piúria, incontinência, hematúria, lesão uretral e leucorreia, presente em sete idosos, dos quais seis incidiram diretamente na micção e nas características da urina; e um com alteração no aparelho reprodutor, com a presença de leucorreia.

Em se tratando do diagnóstico de sistema perceptivo comprometido, este foi caracterizado por acuidade visual diminuída, evidenciado em quatro idosos, sendo dois com diagnóstico de dificuldade de identificar imagens e ptose palpebral, e outros dois idosos com diagnóstico de acuidade auditiva diminuída relacionada ao processo de envelhecimento, com baixa comunicabilidade e respostas incoerentes.

Quanto a diagnóstico de sistema sensorial comprometido, relatada por dor entre quatro idosos. A dor foi avaliada como discreta, moderada, penetrante, com formigamento, que provoca agitação e insônia.

Os diagnósticos de sistema tegumentar altera-

do, observado por pele seca, descamativa e prurido, e o diagnóstico de padrão hídrico corporal alterado, caracterizado por baixa ingesta líquida, pouco turgor cutâneo e pele descamativa, incidiram em três idosos, com destaque para hidratação afetada. O sistema regulador alterado foi evidenciado por episódios de hipotermia.

## Discussão

Com o aumento do envelhecimento ocorre a diminuição das células excitocondutoras do coração, com depósito de colágeno e cálcio, substituição parcial do músculo cardíaco por tecido adiposo e fibrose nos tecidos valvulares, especialmente nos anéis mitral e aórtico. Concomitantemente às alterações da estrutura e da funcionalidade do coração ocorrem as modificações do sistema circulatório, alterando as estruturas de artérias, veias e capilares. As degenerações das grandes artérias, redução da sensibilidade dos barorreceptores da região dos seios carotídeos, perda de elasticidade, diminuição da sensibilidade, espessamento da parede vascular e calcificação podem ser as causas mais frequentes das doenças cardíacas encontradas na população idosa<sup>(7)</sup>.

Outras modificações ocorridas nos demais sistemas também afetam diretamente o sistema cardiovascular. A menor atividade da enzima sódio-potássio-ATPase dos miócitos e dos eritrócitos ocasiona o aumento de sódio e cálcio intracelular, elevando o tônus vascular e a resistência vascular periférica. Nos idosos acima dos 80 anos, ficam mais acentuadas as modificações hormonais e renais, diminuindo a capacidade de resposta das fibras musculares<sup>(7)</sup>.

O perfil dos pacientes da clínica médica revelou grande incidência de desordem cardiovascular e perfusão tissular comprometida cronicamente relacionado às condições crônico-degenerativas próprias do processo de envelhecimento, corroborando aos encontrados na literatura gerontogeriatrica.

As alterações cardiovasculares que envolvem a condição crônica pode representar experiência de

vida que envolve permanência e desvio do normal, causados por patologias que acarretam perdas e disfunções, além de permanente alteração do cotidiano desses idosos<sup>(8)</sup>.

Em relação ao diagnóstico de sistema locomotor prejudicado, considera-se que este tem relação com as quedas, podendo ocasionar dependência para o autocuidado, principalmente nas atividades de vida diária como deitar/levantar-se, caminhar em superfície plana, cortar unhas dos pés, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, usar transporte coletivo e subir escadas<sup>(9)</sup>.

Em pesquisa realizada com 435 prontuários, verificou-se prevalência do diagnóstico de sistema respiratório comprometido, relacionado aos mesmos sinais e sintomas, como respiração ruidosa, superficial, taquipneia, dispneia, dispneia aos esforços, sibilos, estertor, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax, ruídos adventícios, saturação diminuída, tosse produtiva<sup>(10)</sup>.

Quando há deficiência nesse sistema, impossibilitando adequada oxigenação, há necessidade de suporte externo. Os equipamentos de suporte relacionados com o sistema respiratório comprometido dos idosos desta pesquisa são cateter extranasal indicado: funções de débito cardíaco, conteúdo do oxigênio arterial, concentração de hemoglobina e demanda metabólica estão insuficientes. Esse equipamento é muito usado pelo idoso devido às alterações fisiológicas que dificultam a recuperação rápida do sistema, necessitando o uso de tecnologia que proporciona auxílio, diminuindo o esforço respiratório e a sobrecarga cardíaca, situações de estresse a que o idoso está submetido.

Em estudo teórico, evidenciaram-se 15 publicações com diagnóstico de sistema respiratório comprometido, segundo a CIPE; nesta pesquisa foram identificados em 5 idosos. Em ambas foi necessário usar equipamentos como *Bilevel Positive Pressure Airway*, traqueostomia e cateter extranasal tipo óculos para manter o paciente estável<sup>(11)</sup>.

Os problemas neurológicos decorrentes de Acidente Vascular Encefálico relacionado com o diagnós-

tico de sistema locomotor prejudicado emerge como achado desta pesquisa reforçando os resultados de outro estudo, realizado no Estado do Ceará, o qual foi encontrado resultado semelhante em duas amostras de 73 e 109 idosos<sup>(12)</sup>.

A correlação entre desequilíbrio na movimentação, queda e o diagnóstico de sistema locomotor prejudicado foi confirmada em pesquisa com 50 idosos de ambos os sexos, com idade de 60 anos ou mais, residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, havendo frequência maior em mulheres correlacionadas ao ambiente físico, ocasionando dependência para realização das atividades da vida diária<sup>(9)</sup>.

Quanto as infecções hospitalares, destaca-se que historicamente no final do século XIX e início do XX existiram importantes contribuições para prevenção das infecções hospitalares, com repercussão para o cuidado de enfermagem individual e coletivo<sup>(13)</sup>.

Individualmente, interferem no risco de infecção hospitalar as alterações imunológicas do próprio idoso, que envolvem a substituição da produção de células B contra infecções bacterianas e a deleção das células T contra infecções virais, fúngicas, parasitárias, alérgicas e rejeição de transplante, por células não funcionantes, ou de células de memória, que dificultam a identificação de novos patógenos. A associação da suscetibilidade do idoso ao ambiente hospitalar contribui para o risco de disseminação e contaminação dos idosos internados, devido a: grande número de cepas reunidas no ambiente hospitalar; não uso e/ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual, déficit de higienização das mãos e uso de dispositivos de acesso vascular periférico utilizados nesse ambiente, que abrem porta e são meios de cultura para facilitar a ocorrência de sítios de infecção<sup>(13)</sup>.

Em relação aos cuidados de enfermagem com a alimentação, por via oral ou nasoenteral, estes influenciam diretamente na qualidade e frequência da dieta alimentar, pois alterações na ingesta podem acarretar estado nutricional inadequado e acentuar os problemas pré-existentes, agravando a condição nutricional do idoso, tornando-se ciclo prejudicial, com indução

para a fragilidade.

Ainda relacionado com a alimentação, as eliminações na pessoa idosa muitas vezes apresentam características de constipação, de ordem multifatorial, relacionada a hábitos alimentares inadequados, como alimentação pobre em fibras e pouca ingestão hídrica, alterações estruturais e funcionais do sistema gastrointestinal. Também o uso frequente de laxativos são fatores que podem contribuir para o surgimento da constipação intestinal<sup>(14)</sup>.

As alterações no sistema geniturinário podem decorrer de modificações no sistema renal. As mudanças renais geralmente iniciam a partir da quarta década de vida, com diminuição de peso e tamanho dos rins, afetando a capacidade de filtração e excreção do sangue, perdendo 1% de filtração para cada ano de vida decorrido. Os rins são órgãos extremamente vascularizados e sofrem atrofia, esclerose e hiperplasia dos vasos renais, glomérulos e túbulos<sup>(14)</sup>.

Outra estrutura principal no sistema geniturinário afetado é a bexiga, órgão muscular oco. Alterações sofridas no sistema nervoso (simpático/parassimpático) afetam suas principais funções, de relaxamento, armazenamento, contração e expulsão da urina: no sistema muscular (liso/voluntário) se alteram significativamente tanto a capacidade de armazenamento como de expulsão da urina, acarretando sinais como urgência urinária, poliúria e oligúria, o que também foi verificado nos idosos desta pesquisa. As doenças infecciosas, metabólicas ou neoplásicas podem acarretar distúrbios no sistema geniturinário, como infecções no trato urinário, prostatite ou litíase e nefrolitíase, prolapso vesical e uterino<sup>(14)</sup>.

Os sinais e sintomas observados e descritos para composição dos diagnósticos de padrão hídrico corporal alterado estão associados a diversos fatores prévios, podendo ser relacionados a condições clínicas e também a alimentação pregressa. Entretanto, considerando a situação de internação, tais sinais confirmam a necessidade especial de observação do idoso hospitalizado, pois a condição fisiológica relacionada a menor quantidade de líquidos corporais, resistência

cutânea e muscular favorecem o agravamento desse diagnóstico e aumento do tempo de tratamento.

Quanto ao sistema endócrino, este tem relação direta com o aumento da incidência de doenças<sup>(14)</sup> como diabetes *mellitus*; falência de múltiplos órgãos; falência poliglandular; hipotireoidismo e hipertireoidismo. Em pesquisa realizada em hospital público da Bahia durante um mês, apesar da elevada identificação do diagnóstico de enfermagem de sistema endócrino prejudicado nos idosos, houve ações intervencionistas, utilizando o Processo de Enfermagem, em todos os níveis, com resultados positivos e satisfatórios para o paciente<sup>(15)</sup>.

Com o envelhecimento inicia-se processo de degeneração contínua do cérebro e das estruturas anexas, com alterações morfológicas e fisiológicas que variam de indivíduo para indivíduo. Entre as modificações do sistema nervoso central podemos citar: diminuição do tamanho do cérebro, por apoptose natural dos neurônios e das estruturas anexas, como cerebelo, tálamo, medula espinhal e a complexa rede de inervação que se distribui pelo corpo, oriunda do tronco cerebral<sup>(14)</sup>.

Em relação a dor, estudo defende que este sintoma influencia o indivíduo a ter menos energia para as atividades de vida diárias, alterações no sono, distúrbios emocionais, alterações intestinais e vesicais, contratura muscular dos membros inferiores, confirmando os dados observados na pesquisa em relação à insônia e a agitação<sup>(16)</sup>.

Destaca-se também a importância de monitoramento da temperatura corporal, relacionada com reações metabólicas neuro-hormonais, comportamentais e de adaptação. Os mecanismos termorreguladores são controlados por termorreceptores, que resultam do calor produzido e dissipado<sup>(17)</sup>.

Entre os motivos para retenção de calor e permanência da temperatura mínima de 36°C e máxima de 37°C tem-se: vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca, vasodilatação muscular, tremores e aumento das taxas metabólicas correlacionadas às doenças prevalentes em idosos, como estresse,

diabetes, doenças cardiovasculares, hematológicas, neuromusculares, renais e digestórias; alteração da mobilidade, permanência de foco infeccioso, lesão hipotalâmica e por desidratação<sup>(18)</sup>.

Apesar da identificação de menor número dos diagnósticos relacionados com a regulação térmica, este é aspecto importante para o cuidado de enfermagem, considerando a predisposição do idoso à infecção e termorregulação corporal com modificação de temperatura superficial, bem como sinais e sintomas que podem ser confundidos com o processo de envelhecimento normal. No idoso a hipotermia é mais comum devido a deficiência do sistema termoregulador, bem como ausência de picos febris. A temperatura corporal é sinal importante e deve ser monitorado e a hipertermia deve ser prevenida, pois podem acarretar em grande prejuízo para a saúde do idoso<sup>(18)</sup>.

## Considerações Finais

Os diagnósticos dos idosos internados na clínica médica, mais prevalentes foram relacionados ao sistema cardiovascular, respiratório e referente ao autocuidado prejudicado. Tais informações mostram-se relevantes, pois sua identificação precoce possibilita planejamento das ações de cuidado de enfermagem, repercutindo na redução da internação e melhor recuperação da população idosa.

Os idosos internados vivenciaram alterações fisiológicas e patológicas e o enfermeiro gerontólogo pode contribuir com planejamento de ações visando a manutenção da integridade física desse idoso de forma individualizada e integral.

Incentiva-se à Enfermagem Gerontológica utilizar a CIPE, desenvolvendo conhecimentos alicerçados no processo de enfermagem, agregando conhecimento teórico acerca do envelhecimento e as necessidades de cuidado, estimulando o planejamento de intervenções mais adequadas aos idosos. Entretanto, urge ampliar estudos sobre os diagnósticos emergentes dos idosos internados, como subsídio para o direcionamento do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar.

## Colaborações

Andrada MMC contribuiu na coleta, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. França M auxiliou na coleta, organização e análise dos dados. Alvarez AM e Hammerschmidt KSA orientaram e acompanharam a construção do artigo e as revisões para publicação.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. [Internet]. 2010 [citado 2012 out 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso>
2. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1035-9.
3. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):395-402.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem [Internet]. [citado 2014 dez 3]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
5. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): uma revisão da literatura. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2012 out 2]; 12(1):186-94. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf)
6. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, White KL et al. Studies of illness in the aged – The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. *JAMA.* 1963; 185(12):914-9.
7. Longo MAT, Martelli A, Zimmermann A. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapiva, SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(2):271-85.

8. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG, Alvarez AM, Meirelles BHS, Silva DMGV et al. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2013 [citado 2014 out 28]; 7(n. esp):7215-21. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3326/8209>
9. Freitas R, Santos SSC, Hammerchmidt KSA, Eguedes SM, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev Bras Enferm. 2011; 64(3) 478-85.
10. Andrade LZC, Resende CDB, Silva VM, Beltrão BA, Lopes MVO. Respiratory nursing diagnoses for children with acute respiratory infection. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5):713-20.
11. Santos VFR, Figueiredo AEPL. Intervention and proposed activities for the nursing diagnosis: impaired spontaneous ventilation. Acta Paul Enferm. 2010; 23(6):824-30.
12. Costa AGDS, Oliveira ARDS, Alves FEC, Chaves DBR, Moreira RP, Araujo TLD. Nursing diagnosis: impaired physical mobility in patients with stroke. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):753-8.
13. Atif ML, Sadaoui F, Bezzaoucha A, Kaddache CA, Boukari R, Djelato S, et al. Reduction of nosocomial pneumonia using surveillance and targeted interventions in an Algerian neonatal intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009; 30(7):712-3.
14. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. Esc Anna Nery. 2010; 14(4):732-41.
15. Mascarenhas NB, Pereira Á, Silva RSD, Silva MGD. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):203-8.
16. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1):141-9.
17. Seman AP, Golim V, Gorzoni ML. Estudo da hipotermia acidental em idosos institucionalizados. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(6):663-71.
18. Gotardo JM, Galvão CM. Avaliação da hipotermia no pós operatório imediato. Rev Rene. 2009; 10(2):113-21.