

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDRÉA DE ARAÚJO PARREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

UBERLÂNDIA

2018

ANDRÉA DE ARAÚJO PARREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do título de graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia.
Orientadora: Prof^a Dra. Juliana Pena Porto

UBERLÂNDIA

2018

ANDRÉA DE ARAÚJO PARREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser
apresentado à banca examinadora como
requisito parcial para obtenção do título de
graduação em enfermagem pela
Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Prof^a Dra. Juliana Pena Porto

Uberlândia, 05 de julho de 2018.

Banca examinadora

(Prof^a Dra Juliana Pena Porto)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por todo apoio, em especial a minha mãe que me deu todo suporte para a realização desse sonho.

A professora orientadora por todo suporte de orientações e correções.

“Você que é enfermeira, ame os doentes que a procuram e que lhe foram confiados, como se fossem seus próprios filhos e irmãos. Sua missão é grandiosa e sublime, embora difícil e espinhosa. Não se irrite jamais! Os enfermos são exigentes, porque sentem mais necessidade de carinho do que as pessoas sadias. Seu carinho lhes apressará a cura, mais do que qualquer outro remédio” (PASTORINO, 1966).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Diagnósticos médicos que levaram a hospitalização de idosos entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2017	21
Tabela 2	Diagnósticos médicos de internação e diagnósticos de enfermagem de idosos hospitalizados entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2017	22
Tabela 3	Prescrições de enfermagem de idosos hospitalizados entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2018	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS	Departamento de Informática do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
DE	Diagnósticos de Enfermagem
SUS	Sistema único de saúde

RESUMO

O adoecimento e hospitalização geram muitos impactos na vida do idoso. Assim, uma assistência de enfermagem padronizada a esse público contribui para a diminuição do tempo de internação e reduz intercorrências. O processo de enfermagem indica ações sistematizadas com a realização de diagnósticos e prescrições de enfermagem fundamentais para uma assistência de qualidade ao cliente. O objetivo principal desse estudo foi propor a padronização da assistência de enfermagem para idosos hospitalizados em Hospital Universitário de Uberlândia- MG. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de análise documental, descritiva, transversal de abordagem quantitativa, com amostra total de 92 prontuários médicos de idosos que estiveram internados nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica 1, clínica cirúrgica 2 e clínica cirúrgica 3, no período de 01 de novembro de 2016 a 31 de janeiro de 2017. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento semi-estruturado com variáveis clínicas e epidemiológicas. Análise de resultados foi realizada por estatística simples, descritiva, tabulada em números inteiros. Sobre os motivos de internação foi possível observar que as mulheres internaram mais por problemas relacionados a neoplasias (19,6%), e problemas cardiovasculares (7,6%), enquanto os idosos homens foram hospitalizados, principalmente por problemas relacionados a neoplasias (14,1%) e problemas cardiovasculares (12,0%). Os principais diagnósticos de enfermagem foram risco de infecção (20,6%), padrão de sono alterado e risco de constipação (13,7%), nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais (10,3%). Além disso, as principais prescrições de enfermagem encontradas foram controle de medicamentos (40%); controle do ambiente (25%); controle de nutrição (20%); controle da dor, controle hídrico e monitoração de sinais vitais (15%). Elencar as principais intervenções de enfermagem é um ponto de partida para propor assistência padrão aos idosos em internação hospitalar e assim, contribuir para a melhoria da assistência, diminuição do tempo de internação, melhor prognóstico, buscando a manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chaves: Hospitalização. Idoso. Envelhecimento. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The illness and hospitalization creates many impacts on the life of old-aged. Thus, standardized nursing care for this public contributes to the reduction of hospitalization time and reduces interurrences. The process of nursing indicates systematized actions with nursing diagnosis and prescriptions that are fundamental for quality customer service. The main objective in this study was to propose standardization of nursing assistance for the hospitalized elderly people at University Hospital of Uberlândia, Minas Gerais. This is about the retrospective research of documental, descriptive, cross-sectional quantitative approach, with a total sample of 92 medical records of the old-aged that were hospitalized in the department of medical clinic, surgical clinic 1, surgical clinic 2 and surgical clinic 3, from November 1, 2016 to January 31, 2017. The data collected were realized through a semi-structured instrument with clinical and epidemiological variables. The analysis of the results was performed by simple, descriptive statistics, tabulated in whole numbers. Regarding the reasons for hospitalization, it was possible to observe that women hospitalized more due to problems related to neoplasias (19,6%), and cardiovascular problems (7.6%), while elderly men were hospitalized, mainly due to problems related to neoplasias (14,1%) and cardiovascular problems (12,0%). The main nursing diagnoses were risk of infection (20,6%), altered sleep pattern and risk of constipation (13,7%), unbalanced nutrition lower than body needs (10,3%). Further, the main prescriptions of nursing discovered was drug control (40%); control of the environment (25%); control of nutrition (20%); control of pain, water control and monitoring of vital signs (15%). Listing the main nursing interventions is a starting point to propose standard care for the elderly in hospital admission and, so, to contribute to the improvement of care, shorter hospitalization time, better prognosis, searching to maintain the health and quality of life of the elderly.

Key words: Hospitalization. Old age. Aging. Nursing Assistance.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
1.1	Justificativa	14
2.0	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivo específico	15
3.0	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de estudo	16
3.2	Local do estudo e coleta de dados	16
3.3	Instrumento de Coleta de Dados	16
3.4	População e amostra	16
3.5	Crítérios de inclusão e exclusão	17
3.6	Motivos de internação	17
3.7	Diagnósticos de Enfermagem	18
3.8	Prescrições de Enfermagem	19
3.9	Considerações éticas	19
3.10	Análise Estatística	20
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A	42
	APÊNDICE B	43
	ANEXO A	44

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, e alterações psicológicas que levam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, facilitando a maior vulnerabilidade e incidência de patologias (NETTO, 2004).

O avanço da idade é visto pela sociedade relacionado a perdas e enfermidades. As pessoas tendem a associar essa fase com o declínio e deterioração do corpo. Esse modo negativo de entender o envelhecimento pode ser explicado pela sua associação com a proximidade da morte, afastamento social e dependência (SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

A composição demográfica do Brasil vem se alterando ao decorrer do tempo, onde o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou significativamente. O censo da Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2000 indicou que o número de indivíduos com sessenta anos ou mais aproxima de 14,5 milhões, com projeção de 32 milhões para 2025, o que levará o Brasil a sexta posição entre os países com maior proporção de idosos mundialmente (SCHIMIDT, SILVA, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística no ano de 2012, o número de idosos era de 25,4 milhões, ou seja, 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos, o que correspondia a 18% desse público que possui grande representatividade no Brasil. O número de mulheres era de 16,9 milhões, e correspondiam a 56% dos idosos, enquanto os homens eram 13,3 milhões, e correspondiam a 44% dessa população (PARADELLA, 2017).

Essa transição demográfica no Brasil pode ser explicada pelo declínio nas taxas de fecundidade nos últimos tempos, porém o mesmo não ocorre com a taxa de mortalidade. É possível perceber o envelhecimento populacional quando ocorre o aumento de idosos e diminuição de indivíduos mais jovens. Essa transição demográfica implica na transição epidemiológica, em que é notável a mudança no perfil de doenças, destacando a importância no controle de doenças dos idosos (NASRI, 2008).

Esse envelhecimento populacional exige estratégias para a manutenção da saúde. Os benefícios do envelhecimento saudável com ações de promoção de saúde garantem a prevenção de perdas fisiológicas e agravos de saúde que acometem os idosos, levando a manutenção da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2011).

O aumento da expectativa de vida deveria ser acompanhado de boas condições de saneamento, nutrição, moradia, meio ambiente e boa manutenção da saúde, o que muitas vezes não acontece, em especial nos países em desenvolvimento (MAFRA, 2011).

Associado a este fato, a transição epidemiológica provoca o aumento da prevalência de doenças crônicas nesta população, o que leva os idosos a situações de incapacidade, morbidade e mortalidade (BARROS et al., 2015).

As doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, ocorrendo por muitos anos necessitando de acompanhamento médico, equipes multidisciplinares e inúmeras intervenções (SCHIMIDT, SILVA, 2011).

As principais doenças crônicas que acometem os idosos são: doenças cardiovasculares, diabetes, asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica. Com o aumento da expectativa de vida passou a fazer parte dessas doenças vários tipos de câncer, HIV, AIDS, distúrbios psiconeurológicos como (depressão, demência, esquizofrenia) e deficiências e artrose, muitas dessas doenças crônicas estão relacionadas com o envelhecimento e hábitos de vida, e são responsáveis por grande representatividade nos gastos públicos (VERAS, 2011).

Dados apontam que, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, as doenças crônicas não transmissíveis possuem grande contribuição para agravos na saúde e redução da qualidade de vida dos idosos (LEBRÃO, 2007).

As taxas de internação hospitalar tendem a ser maiores em idosos. Levando em consideração que a duração da hospitalização nesse grupo é maior, os impactos da internação podem agravar complicações de saúde de modo a reduzir capacidade funcional o que prejudica a qualidade de vida. Fatores que contribuem com o aumento do período de internação nesse público são: poli medicação, inúmeras patologias que

podem propiciar complicações durante a internação como quedas, desidratação, úlceras por pressão, entre outros (SANTOS, SOUSA, 2013).

Dados sobre internações de idosos no DATASUS em 2003 indicam que, em média, foram realizadas 7,25 milhões de internações em mulheres, 4,84 milhões de internações em homens no Sistema Único de Saúde (NUNES, 2004).

As condições de adoecimento e hospitalização geram muitos impactos na vida do idoso. Assim, o cuidado de enfermagem tem papel crucial e exige abrangência de conhecimentos e respeito a ética do ser humano. Esse cuidado deve ser integral e voltado a pessoa idosa, considerar o idoso como sujeito ativo no controle e tratamento de sua doença, respeitar o envelhecimento e seu processo, efetuar assistência humanizada e lutar por uma assistência e cuidado que provém a melhoria da qualidade de vida e dignidade do idoso (ALMEIDA, AGUIAR, 2011).

A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é de suma importância para a valorização da enfermagem, pois sua atividade é privativa do enfermeiro garante uma assistência individualizada e de qualidade ao cliente possuem em suas etapas a elaboração do histórico de enfermagem, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. A realização dessas etapas deve se pautar em embasamento científico para garantir um cuidado de excelência (FELIX, RODRIGUES, OLIVEIRA, 2009). O processo de enfermagem mais usual e conhecido no Brasil é o de Wanda Aguiar Horta de 1960, que indicou ações sistematizadas como: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano assistencial, Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico de Enfermagem (VERSA et al., 2012). As etapas de diagnósticos e prescrições de enfermagem são partes do processo de sistematização da assistência de enfermagem.

Os sistemas de classificação de intervenções e resultados de enfermagem, Nursing Interventions Classification (NIC), e Nursing Outcomes Classification (NOC), a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) foram desenvolvidos para a padronização da linguagem na prática profissional (TRUPPEL et al., 2009).

A prescrição de enfermagem facilita a documentação e registros do cuidado prestado, permitindo, assim, a avaliação da qualidade do cuidado. Esse registro é um dos melhores instrumentos de comunicação da enfermagem, possibilita a troca de

informações na equipe multiprofissional e planejamento ou replanejamento e avaliação dos cuidados prestados (VERSA et al., 2012).

Esse processo de enfermagem integrante das etapas da sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento fundamental para organizar e padronizar a prática profissional. Essa prática implementada e consolidada com efetividade nas instituições permite comunicação entre a equipe, uniformização da linguagem no exercício profissional, diminui o tempo de internação dos pacientes reduzindo assim custos com serviços de saúde, diminui riscos de infecção, garante a satisfação do cliente permitindo uma assistência individualizada e de qualidade (MANGUEIRA et al., 2012).

Neste contexto, frente ao aumento do número de idosos hospitalizados, associado a questões que são inerentes ao processo de envelhecimento, comorbidades, que colocam este grupo em situações de fragilidade, a assistência de enfermagem, de forma segura, resolutiva, se torna um desafio.

No entanto, a possível uniformização das condutas, padronização das ações de assistência, associada as necessidades individuais dos pacientes idosos possibilitará excelência no cuidado, com menor índice de intercorrências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor padronização da assistência de enfermagem para idosos hospitalizados.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os motivos de internação dos idosos pela análise de prontuários;

Estabelecer os diagnósticos de enfermagem correspondentes aos motivos de internação;

Propor cinco principais prescrições de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem estabelecidos, e a partir disto propor a criação de assistência padrão para idosos hospitalizados.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo:

Foi desenvolvido um estudo retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa, através da análise de prontuários.

Este trabalho faz parte de um estudo maior com aprovação do CEP de número Parecer: 2.023.095. Parte dos dados deste estudo já foram utilizados em outro trabalho de conclusão de curso de um dos membros desta equipe e serão utilizados também nesse trabalho.

3.2 Local do estudo e coleta de dados:

A análise de prontuários ocorreu no arquivo médico do HC-UFU, referentes a idosos internados nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica 1, clínica cirúrgica 2 e clínica cirúrgica 3, que são os setores com maior número de internações de idosos. A coleta de dados foi referente ao período de internação que correspondeu aos meses de novembro de 2016 e janeiro de 2017. Os dados foram coletados durante os meses de abril a junho de 2017 utilizando formulário confeccionado pelos autores.

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

Para essa etapa utilizou-se um instrumento de coleta de dados semiestruturado elaborado pela pesquisadora e equipe executora para registro de informações dos prontuários (Apêndice A).

Esse instrumento foi elaborado com os seguintes itens: sexo, idade, estado civil, condições de saúde para a internação (estável/instável), diagnóstico médico de internação, doença prévia (comorbidades), medicações em uso durante a hospitalização, presença de dispositivos invasivos, alta e óbito hospitalar.

3.4 População e amostra:

O cálculo da amostra foi baseado nos números de internações mensais dos setores clínica médica, clínica cirúrgica 1, clínica cirúrgica 2, e clínica cirúrgica 3 totalizando cerca de 250 internações nos quatro setores no período de um mês, com a média de 63 internações em cada um. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-

se a fórmula estatística para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional mensal, apresentando os seguintes resultados: número total da população dos 4 setores mensalmente: (N) 250, tamanho mínimo da amostra (n): 92, nível de precisão (E) de 5%, intervalo de confiança (Z) de 95%, com margens de erro de acerto esperado de 50% cada. Assim, a partir dos cálculos estatístico a amostra mínima foi de n=92 prontuários analisados.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos os prontuários das pessoas com 60 anos ou mais de idade, que estiveram internados em alguns dos setores onde foi desenvolvida a pesquisa, no período estabelecido. Foram excluídos os prontuários que encontraram-se ilegíveis e com informações incompletas.

3.6 Motivos de internação:

Houve necessidade de agrupamento pelas especificidades dos diagnósticos médicos de internação, para possibilitar a tabulação e análise dos dados. Os diagnósticos que motivaram a internação hospitalar foram retirados de prontuários.

Desse modo, os diagnósticos médicos de internação foram organizados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID- 10) a partir dos seus 21 capítulos apontados a seguir:

- I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias;
- II - Neoplasmas [tumores];
- III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;
- IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- V- Transtornos mentais e comportamentais;
- VI- Doenças do sistema nervoso;
- VII - Doenças do olho e anexos;
- VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide;
- IX - Doenças do aparelho circulatório;

- X - Doenças do aparelho respiratório;
- XI - Doenças do aparelho digestivo;
- XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo;
- XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- XIV - Doenças do aparelho geniturinário;
- XV - Gravidez, parto e puerpério;
- XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal;
- XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;
- XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas;
- XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade;
- XXI- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

3.7 Diagnósticos de enfermagem:

Os diagnósticos de Enfermagem foram propostos de forma a corresponder aos diagnósticos médicos que motivaram a internação dos idosos. Para tanto, utilizou-se o Guia Internacional de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), tradução para o Brasil por GARCEZ, R.M., 10ª edição 2015-2017.

Foi realizada busca na literatura para identificar os DE mais frequentes relacionados ao agrupamento dos diagnósticos médicos de internação identificados neste estudo.

Após esta análise, foram elencados os cinco DE que apareceram na maioria dos estudos já realizados, e estes foram associados aos diagnósticos médicos de internação identificados nesta investigação.

Os diagnósticos de enfermagem não foram retirados dos prontuários dos pacientes, e sim atribuídos de acordo com a suas apresentações em outras pesquisas.

3.8 Prescrições de enfermagem

As prescrições de enfermagem foram selecionadas de modo correspondente aos diagnósticos de enfermagem, utilizando o guia Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC, tradução de Denise Costa Rodrigues. 6.ed., 2016.

Nesta etapa, para evitar a repetição dos DE elencados na etapa anterior, procedeu-se a seleção dos DE, de forma que cada um foi contabilizado apenas uma vez. Posteriormente eles foram agrupados de acordo com o problema ou risco que representavam.

Foi realizada busca na literatura para identificar as prescrições mais frequentes relacionadas ao agrupamento dos DE identificados neste estudo. Após esta análise, foram elencadas as cinco prescrições que apareceram na maioria dos estudos já realizados, e estas foram associados aos DE.

As prescrições de enfermagem, assim como os diagnósticos de enfermagem não foram retirados dos prontuários dos pacientes, e sim atribuídos de acordo com a suas apresentações em outras pesquisas.

3.9 Considerações éticas

De acordo com prerrogativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pesquisas realizadas em prontuários médicos, apontam que “informações de prontuários são únicas e exclusivas do indivíduo que forneceu essas informações de modo confidencial entre médicos e pacientes para realização de tratamento e cuidados de saúde, e não para uso de dados em pesquisas”.

Sobre o uso e acesso aos prontuários, a CONEP orienta sobre o cumprimento as disposições éticas e legais brasileiras. Sendo assim, a pesquisa cumpriu todos os critérios éticos conforme Resolução 510/16 do CNS, que impõe que toda pesquisa que envolve seres humanos tratem os mesmos com dignidade, respeite-os em sua autonomia e defenda-os em sua vulnerabilidade.

A pesquisa com análise em prontuários foi autorizada pelo Comitê de ética em Pesquisa sendo justificada a ausência do Termo de Livre Esclarecimento.

Por se tratar de uma pesquisa de análise documental, não se utilizou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo justificado e encaminhado ao CEP (Apêndice B) a ausência do termo.

O acesso aos prontuários foi autorizado por autorização do diretor geral e ao gestor acadêmico do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Com essas autorizações em mãos o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, aprovado sob o parecer consubstanciado número 2.023.095 em 19 de abril de 2017 (Anexo A).

Para acesso aos prontuários foi solicitado ao serviço de estatística de todos arquivos de prontuários de paciente com 60 anos ou mais que foram internados no período de novembro de 2016 a 31 de janeiro de 2017. O critério de escolha para a análise dos prontuários foram os primeiros 92 da lista, levando em consideração o cálculo amostral da amostra mínima. Para a análise incluí-se somente prontuários legíveis e de idosos internados em um dos setores da pesquisa.

3.10 Análise estatística:

Análise de resultados foi realizada por estatística simples, descritiva, tabulada em números inteiros, a partir de banco de dados, os quais foram registrados e tabulados em planilha do software Microsoft Excel versão 2017.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os principais diagnósticos médicos de internação dos participantes da pesquisa.

Tabela 1- Diagnósticos médicos que levaram a hospitalização de idosos entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2017.

Diagnósticos médicos de internação	Masculino (%) N= 44	Feminino (%) N= 48
Problemas relacionados a neoplasias	13 (14,1)	18 (19,6)
Problemas cardiovasculares	11 (12,0)	7 (7,6)
Problemas relacionados ao aparelho digestório	6 (6,5)	5 (5,4)
Problemas relacionados a trauma	5 (5,4)	6 (6,5)
Problemas relacionados ao osteoarticular	4 (4,3)	2 (2,2)
Problemas relacionados ao aparelho respiratório	1 (1,1)	4 (4,3)
Problemas por complicações cirúrgicas	2 (2,2)	1 (1,1)
Problemas relacionados ao geniturinário	1 (1,1)	2 (2,2)
Problemas endócrino	0 (0)	2 (2,2)
Problemas por infecção	1 (1,1)	1 (1,1)

Fonte: COSTA, 2017.

Foi possível observar que as mulheres internaram mais por problemas relacionados a neoplasias (19,6%), e problemas cardiovasculares (7,6%), enquanto os idosos homens foram hospitalizados, principalmente por problemas relacionados a neoplasias (14,1%) e problemas cardiovasculares (12,0%).

A Tabela 2 apresenta os principais diagnósticos médicos de internação de idosos e os cinco principais diagnósticos de enfermagem correspondentes.

Tabela 2- Diagnósticos médicos de internação e diagnósticos de enfermagem de idosos hospitalizados entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2017.

Diagnósticos médicos de internação	Diagnósticos de enfermagem
Problemas relacionados a neoplasias	Proteção ineficaz (deficiência na imunidade); Nutrição desequilibrada (menos que a necessidade); Risco de constipação; Risco de infecção; Dor crônica.
Problemas cardiovasculares	Risco e perfusão tissular diminuída; Risco de constipação; Padrão de sono prejudicado; Dor aguda; Risco de infecção.
Problemas relacionados ao aparelho digestório	Motilidade gastrointestinal disfuncional; Nutrição desequilibrada (menos que a necessidade); Risco de constipação; Potencial para o déficit de volume de líquido; Risco de glicemia alterada.
Problemas relacionados a traumas	Risco de integridade tissular prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado; Risco de quedas; Risco de infecção

Problemas relacionados a oosteoarticular	Dor aguda; Padrão de sono prejudicado; Risco de quedas; Mobilidade física prejudicada; Fadiga.
Problemas relacionados ao aparelho respiratório	Padrão respiratório ineficaz; Risco de perfusão tissular periférica ineficaz; Padrão de sono prejudicado; Troca de gases prejudicada; Intolerância a atividades.
Problemas por complicações cirúrgicas	Risco de infecção; Risco de desequilíbrio na temperatura corpórea; Risco de constipação; Risco de sangramento; Risco de disfunção neurovascular periférica.
Problemas relacionados ao geniturinário	Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de perfusão renal ineficaz; Risco de infecção; Risco para diminuição da perfusão tissular; Risco para incontinência.
Problemas endócrino	Nutrição desequilibrada (menos que a necessidade); Risco de desequilíbrio da temperatura corporal; Padrão de sono prejudicado; Risco de baixa autoestima; Risco de glicemia instável.
Problemas por infecção	Proteção ineficaz (deficiência na imunidade);

	Risco de infecção; Risco de recuperação cirúrgica retardada; Risco de choque séptico; Risco para integridade da pele prejudicada.
--	--

Fonte: COSTA, 2017.

Foram propostos 29 diagnósticos de enfermagem correspondentes aos diagnósticos que motivaram a internação dos idosos. Dentre estes, alguns foram correspondentes a mais de um diagnóstico médico, destacando-se os mais comuns: risco de infecção presente em 6 (20,6%) dos 10 motivos; padrão do sono alterado e risco de constipação presentes em 4 (13,7%) cada, e nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, presente em 3 (10,3%) diagnósticos médicos.

A tabela 3 apresenta DE selecionados e agrupados e as cinco principais prescrições de enfermagem correspondentes.

Tabela 3- Prescrições de enfermagem de idosos hospitalizados entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, Uberlândia (MG), 2018.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Proteção ineficaz/ Risco de infecção	Prescrições de medicamentos; Cuidados com lesões; Cuidados da pele; Cuidados com úlceras de pressão; Cuidados com cateteres;
Nutrição desequilibrada (menos que as necessidades corporais)	Assistência no autocuidado: alimentação; Aconselhamento nutricional; Terapia da deglutição; Controle do peso; Planejamento da dieta;
Risco de constipação	Controle de nutrição; Controle hídrico; Controle de medicamentos; Treinamento intestinal; Prescrição de medicamentos;
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	Cuidados circulatórios: insuficiência venosa; Precauções circulatórias; Monitoramento das extremidades inferiores; Promoção do exercício; Supervisão da pele;

Dor	Administração de medicamentos; Controle de medicamentos; Controle da dor; Aplicação de calor/frio; Melhora do enfrentamento;
Padrão do sono prejudicado	Administração de medicamentos; Controle do ambiente: conforto; Aumento da segurança; Posicionamento; Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário;
Motilidade gastrointestinal disfuncional	Planejamento da dieta; Redução da flatulência; Cuidados com sondas: gastrointestinais; Controle de Constipação/Impactação; Controle intestinal;
Potencial para o déficit de volume de líquidos/ Risco de desequilíbrio eletrolítico	Controle de eletrólitos; Controle hídrico; Controle de medicamentos; Controle hidroeletrólítico; Controle da diarreia;
Risco de glicemia alterada	Ensino: Dieta prescrita; Controle de medicamentos; Ensino: Procedimento/ Tratamento; Ensino: Exercício Prescrito; Controle: Hiperglicemia/ Hipoglicemia;

Mobilidade física prejudicada/ Risco de quedas	Controle da dor; Promoção do exercício; Posicionamento; Assistência no autocuidado; Controle do ambiente;
Déficit no autocuidado	Assistência no autocuidado: Atividades de vida diária; Ensino: Individuo Controle da dor; Manutenção da Saúde Oral; Controle da Nutrição;
Fadiga/ Intolerância a atividades	Controle de energia; Controle do ambiente; Melhora do sono; Controle da nutrição; Controle de medicamentos;
Padrão respiratório ineficaz/ Troca de gases prejudicada	Oxigenoterapia; Monitoramento de sinais vitais; Controle de ventilação mecânica (Invasiva/Não invasiva); Aspiração de vias aéreas; Supervisão;
Risco de desequilíbrio na temperatura corpórea	Banho; Controle do ambiente; Aplicação calor/frio; Regulação da temperatura; Monitoramento de sinais vitais;

Risco de sangramento	Controle de medicamentos; Identificação de risco;
	Supervisão; Redução de sangramento; Ensino: Procedimento/Tratamento;
Risco de perfusão renal ineficaz	Monitoramento Acidobásico; Controle de infecção; Monitoramento hídrico; Administração de hemoderivados; Controle de medicamentos;
Risco para incontinência	Treinamento para o hábito urinário; Controle de medicamentos; Controle de infecção; Controle do ambiente; Cuidados com sondas: Urinária;
Risco de baixa autoestima	Grupo de apoio; Melhora da imagem corporal; Tratamento para uso de drogas; Controle do peso; Melhora do enfrentamento;
Risco de choque séptico	Controle hídrico; Controle da hipovolemia; Controle de infecção; Oxigenoterapia; Administração de hemoderivados;

<p>Risco para integridade da pele prejudicada</p>	<p>Banho; Controle da nutrição; Supervisão da pele; Monitoramento de sinais vitais; Identificação de risco;</p>
---	---

Fonte: PARREIRA, 2018.

Após a seleção e agrupamento dos DE foi possível estabelecer 20 grupos de DE para os quais foram selecionadas as 5 principais prescrições de enfermagem, totalizando 100 prescrições de enfermagem propostas. Algumas prescrições foram elencadas para mais de um grupo de DE, sendo elas: Controle de medicamentos, selecionadas para 8 DE (40%); controle do ambiente, presente em 5 DE (25%); controle da nutrição, presente em 4 DE (20%); controle da dor, controle hídrico e monitoramento de sinais vitais presentes em 3 DE (15%) no estudo.

Baseado nesta análise, e, considerando os DE mais comuns e as prescrições correspondentes, foi possível sugerir como padronização para idosos em internação hospitalar, as seguintes intervenções de enfermagem: Controle e administração de medicamentos, cuidados da pele, cuidados com lesões, cuidados com úlceras de pressão, cuidados com cateteres, controle do ambiente: conforto, aumento da segurança, posicionamento, assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário, controle de nutrição, assistência na alimentação, aconselhamento nutricional, terapia da deglutição, controle do peso e planejamento da dieta, controle hídrico, treinamento intestinal, controle da dor, monitoramento de sinais vitais.

5 DISCUSSÃO

O envelhecimento propicia uma série de limitações funcionais e fisiológicas como: diminuição da cognição, dificuldade na amplitude de movimentos, risco para quedas, alterações metabólicas, diminuição do apetite, redução da acuidade visual e auditiva, diminuição da deglutição e aumento de fragilidades e incapacidades sendo os idosos susceptíveis a patologias (FARIA et al., 2016).

A tendência ao aumento de problemas de saúde e utilização do sistema de saúde na fase do envelhecimento faz com que sejam importantes as investigações das condições e determinantes de saúde da pessoa idosa de modo a facilitar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde eficazes para a manutenção da saúde da população (COSTA, FILHO E MATOS, 2007).

Com o envelhecimento populacional as doenças crônicas não transmissíveis possuem destaque na questão de saúde pública, eleva a mortalidade, diminui a qualidade de vida e gera incapacidades que prejudicam a realização de atividades de vida diária (FILHO, 2003).

Segundo Castro e seus colaboradores (2013), em estudo de registros do SIH/SUS sobre idosos atendidos nas 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná, de 21 doenças que levam a hospitalização 29,9% são relacionadas ao sistema circulatório, as doenças do sistema respiratório correspondem a 28% das hospitalizações, as neoplasias são responsáveis por 10,5%, e as doenças do aparelho digestivo por 10,2%.

Resultados semelhantes foram percebido em estudo de Amaral e seus colaboradores (2004), que mostraram que a maioria das internações hospitalares em idosos são relacionadas a doenças do aparelho cardiovascular, considerando os seguintes resultados: aparelho circulatório 26,6%; doenças de olhos e anexos 12,8%;

doenças do aparelho digestivo 12,2%; doenças do aparelho geniturinário 10,7%; neoplasias 10,1% e doenças do aparelho respiratório 7,5%.

Segundo Pereira, Barreto e Passos (2008), o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares aumenta a cada decênio de vida, principalmente com o avanço da idade. Nesse perfil as doenças crônicas que mais aparecem são as cardiovasculares, câncer e diabetes. Sendo, que a maioria dessas doenças poderiam ser prevenidas com redução de fatores de risco como parar de fumar, redução ou não uso de álcool, alimentação adequada e prática de atividade física.

Resultados de estudo de Maia, Duarte e Lebrão (2006), mostraram que as neoplasias malignas corresponderam a 15,8% dos óbitos de 38 casos de óbitos dos idosos que participaram do Estudo SABE. O aparecimento de casos de neoplasias está diretamente relacionado ao envelhecimento celular, pois com o avanço da idade o risco de surgimento de neoplasias malignas aumenta.

No presente estudo, foi possível observar que ocorreram mais internações relacionadas a neoplasias e problemas respiratórios entre as mulheres e problemas cardiovasculares entre os homens com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo Bôas, Ruiz (2004), existe uma grande necessidade de estudos do risco em relação a doenças infecciosas nos idosos, visto que são causas de mortalidade e internações. O processo do envelhecimento e o risco de infecção aumentam a morbidade e mortalidade de idosos.

Em estudo de Bitencourt e seus colaboradores (2011), realizado em enfermarias das clínicas cirúrgicas, masculina e feminina de Hospital Universitário localizado em Niterói, Rio de Janeiro, pode-se perceber que os diagnósticos de enfermagem risco de infecção e risco de integridade da pele prejudicada apareceram em 100% dos idosos.

Dados de estudo de Ubaldo, Matos e Salum (2015), em três unidades de clínica médica de um hospital geral universitário de médio porte, localizado em uma capital de estado do sul do Brasil, mostram que o risco de infecção está relacionado a administração de medicamentos invasivos e manutenção do acesso venoso.

Segundo França e seus colaboradores (2013), os diagnósticos risco de infecção, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada e risco de quedas

foram presentes para todos os 63 pacientes de unidade de clínica médica que participaram do estudo com idade entre 61 e 80 anos.

No presente estudo o diagnóstico de enfermagem risco de infecção, foi encontrado em 20,6% da amostra. Isto indica que o ambiente hospitalar e dispositivos invasivos aumentam o risco de infecção (tabela 2).

As alterações no sono em idosos são relacionadas a depressão, ansiedade e tristeza ou as perdas, e estão associadas a perda da qualidade de vida. Geralmente a diminuição do sono ocorre no período noturno e distribuição do sono durante o dia (TEIXEIRA, FERNANDES, AUREA, 2003).

De acordo com Araújo, Bachion (2004), em estudo com 75 idosos do Programa Saúde da Família do Jardim Mariliza, a privação de sono foi encontrada em 30,6% dos pertencentes do estudo.

Em estudo de Santos e seus colaboradores (2008), o diagnóstico de enfermagem padrão de sono prejudicado foi identificado em 20 prontuários de idosos do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF), localizado na cidade de Niterói – RJ, correspondendo a 10,2% dos casos.

No presente estudo o diagnóstico de enfermagem padrão de sono prejudicado foi identificado em 4 prontuários, 13,7% da amostra (tabela 2).

Segundo Bitencourt e seus colaboradores (2011), a constipação foi observada em adultos e idosos, e relacionada a desconforto abdominal, flatulência, impactação fecal e obstrução estimuladas por ingestão hídrica inadequada, número de refeições insuficientes, baixo consumo de fibras, uso de medicamentos, presença de doenças crônicas e traumas. Eles apontaram que os diagnósticos mais encontrados nos idosos foram constipação (75%), déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se (70%) com menor frequência, a manutenção ineficaz da saúde (45%); nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais (40%).

Em estudo de Sousa e seus colaboradores (2010), em Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense – UFF com 66 idosos, foi possível observar que 5% de idosos apresentaram risco de constipação e 10% dos idosos apresentaram constipação.

No presente estudo o diagnóstico de enfermagem risco de constipação foi correspondente a 13,7% dos diagnósticos médicos de internação (tabela 2).

Santos e seus colaboradores (2008), em estudo no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF), com 196 prontuários mostraram que o diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada (menos que as necessidades corporais) esteve presente em 16,8% dos prontuários da pesquisa.

Nesse estudo, o diagnóstico nutrição desequilibrada (menos que as necessidades corporais) esteve presente em 3 diagnósticos médicos correspondendo a 10,3% do total (tabela 2).

Segundo Fassini, Hahn (2012), a complexidade do cuidar exige conhecimento técnico-científico, além de habilidades e competências para a realização de procedimentos e cumprimento de normas, assim a enfermagem possui papel fundamental na identificação e redução de riscos aos pacientes durante a hospitalização.

O uso, na prática profissional, de intervenções de enfermagem permite a expansão de conhecimentos, com os diagnósticos de enfermagem, o processo de trabalho é melhorado com a padronização do sistema informatizado, padroniza a linguagem aos encargos da enfermagem, articula a enfermagem a outros sistemas de saúde, possibilita que os acadêmicos de enfermagem tomem decisões na prática profissional e permite o planejamento de recursos (ALMEIDA, PERGHER, CANTO, 2010).

No presente estudo elencou-se as 5 principais prescrições de enfermagem por meio do Guia Internacional NIC para Classificação da Intervenções de Enfermagem, levando em consideração que essas intervenções podem ser mais utilizadas por equipes de saúde de apoio ao cuidado (tabela 3).

Segundo Oliveira e seus colaboradores (2002), em estudo realizado em Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Fortaleza por meio de visitas domiciliares, as realizações das prescrições de enfermagem foram importantes para o estabelecimento e cumprimento de metas, corroborando para a melhoria do quadro de pacientes com a promoção de comportamentos adaptativos levando a superação de respostas que antes não eram possíveis.

Nesta investigação, após o agrupamento dos DE, foram selecionadas 100 prescrições de enfermagem, sendo as mais comuns: Controle de medicamentos, controle do ambiente, controle de nutrição, controle da dor, controle hídrico, e monitoramento de sinais vitais.

Segundo Secoli (2010), o uso de medicamentos em idosos é muito frequente levando em consideração o aumento da prevalência de doenças crônicas e prejuízos que acompanham o avanço da idade. O uso em excesso e sem necessidade desses medicamentos é prejudicial à saúde, além de ameaçar a segurança do paciente. O risco de infarto do miocárdio em idosos que utilizam 2 medicamentos pode ser estimado em 13% e para idosos que fazem uso de cinco medicamentos e de 58%.

Em estudo realizado por Marin e seus colaboradores (2008), a partir de inquérito no domicílio de 301 idosos residentes na área de abrangência de uma unidade de saúde da família de uma cidade do interior paulista, foi possível identificar que o número total de medicamentos usados pelos idosos foi de 883, sendo alguns não possíveis de classificar e identificar pela literatura, a média de uso de medicação por idoso é de 2,9.

No presente estudo a intervenção controle de medicamentos foi a mais prevalente identificada em 8 diagnósticos de enfermagem, representando 40% do total.

Segundo Oliveira e seus colaboradores (2014), o ambiente hospitalar envolve riscos a segurança do paciente como: erros de medicação, incidências de quedas e úlceras de pressão, erros na transferência do paciente, dificuldade na comunicação da equipe, riscos de infecção e falhas na identificação do paciente, entre outros. Assim, a enfermagem desempenha papel fundamental na compreensão e diminuição desses eventos.

Segundo Cunha e seus colaboradores (2009), a enfermagem tem papel significativo na identificação de fatores de riscos na hospitalização aos idosos, impedindo assim o declínio funcional dos mesmos. A contribuição da enfermagem na assistência de saúde, ocorre por esses profissionais terem subsídios para a adequação de protocolos de avaliação e direcionamento das intervenções de enfermagem para a manutenção e melhoria de saúde da pessoa idosa.

Nesse estudo a prescrição de enfermagem controle ambiental apareceu em 5 DE correspondendo a 25% da pesquisa, o que indica a importância da equipe de enfermagem para minimizar esses fatores de risco no ambiente hospitalar.

O envelhecimento saudável necessita de hábitos alimentares adequados para a manutenção da saúde, através da avaliação da nutrição é possível identificar as pessoas com risco nutricional e propor ações que reduzem esses danos (CAMPOS et al., 2006).

Segundo Acuna e Cruz (2004), o envelhecimento aumenta o risco a problemas nutricionais, sendo a anorexia um problema frequente em idosos relacionada a alterações fisiológicas e sociais, doenças crônicas, medicamentos, problemas no modo de alimentação (alteração da deglutição e mastigação), estado depressivos, alterações na mobilidade e dependência funcional.

Sousa e Guariento (2009), mostraram uma prevalência de desnutrição em idosos hospitalizados entre 35% e 65%, já em idosos institucionalizados, esta prevalência fica em torno de 25% e 60%. O risco de mortalidade por desnutrição em idosos no Brasil corresponde a 71%, maior em relação aos Estados Unidos.

No presente estudo o controle de nutrição esteve presente em 4 DE, correspondendo a 20% do total.

A dor em idade avançada é um grande problema de saúde pública que necessita de diagnósticos corretos, avaliação, mensuração e de intervenções de profissionais de saúde para tratar o problema e melhorar a qualidade de vida do idosos (CELICH, GALON, 2008).

O estudo de Lacerda e seus colaboradores (2005), mostrou que 48 idosos possuíam doenças osteomusculares como artrose, artrite, espondilite, osteoporose e reumatismo, o que favorece quadros de dores nesse público.

Um diagnóstico preciso de dor em idoso exige uma avaliação minuciosa, exame físico e avaliação funcional, psíquica e social (ANDRADE, PEREIRA, SOUSA, 2006).

No presente estudo a prescrição de enfermagem controle da dor esteve presente em 3 DE correspondendo, a (15%) do total de prescrições.

Segundo Garcia e seus colaboradores (2012), o envelhecimento leva alterações como declínio da água corporal em consequência da redução de massa muscular. Essa redução pode representar 10% de água total do organismo.

Segundo Fortes, Greggianin e Leal (2006), o avanço da idade provoca diminuição do sistema renal redução em sua estrutura anatômica e funcional, comprometendo a oferta de fluxo sanguíneo renal em função da diminuição do débito cardíaco.

Com o envelhecimento a distribuição dos fármacos pode ser alterada por diversos fatores como a redução da água corporal total e proteínas, aumento da massa gorda que podem alterar sua distribuição e acumulação. A diminuição da função renal leva a acumulação de fármacos que deve ter destaque no cuidado o cálculo do clearance de creatinina recomendado para medicamentos com excreção renal e baixo índice terapêutico (GALVÃO, 2006).

Em estudo de Garcia e seus colaboradores (2012), mostrou que a ingestão hídrica em idosos corresponde a 1079,3 ml, ou seja, 84,7% dos participantes desse estudo apresentaram consumo de água abaixo das recomendações.

A prescrição de controle hídrico no grupo de idosos foi correspondente a 3 DE (15%) do presente estudo.

A aferição de sinais vitais são indicadores do estado de saúde, nos cuidados geriátricos, e merecem destaque devido as alterações fisiológicas, cognitivas e psicossociais. Constituem o monitoramento desses parâmetros a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura (TEIXEIRA et al., 2015).

Com o avanço da idade os riscos para o desenvolvimento de doenças aumentam, os níveis pressóricos elevam linearmente com o aumento da idade, sendo assim são maiores os riscos para doenças cardiovasculares (PONTE et al., 2010).

Segundo Gorzoni, Pires (2006), o controle de sinais vitais deve ser registrado nos prontuários, dando ênfase na temperatura basal em idosos, em que o aumento de 1° C a mais pode indicar estado febril ou existência de processo infecciosos.

No presente estudo a prescrição de enfermagem monitoramento de sinais vitais correspondeu a 15% das prescrições elencadas.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu identificar os principais motivos de internação hospitalar em idosos, e, a partir disto, propor os cinco principais diagnósticos de enfermagem, e as cinco principais prescrições de enfermagem correspondentes.

Entre os motivos de internação de idosos em ambiente hospitalar, os de maiores destaques foram neoplasias, doenças cardiovasculares e doenças relacionadas ao aparelho respiratório em mulheres. Nos homens, a maior causa de hospitalização esteve relacionada a neoplasias e doenças cardiovasculares.

Os diagnósticos de enfermagem mais encontrados para os idosos desse estudo foram: o risco de infecção, padrão de sono alterado, risco de constipação e nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais.

As prescrições de enfermagem correspondentes aos DE foram: Controle de medicamentos, controle do ambiente, controle da nutrição, controle da dor, controle hídrico e monitoração de sinais vitais.

Assim, diante do exposto, foi possível propor as seguintes intervenções para os idosos em internação hospitalar: Controle e administração de medicamentos, cuidados da pele, cuidados com lesões, cuidados com úlceras de pressão, cuidados com cateteres, controle do ambiente: conforto, aumento da segurança, posicionamento, assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário, controle de nutrição, assistência na alimentação, aconselhamento nutricional, terapia da deglutição, controle do peso, planejamento da dieta, controle hídrico, treinamento intestinal, controle da dor e monitoramento de sinais vitais.

Apesar da necessidade de realização de outras investigações que corroborem os achados, esse estudo serve como ponto de partida para a criação de um instrumento padrão para a SAE aos idosos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arquivos Brasileiro Endocrinologia e Metabolismo**, v.48, n.3, junho, 2004.
- ALMEIDA, Aguiar; AGUIAR, Maria. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. **Revista Bioética**, v.19, n.1, p. 197-217, 2011.
- ALMEIDA, Mirian; PERGHER, Adele; CANTO, Débora. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. v.18, n.1, jan-fev, 2010.
- AMARAL, Ana Claudia et al. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1617-1626, nov-dez, 2004.
- ANDRADE, Francisco; PEREIRA, Lilian; SOUSA, Fátima. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 2716, março-abril, 2006.
- ARAÚJO, Lorena; BACHION, Maria. Diagnósticos de Enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 53-61, 2005.
- BARROS, Iarema. et al. Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, Brasil, v.18, n.4, p. 63-80, 2015.
- BITENCOURT, Grazielle. Comparação de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório. **Revista Eletrônica Enfermagem** [Internet]. v.14, n.4, out/dez. 2011.
- BÔAS, Paulo; RUIZ, Tânia. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. **Revista Saúde Pública**. v.38, n.3, p. 372-378, 2004.
- BULECHEK.G.M et al., **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. tradução de Denise Costa Rodrigues, 6.ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.
- CAMPOS, Marta et al. Estado Nutricional e Fatores Associados em Idosos. Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da UFMG. **Revista Associação Médica Brasileira**. Belo Horizonte MG, v.52, n.4, p.214-221, 2006.
- CASTRO, Carla et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013.

CELICH, Kátia; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.12, n.3, p. 345-359, 2009.

COSTA, Maria; FILHO, Antônio; MATOS, Divane. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p. 2467-2478, out, 2007.

CUNHA, Fabiana et al. Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.12, n. 3, p. 475-487, 2009.

FARIA, Lina et al. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 35-54, 2016.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda. Riscos a segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: Concepções da Equipe de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.2, n.2, p. 290-299, mai/ago, 2012.

FELIX, Natália; RODRIGUES, Cléa; OLIVEIRA, Viviane. Desafios encontrados na realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. **Arquivos de Ciência e Saúde**. v.16, n.4, p.155-60, 2009.

FILHO, Antônio. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) de vida diária entre idosos brasileiros: pesquisa nacional de saúde (2013). **Dissertação de Mestrado**, Belo Horizonte, 2016.

FORTES, Vera; GREGGIANIN, Beloni; LEAL, Suzete. O cuidado de enfermagem ao idoso em terapia renal substitutiva. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 10, p. 91-104, 2006.

FRANÇA, Maria. et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com necessidade de locomoção afetada internados em uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. v. 15, n.4, p. 878-85, 2013.

GALVÃO, Cristina. O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. v.22, 2006.

GARCIA, Heloisa et al. Caracterização da ingestão hídrica em idosas. **Nutrição Brasil**. v.11, n.3, p. 137-142, maio/junho, 2012.

GORZONI, Milton; PIRES, Sueli. Idosos asilados em hospitais gerais. **Revista de Saúde Pública**. v. 40, n. 6, p. 1124-30, 2006.

LACERDA, Patrícia. et al. Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família em Goiânia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.1, p 29-40, 2005.

LEBRÃO, Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, Bolina, São Paulo, Brasil, v.4, n.17, p.135-140, 2007.

- MAFRA, Simone. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro. v.14, n.2, p. 353-363, 2011.
- MAIA, Flávia; DUARTE, Yeda; LEBRÃO, Maria. Análise dos óbitos em idosos Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 540-547, 2006.
- MANGUEIRA, Suzana. et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**. v.3, n.3, p. 135-138, 2012.
- MARIN, Maria et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p. 1545-1555, julho, 2008.
- NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. Médico Coordenador do Programa de Geriatria e Gerontologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil. **Einstein**. v.6, p. s4-s6, 2008.
- NETTO, Francisco. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**. v.7, p. 75-84, março, 2004
- NUNES, André. Diretoria de Estudos Sociais do IPEA e da UNICEUB. O envelhecimento populacional e as despesas do sistema único de saúde. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos**. [sl], [sn], 2004. cap. 13, p. 427-450.
- OLIVEIRA, Cintia. A importância de uma vida saudável frente ao envelhecimento populacional. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em atenção básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, [sn], 2011.
- OLIVEIRA, Menezes et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.18, n.1, jan-mar, 2014.
- OLIVEIRA, Taciana. et al. Avaliação do Processo Adaptativo de um idoso portador de Hipertensão Arterial. **Revista Latino Americana em Enfermagem**. v.10, n.4, p. 530-536, 2002.
- PARADELLA, Rodrigo. **Agência IBGE notícias Local**: Site IBGE, editora: Estatísticas sociais, 2017, Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 maio. 2018.
- PEREIRA, Janaina; BARRETO, Sandhi; PASSOS, Valéria. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**. v.91, n.1, p.1-10, 2008.
- PONTE, Keila et al. Controle pressórico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 11, n. 4, p. 118-126, 2010.

SANTOS, Ariana et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.1, jan-mar, 2008.

SANTOS, Gorete; SOUSA, Liliana. Qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas: comparação da admissão com a alta do internamento. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, Brasil, v.16, n.2, p. 7-25. 2013.

SCHIMIDT, Teresa; SILVA, Maria. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n.3, p. 612-617, 2012.

SCHNEIDER, Rodolfo; IRIGARAY, Tatiana. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, Brasil, v. 25, n.4, p. 585-593, 2008.

SECOLI, Silvia. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.1, p. 136-140, jan-fev, 2010.

SOUSA, Renata et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc Anna Nery**. v.14, n.4, p. 732-741, out-dez, 2010.

SOUSA, Valéria; GUARIENTO, Maria. Avaliação do idoso desnutrido. **Revista Brasileira Clínica Médica**. Campinas SP, v.7, p.46-49, 2009.

TEIXEIRA, Cristiane; et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, out-dez, 2015.

TEIXEIRA, Marina; FERNANDES, Rosa. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos com distúrbio mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.56, n. 6, p. 619-623, 2003.

TRUPPEL, Thiago. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade. Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v.62, n.2, p.221-7, 2009.

UBALDO, Isabela; MATOS, Eliana; SALUM, Nádia. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.4, p. 687-694, out-dez, 2015.

VERAS, Renato. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 14, n. 4, p. 779-786 2011.

VERSA, Gelena. et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.33, n.2, p.28-35, 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A- FICHA DE COLETA DE DADOS

FICHA DE COLETA DE DADOS							
IDENTIFICAÇÃO							
Código do paciente:							
Idade:							
Sexo:							
Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> separado							
Condições de saúde:							
Diagnóstico médico:							
O paciente possuía alguma doença prévia? () Sim () Não. <i>Se a resposta for Sim, identifique-as.</i>							
<hr/> <hr/> <hr/>							
Patologias associadas: <input type="checkbox"/> anemia <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> hipertensão <input type="checkbox"/> insuficiência renal <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> osteoartrose <input type="checkbox"/> câncer <input type="checkbox"/> pneumonia <input type="checkbox"/> osteoporose <input type="checkbox"/> outros							
Medicações em uso durante o período de internação:							
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							
Presença de dispositivos invasivos: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nutrição parenteral</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sonda nasoentérica</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Traqueostomia</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica	<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral	<input type="checkbox"/> Sonda nasoentérica	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora	<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central
<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica	<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral						
<input type="checkbox"/> Sonda nasoentérica	<input type="checkbox"/> Traqueostomia						
<input type="checkbox"/> Sonda vesical de demora	<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central						
O paciente recebeu alta hospitalar? () Sim () Não							
O paciente foi a óbito durante período de internação: () Sim () Não <i>Se a resposta for Sim, identifique a causa do óbito:</i>							
<hr/> <hr/> <hr/>							

APÊNDICE B- JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se justifica a partir de que o Projeto “Diagnósticos e prescrições de Enfermagem para idosos em Internação hospitalar”, não ter contato com seres humanos. A pesquisa será desenvolvida através da análise de prontuários que estiverem no setor de Arquivo Médico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Atenciosamente,

Juliana Pena Porto

Uberlândia, _____ de _____ de _____

ANEXO

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP Nº 2.023.096



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnósticos e prescrições de Enfermagem para idosos em internação hospitalar

Pesquisador: Juliana Pena Porto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66675317.2.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/UFU/MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.023.096

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo de pesquisa intitulado "Diagnósticos e prescrições de Enfermagem para idosos em internação hospitalar", a ser desenvolvido em sede de TCC, pretende identificar, através da análise dos prontuários dos pacientes, quais as principais patologias dos idosos em internação hospitalar e propor os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem para estes pacientes. De acordo com os pesquisadores, o envelhecimento da população produz impactos diretos nos serviços de saúde, uma vez que a população idosa é o grupo que mais apresenta problemas e consome destes serviços, principalmente os relacionados aos processos de internações hospitalares. Neste ambiente de tratamento e recuperação o enfermeiro está presente de forma ininterrupta junto ao paciente para prestar-lhe os cuidados conforme suas necessidades. Desta forma, a realização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem tornam-se fundamentais no processo de estabelecimento do plano de cuidado.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, transversal de abordagem quantitativa. Local do estudo O estudo será realizado no HC-UFU, no setor de Arquivo Médico em prontuários dos setores de clínica médica, clínica cirúrgica 1, clínica cirúrgica 2 e clínica cirúrgica 3 sendo que estes locais de internações são os que concentram o maior número de idosos hospitalizados.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Cidade: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4035 **E-mail:** cep@gruppi.ufu.br

