

# Avaliação Funcional e os principais diagnósticos de enfermagem do idoso institucionalizado

## *Functional evaluation and main diagnoses of nursing of the institutionalized older*

Flávia de Oliveira<sup>1</sup>; Kellen Rosa Coelho<sup>2</sup>; Fernanda Marcelino Rezende e Silva<sup>3</sup>; Gláucia Daniele Pereira Assis<sup>4</sup>; Éllen Bárbara Padilha<sup>5</sup>; Sara Araújo Ferreira Teles<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil;

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro- oeste, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil;

<sup>3</sup> Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil;

<sup>4</sup> Discente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil;

<sup>5</sup> Discentes do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro- oeste, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida, juntamente com a melhoria de indicadores de saúde, representam fatores determinantes para a mudança do perfil populacional, em que se observa o envelhecimento populacional. Este aumento da população idosa tem se tornado um grande desafio principalmente na área da saúde e sobre tudo ao aumento de doenças crônico-degenerativas e das incapacidades funcionais. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados e traçar os principais diagnósticos de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. A coleta de dados foi realizada em uma ILPI filantrópica de Divinópolis/MG, por meio de questionários de identificação, instrumento sobre as necessidades humanas básicas, e da escala de Katz, com 37 idosos residentes nas enfermarias da ILPI. Os diagnósticos foram traçados de acordo com North American Association Diagnoses (NANDA). **Resultados:** A maioria dos idosos são mulheres (59,5%) e com idade entre 80 e 89 anos. Sobre a capacidade funcional: 19(51,3%) dependentes parcialmente, 13(35,2%) dependentes e 5(13,5%) independentes. Foram elencados 68 diagnósticos de enfermagem dentre eles: Risco de quedas (73%), risco de Integridade da pele prejudicada(51%) e Déficit no autocuidado para banho(46%). **Conclusão:** Os idosos investigados demandam muitos cuidados e a equipe de enfermagem, por meio da identificação dos diagnósticos, pode contribuir para uma assistência mais efetiva e de qualidade aos idosos institucionalizados.

**Palavras Chave:** Saúde do idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Processo de enfermagem.

Autor correspondente:

Gláucia Daniele Pereira Assis

Rua Goitacazes, nº 141, Caetano Mascarenhas, Oliveira, Minas Gerais.

E-mail: gpereiraassis@gmail.com.

Tel:(037) 999613682

Recebido em: 28/10/2017

Revisado em: 17/05/2018

Aceito em: 21/06/2018

Publicado em: 29/06/2018

## Abstract

**Introduction:** The increase in life expectancy, together with the improvement of health indicators, are determining factors for the change in the population profile, in which population aging is observed. This increase in the elderly population has become a major challenge especially in the area of health and especially the increase of chronic-degenerative diseases and functional disabilities. **Objective:** To evaluate the functional capacity of the institutionalized elderly and to establish the main nursing diagnoses. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The data collection was performed in a philanthropic ILPI of Divinópolis / MG, through identification questionnaires, instrument on the basic human needs, and the Katz scale, with 37 elderly people living in the ILPI wards. Diagnoses were drawn according to the North American Association Diagnoses (NANDA). **Results:** The majority of the elderly are women (59.5%) and aged between 80 and 89 years. Regarding functional capacity: 19 (51.3%) partially dependent, 13 (35.2%) dependent and 5 (13.5%) independent. Sixty-eight nursing diagnoses were listed, among them: Risk of falls (73%), risk of impaired skin integrity (51%) and self-care deficit for bathing (46%). **Conclusion:** The elderly investigated require a lot of care and the nursing team, through the identification of the diagnoses, can contribute to a more effective and quality assistance to the institutionalized elderly.

**Keywords:** Health of the elderly; Long-term institution for the elderly; Nursing process.

## Introdução

Atualmente o mundo passa por uma transição demográfica, caracterizada pelo aumento da população idosa. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050, o número de pessoas acima dos 60 anos poderá atingir a dois bilhões de pessoas<sup>1</sup>.

Dessa forma, com o aumento da longevidade, e consequentemente devido ao aumento de doenças crônico-degenerativas e incapacidades funcionais, percebe-se um grande desafio principalmente na área da saúde<sup>2</sup>.

Na atualidade, a estrutura da família vem apresentando mudanças no qual cada vez mais membros da família estão trabalhando. Assim, a partir do momento em que o idoso depende de cuidados constantes existe uma maior propensão a procura por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>3-4</sup>. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão previstas na Política Nacional do Idoso, implementada por meio da Lei Nº 8.842 de 1994, como objetivo prestar residência as pessoas com idade superior a 60 anos e assegurar seus direitos<sup>5-6</sup>.

As ILPIs devem possuir o suporte necessário de profissionais da área da saúde para realizar o cuidado e promover um envelhecimento saudável, ou seja, um menor grau de dependência. A atuação do enfermeiro contribui muito para uma organização e planejamento de cuidados que propicie uma melhora da qualidade de vida, possibilitando um olhar biopsicossocial dos idosos.<sup>7</sup>

Um agravante que pode comprometer a saúde do idoso nas ILPI é o comprometimento da capacidade funcional. Os instrumentos mais utilizados que possibilitam a avaliação da capacidade funcional para a identificação de grau de dependência são o Índice de Katz, que avalia as Atividades Básicas de Vida Diária

(ABVD's) e a Escala de Lawton-Brody que avalia as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's)<sup>8</sup>.

Outro instrumento que pode direcionar à assistência oferecida ao idoso é a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), respaldada pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>9</sup>.

Por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem e a implementação da SAE com os institucionalizados, o enfermeiro possibilita uma melhora na assistência prestada. Avaliando as necessidades de saúde dos moradores da ILPI, em conjunto com a avaliação funcional e das suas incapacidades, o planejamento dos cuidados visa realizar o cuidado individualizado que promova a melhora da qualidade de vida<sup>10</sup>.

Assim, o estudo se torna relevante uma vez que, de acordo com a Política Nacional do Idoso, preconiza-se que ações de promoção da saúde e prevenção das doenças sejam realizadas a partir da autonomia e independência do idoso<sup>11</sup>. A realização da SAE concede a toda a equipe um conhecimento da situação de saúde ou incapacidades do indivíduo, visando a um planejamento do cuidado de modo particular, que possibilita assertividade na detecção das necessidades do paciente geriátrico. Assim, o objetivo do trabalho é avaliar o nível funcional dos idosos institucionalizados e traçar os diagnósticos de enfermagem para a implementação da SAE.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. O local de estudo foi em uma ILPI, de um município do centro-oeste de Minas Gerais. Nessa ILPI, residiam no momento da pesquisa 80 idosos, prevalecendo mulheres com 53 (66,25%) e 27 (33,25%) homens. A amostra do estudo

foi composta por todas as pessoas que residiam na enfermaria da instituição, ou seja, 37 moradores com idade entre 48 e 97 anos.

A pesquisa foi realizada entre em abril e novembro de 2016. Inicialmente, foram feitas visitas para conhecimento da organização da Instituição e aproximação com os moradores e profissionais. Posteriormente, foi realizada a avaliação funcional, com a finalidade de detectar incapacidades funcionais e, em seguida, realizados os exames físicos e elencado os diagnósticos de enfermagem.

O instrumento utilizado para a avaliação funcional foi o Índice de Katz, que se baseia em perguntas fechadas com alternativas indicando o grau de dependência de ABVDs como: banho, uso do vaso sanitário, transferência, continência urinária e alimentação. Os diagnósticos de enfermagem foram traçados baseado no North American Association Diagnoses (NANDA).

A avaliação e os diagnósticos foram feitos por alunos e professores do curso de enfermagem da

Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Divinópolis, em parceria com a Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Dona Lindu. Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização da instituição, por meio da apresentação do projeto de pesquisa ao responsável pelas funções administrativas da ILPI. Foram seguidas todas as determinações éticas que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup>. O projeto foi aprovado na Plataforma Brasil/CEP UEMG, com o parecer nº 1.565.600.

## Resultados

Os dados sociodemográficos da amostra do estudo são representados na tabela 1, que demonstra a maioria (59,2%, n=22) do sexo feminino, prevalecendo a idade entre 80 e 89 anos (43,3%, n=16).

**TABELA 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos residentes da enfermaria da ILPI.**

Variável	N= 37	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	59,5
Masculino	15	40,5
<b>Idade</b>		
<i>Menos de 60 anos</i>	06	16,2
60 a 69 anos	03	8,1
70 a 79 anos	09	24,3
80 a 89 anos	16	43,3
Acima de 89 anos	03	8,1
<b>Doenças frequentes nos idosos</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	16	43,2
<i>Alzheimer</i>	08	21,6
Esquizofrenia	06	16,2
Diabetes Melitus	06	16,2
Depressão	04	10,8
Crises Convulsivas	04	10,8
Déficit mental	04	10,8
Asma	03	8,1
Cardiopatía	03	8,1
Outras	13	35,1
<b>Escala de Katz</b>		
Dependentes parcialmente	20	54
Dependentes	13	35,2
Independentes	04	10,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa: “Avaliação funcional e os principais diagnósticos de enfermagem do idoso institucionalizado”.

Na tabela 1, também são retratados os dados quanto aos diagnósticos médicos, enfatizando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 16 (43,2%) e o Alzheimer 08 (21,6), e a avaliação da capacidade funcional. De acordo com a capacidade funcional, foram adquiridos os seguintes resultados: no banho 78,3% recebem ajuda para tomar banho; 78,3% precisam de auxílio para se vestirem; 70% não conseguem ir ao banheiro sem ajuda; 64,8% possuem alguma resistência ou necessitam de auxílio ou dispositivo para se locomoverem; 64,8% possuem acidentes ocasionais ou necessita de ajuda para o

controle da micção ou evacuação e 56,7% conseguem se alimentar sozinhos. A presença de doenças crônico-degenerativas se fazem presentes na terceira idade, podendo acarretar influências na capacidade funcional do idoso.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, foram encontrados 68 e 11 domínios, o que representa 45 diagnósticos reais e 23 potenciais de riscos que teve como subsídio a Taxonomia II da NANDA International. Na tabela 2, estão relatados os 21 diagnósticos principais, de acordo com os seus domínios que prevaleceram entre os residentes da instituição.

**TABELA 2: Diagnósticos de enfermagem dos residentes da enfermaria da ILPI de acordo com os domínios.**

<b>Domínio</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Promoção da Saúde</b>	Atividade de recreação deficiente	13	35
<b>Nutrição</b>	Volume de líquidos deficiente	05	13,5
	Risco de volumes de líquidos deficiente	03	8
	Volume de líquidos excessivo	03	8
<b>Eliminação e troca</b>	Constipação	05	13,5
	Risco de constipação	04	10,5
<b>Atividade/Repouso</b>	Déficit no autocuidado para banho	17	46
	Deambulação prejudicada	14	37,5
	Mobilidade física prejudicada	14	37,5
	Débito cardíaco diminuído	07	19
<b>Percepção/Cognição</b>	Comunicação verbal prejudicada	12	32,5
<b>Autopercepção</b>	Risco de baixa autoestima situacional	04	10,5
<b>Papéis e relacionamento</b>	Interação social prejudicada	08	21,5
<b>Enfrentamento/Tolerância ao estresse</b>	Ansiedade	05	13,5
	Tristeza crônica	04	10,5
<b>Princípios da vida</b>	Risco de religiosidade prejudicada	06	16
<b>Segurança/Proteção</b>	Risco de quedas	27	73
	Risco de Integridade da pele prejudicada	19	51
	Dentição prejudicada	12	32,5
<b>Conforto</b>	Risco de solidão	11	29,5
	Dor aguda	05	13,5

*Fonte:* Banco de dados da pesquisa: "Avaliação funcional e os principais diagnósticos de enfermagem do idoso institucionalizado".

## Discussão

Os dados demográficos dos residentes da instituição representam uma realidade não muito divergente da população nacional, a predominância do sexo feminino<sup>13</sup>. Esses dados coincidem com a realidade de outras instituições como em São Paulo<sup>14</sup>, 56% dos institucionalizados eram mulheres e uma no Rio Grande do Sul, na qual 66,7% dos residentes são do sexo feminino<sup>15</sup>.

De acordo com outros estudos, há uma maior longevidade das idosas em relação ao sexo masculino, na qual há uma disparidade de 8 anos de vida<sup>16</sup>. Esse fato pode ser considerado devido ao menor contato com agentes que proporcionam riscos na atividade laboral durante a vida, baixa ingestão de álcool, menor prevalência de tabagismo e uma procura maior por assistência à saúde<sup>17</sup>.

Em relação à idade, o que predominou foi o número de idosos entre 80 a 89 anos. Silva, et al. (2012)<sup>18</sup>, em seu estudo realizado com 118 idosos de instituições de longa permanência localizadas no Distrito Federal, condiz com o estudo com 41,2% de pessoas acima de 80 anos. Com o aumento da população idosa, essa faixa etária vem crescendo em relação às outras o que acarreta desafios, principalmente na área da saúde.

Idosos longevos, como são chamadas as pessoas acima dos 80 anos, possuem uma maior chance de apresentarem incapacidades funcionais, um maior número de morbidades, predisposição a vulnerabilidades e ao isolamento social. Com isso, os cuidados necessitam ser mais complexos e com durabilidade maior. A Organização Mundial da saúde preconiza o envelhecimento ativo, ou seja, o encorajamento do idoso a realizar suas atividades do cotidiano estimulando suas competências físicas, mentais e sociais. Para isso, é necessário um ambiente adequado que promova possibilidades saudáveis e de apoio<sup>19</sup>.

Quanto às doenças prevalentes nos institucionalizados, houve uma predominância da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Alzheimer, doenças que são frequentes em idosos. E como há um aumento da população geriátrica, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, haverá uma progressão dessas doenças crônicas, representando um problema de saúde pública.

A HAS corresponde um agravante de problemas cardiovasculares, que se não controlada podem acarretar complicações<sup>20</sup>. A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como valores pressóricos elevados, como o da sistólica acima de 140 mmHg e a diastólica maior de 90 mmHg. As doenças crônicas devem ser controladas, a partir de uma avaliação do profissional de saúde e na prevenção de agravos. Com ações de controle, possibilita o idoso ter um envelhecimento saudável e continuar realizando atividades de seu cotidiano<sup>21</sup>. De acordo com

pesquisas, estima-se que 65% dos idosos tenham sido diagnosticados com a doença, e devido ao aumento da população idosa, essa quantidade tende a aumentar. Com isso, ações devem ser trabalhadas para se evitar morbimortalidades<sup>22</sup>.

Em um estudo realizado por Medeiros, et al. (2011)<sup>21</sup> na Paraíba, com o objetivo de comparar a presença de HAS em 65 idosos, dentre os quais 26 eram não institucionalizados participantes de um grupo de convivência e 39 eram moradores de um asilo, constataram uma maior prevalência de HAS leve e moderada nos idosos não institucionalizados, ou seja, 34,61%, e nos institucionalizados 17,94%. Isso mostra que ações de controle dentro de instituições de longa permanência são maiores devido à presença de profissionais, contudo, como na presente amostra os residentes são do tipo que necessitam de maiores cuidados, as precauções da terapêutica para se evitar possíveis agravos são fundamentais considerando uma maior prevalência da HAS entre eles.

Outra doença prevalente na ILPI foi o Alzheimer. É a patologia mais frequente entre as síndromes demenciais no mundo que acometem os idosos. Segundo a World Health Organization, 47,5 milhões de pessoas possuem a doença e há estimativas de incidência a cada ano de 7,7 milhões de casos. O Alzheimer, mais comum, representa 60 a 70% dos casos<sup>23</sup>.

A fisiopatologia do Alzheimer é uma degeneração do tecido do cérebro, caracterizada por modificações fisiológicas e supressão da capacidade de memorização e cognitiva. Devido a isso, pode-se originar mudanças no comportamento, prejuízos na linguagem e no autocuidado, causando dependência funcional. Por causa das alterações cognitivas, são acarretadas mudanças progressivas quanto à realização de atividades básicas do cotidiano. Com a capacidade funcional do idoso prejudicada, necessita-se de cuidados para a sua realização<sup>4</sup>.

Em uma pesquisa realizada com idosos institucionalizados de 14 instituições de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, com uma amostra de 250 idosos, dos 32% que tinham algum tipo de demência, 27,5% eram diagnosticados com Alzheimer<sup>24</sup>. Em outro estudo, Neto et al. (2011)<sup>25</sup> pôde constatar que dos 366 idosos institucionalizados em Juiz de Fora, Minas Gerais, em 26,5% havia diagnóstico de demência. Como a doença pode acarretar níveis de dependência, o diagnóstico de Alzheimer ou qualquer outra demência pode representar um fator para a institucionalização. De acordo com a literatura, há uma probabilidade de duas a dez vezes em relação a outros idosos. Isso se deve às alterações que a doença acarreta podendo haver a necessidade de uma assistência aproximada.

Quanto à capacidade funcional, a maioria, em 54% havia dependência parcial. A avaliação desta se faz fundamental para a avaliação da saúde do idoso. Com esses dados, viabiliza-se identificar as incapacidades, e com isso promover assistência à



saúde que possibilite ao idoso adequar suas limitações a atividades do cotidiano<sup>26</sup>. A incapacidade quando presente caracteriza um desenvolvimento de morbidade e mortalidade no indivíduo. Alguns estudos apontam uma correlação da dependência com doenças cardíacas, diabetes melitus e acidente vascular encefálico<sup>27</sup>.

Em outros estudos, puderam observar que algumas doenças podem ter um maior impacto na dependência funcional em relação a outras. Como a hipertensão arterial sistêmica, que apresenta cerca de 39% de chance maior de dependência ao idoso em suas atividades instrumentais de vida diária<sup>28</sup>. Para a avaliação, foi aplicado o Índice de Katz, em que são consideradas as atividades básicas de vida diária, que são seis: tomar banho, vestir-se, uso do vaso sanitário, transferência, continência e alimentação.

Dos 21 diagnósticos apresentados na tabela 2, predominaram com uma maior porcentagem: Risco de quedas, Risco de Integridade da pele prejudicada e Déficit no autocuidado para banho. Esses diagnósticos revelam o perfil dos internos, demonstrando as incapacidades que estes apresentam, devido à situação de saúde e já por estarem na enfermaria e necessitarem de uma atenção maior quanto aos cuidados.

Outro fator importante que interfere principalmente nos diagnósticos de risco, estão relacionados à assistência. Devido à presença de poucos profissionais, inclusive da enfermagem, a demanda dos pacientes ser maior e não haver um planejamento sistematizado das ações de cuidados, a assistência fica massificada, com isso alguns fatores importantes como a prevenção dos riscos acabam não tendo a importância que devem ter para a manutenção da saúde do indivíduo.

O diagnóstico Risco de quedas, que obteve um percentual maior entre os institucionalizados, é definido como a condição de risco que a pessoa tem de ter um evento não proposital, no qual há uma alteração inesperada de seus movimentos que a leve a um nível abaixo da sua posição sem que haja um controle. Essa situação pode ser decorrente de múltiplas causas e fatores de risco. Ela representa um problema de saúde pública, na qual expressa um impacto muito grande na mortalidade na terceira idade. Quando esta ocorre, influencia à limitações e diminuição da capacidade funcional<sup>29</sup>.

Fatores como redução de movimentos, articulação enrijecida, diminuição da saúde dos ossos, alteração na musculatura, fragilidade postural e a variação no passo levam a uma predisposição às pessoas acima dos 60 anos as quedas<sup>30</sup>. Segundo dados do Datasus,<sup>31</sup> em 2014, na mortalidade por causas externas (28.409 mortes), as quedas estavam em primeiro lugar em nível nacional. Com uma maior prevalência em pessoas acima de 80 anos, dos 10.459 casos, 5.557 eram provenientes de quedas.

O diagnóstico Risco de Integridade da pele prejudicada é definido como modificação na derme ou epiderme. Essa alteração se deve ao processo do

envelhecimento no qual a pele apresenta uma disposição de ressecamento. Fatores fisiológicos como turgor e tônus diminuído, representa vulnerabilidades levando a uma propensão maior ao surgimento de lesões e infecção. Outros fatores que contribuem na alteração na integridade da pele são imobilização física, medicamentos em uso, situação nutricional inadequada para as necessidades do organismo, umidade e proeminências ósseas<sup>32</sup>.

Freitas, Pereira e Guedes, (2010)<sup>33</sup> em estudo com 29 idosos institucionalizados de Fortaleza, em consonância com a pesquisa esse diagnóstico foi um dos mais prevalentes, com 72,4% da amostra. Com isso, é importante que sejam realizadas ações as quais mantenham a integridade da pele e redução de agravos como a nutrição e hidratação apropriada e a não exposição ao sol em horários em que os raios de sol se encontram mais fortes<sup>34</sup>. Outras medidas que se fazem fundamentais é a hidratação cutânea, mudança de decúbito, avaliação de locais que estejam hiperemiados e lesionados.

O diagnóstico Déficit no autocuidado para banho representa a realidade da demanda de cuidados com os internos da enfermaria. Devido a alguns terem danos neuromuscular e/ou musculoesquelético, podem apresentar complicações na mobilidade e na realização de atividades de autocuidado necessitando de auxílio<sup>35</sup>. Doenças crônicas como o Alzheimer, devido às alterações nas funções cognitivas que acarretam podem comprometer na realização de atividades do cotidiano. O risco de quedas também pode ser elevado, dependendo do grau de necessidade e dificuldade na mobilidade representa um risco, é preciso de apoio para a realização do autocuidado.

A partir dos diagnósticos levantados, foram identificadas as necessidades humanas básicas de acordo com a teoria de Wanda Horta de Aguiar em 1970. As psicobiológicas são os fatores fisiológicos e anatômicos da pessoa<sup>36</sup>; as psicossociais são os aspectos emocionais do ser humano e as psicoespirituais abrangem questões espirituais e religiosas do ser humano<sup>37</sup>.

A Teoria representa um aporte para a implementação da SAE. As necessidades básicas determinam a situação de saúde do indivíduo, de forma que, à medida que as necessidades são realizadas, hierarquicamente, outras são expostas para que se tenha um objetivo de sempre encontrar meios para satisfazê-las.

O Processo de enfermagem foi adquirido e deve ser realizado por meio de bases científicas e que corroboram para uma assistência e cuidado de qualidade. Por meio das etapas do processo de enfermagem: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Intervenção e avaliação, permite não só ao enfermeiro mais a equipe multidisciplinar das Instituições de longa permanência conhecer o paciente de forma individualizada, e não somente o problema relatado. Com isso, há uma maior chance de resolução das dificuldades e problemas de

saúde priorizando uma qualidade de vida aos residentes<sup>38</sup>.

### Conclusão

O processo de institucionalização, em conjunto com a presença de doenças crônicas, pode desencadear incapacidades que influenciam negativamente na qualidade de vida dos idosos. Por isso, a importância da equipe multiprofissional nas instituições e profissionais capacitados que contribuam para um cuidado de qualidade.

Fatores fisiológicos do envelhecimento junto às comorbidades presentes e aos hábitos de vida podem contribuir com incapacidades e até em outras doenças. Com a capacidade funcional prejudicada, predispõe ao residente a necessidade de cuidados mais específicos e ações que controlem a situação de saúde e para se evitar riscos.

Para isso, o enfermeiro possui a SAE que junto à teoria das necessidades humanas básicas por meio das avaliações de capacidade funcional e os diagnósticos de enfermagem contribuem para um planejamento dos cuidados necessários enxergando o idoso de forma holística.

Os diagnósticos de enfermagem não só contribuem para o planejamento de cuidados do enfermeiro, mas também de toda a equipe multiprofissional que presta assistência aos institucionalizados. Isso favorece uma maior resolutividade dos problemas de saúde e proporciona uma assistência mais efetiva e qualificada. As instituições devem trabalhar maneiras que possibilitem o idoso realizar suas atividades, que visem à independência, possibilitando aos residentes uma melhor qualidade de vida.

### Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

### Referências

1. NUNES, V.M.A.; MENEZES, RMP; ALCHIERI, JC. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum Health Sciences*, v.32, n.2, p. 119-126, 2010.
2. MORAES, EM. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. 2012. Disponível em: <[http://apsredes.Org/site\\_2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf](http://apsredes.Org/site_2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2017.
3. FROTA, N.M; SANTOS, Z.M.S.A; SOARES, E; MOURA, J.M.G; COSTA, A.C; CAETANO, J.A. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. *Rev. Rene*, v.13, n.5, p.983-989, 2012.
4. FERREIRA, L.L; COCHITO, T.C; CAÍRES, F; MARCONDES, L.P; SAAD, P.C.B. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v.17, n.3, p.567-573, 2014.
5. BRASIL, Estatuto do idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. Brasília: Câmara dos deputados, 2017. Disponível em: <[http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto\\_idoso\\_5ed.pdf?...21](http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf?...21)>. Acesso em: 26 jan. 2017.
6. OLIVEIRA, J.M; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Rev. Bras. Enferm.*, v.67, n.5, p.773-779, 2014.
7. GONÇALVES, M.J.C; JÚNIOR, S.A.A; SILVA, J; SOUZA, L.N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Rev. Cient. de Enferm.*, v.14, n.5, p.12-18, 2015.
8. BARBOSA, B.R; ALMEIDA, J.M; BARBOSA, M.R; ROSSI-BARBOSA, L.A.R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Cien. E Saúde Coletiva*, v.19, n.8, p.3317-3325, 2014.
9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009 (COFEN). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 26 jan. 2017.
10. SANTOS, M.I.P.O; VIEIRA, D.C; CASTRO, E.A. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência. *Journal Nurs. Health*, v.3, n.2, p.157-169, 2013.
11. BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 05 jan. 1994. Seção 5:1. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)>. Acesso em: 25 jan. 2017.

12. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa e testes em seres humanos. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias\\_/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias_/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)>. Acesso em: 30 jan. 2017.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010. Estatísticas de gênero.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=1.2.-2.-3.128&ind=4707>>. Acesso em: 2 fev. 2017.
14. MARCHON, R.M; CORDEIRO, R.C; NAKANO, M.M. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatri. Gerontol.**, v.13, n.2, p.203-214, 2010.
15. VALCARENGHI, R.V; SANTOS, S.S.C; BARLEM, E.L.D; PELZER, M.T; GOMES, G.C; LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.6, p.828-833, 2011.
16. GOTTLIEB, M.G.V; SCHWANKE, C.H.A; GOMES, I; CRUZ, I.B.M. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.14, n.2, p.365-380, 2012.
17. TANNURE, M.C; ALVES, M; SENA, R.R; CHIANCA, T.C.M. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.5, p.817-822, 2010.
18. SILVA, R.S; SOUSA, A.R.P; FERREIRA, L.B; PEIXOTO, H.M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.6, p.1387-1393, 2012.
19. LOURENÇO, T.M; LENARDT, M.H; KLETEMBERG, D.F; TALLMANN, A.E.C; NEU, D.K.M. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.2, p.176-185, 2012.
20. SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.2, p.385-395, 2015.
21. MEDEIROS, F.A.L.M; FRANÇA, I.S.X; BELÉM, P.O.L; SOUTO, R.Q. Comparação da pressão arterial entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.2, p.202-207, 2011.
22. GARBACCIO, J.L; FERREIRA, A.D. Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. **Rev. Enferm. Cent. Oeste Mineiro**, v. 3, n.2, p.303-313, 2012.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fact sheet. Dementia. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>>. Acesso em: 2 fev. 2017.
24. LINI, E.V; DORING, M; MACHADO, V.L.M, PORTELLA, M.R. Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. **Rev. Bras. de Ciênc. do Envel. Humano**, v.11, n.3, p.267-275, 2014.
25. NETO, J.A.C; SIRIMARCO, M.T; CÂNDIDO, T.C; BARBOZA, D.F; GONÇALVES, E.C.Q; GONÇALVES, R.T. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **HU Revista UFJF**, v.37, n.2, p.207-216, 2011.
26. CÉSAR, C.C; MAMBRINI, J.V.M; FERREIRA, F.R; LIMA-COSTA, M.F. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.5, p.931-945, 2015.
27. N-CALENTI, J.C.M; TUBÍO, J; PITA-FERNÁNDEZ, S; GONZÁLEZ-ABRALDES, I; LORENZO, T; FERNÁNDEZ-ARRUTY, T; MASEDA, A. Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.50, p.306-310, 2010.
28. PEREIRA, F.M; BESSE, M. Fatores associados à independência funcional de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Acta Fisiatr**, v.18, n.2, p.66-70, 2011.
29. FERREIRA, D.C.O; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm**, v.63, n.6, p.991-997, 2010.
30. AQUINO, R.D; FONSECA, S.M; LOURENÇO, E.P.L; LEITE, A.L; BETTENCOURT, A.R.C. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pneumologia. **Acta Paul. Enferm.**, v.24, n.2, p.192-198, 2011.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Óbitos por causas externas, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 4 fev. 2017.



32. ARAÚJO, D.D; CARVALHO, R.L.R; CHIANCA, T.C.M. Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly. **Invest. Educ. Enferm.**, v.32, n.2, p.225-235, 2014.
33. FREITAS, M.C; PEREIRA, R.F; GUEDES, M.V.C.G. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.9, n.3, p.518-526, 2010.
34. RIBEIRO, L.C.C; ALVES, P.B; MEIRA, E.P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.8, n.2, p.220-227, 2009.
35. LUCENA, A.F; SANTOS, C.T; PEREIRA, A.G.S; ALMEIDA, M.A; DIAS, V.L.M; FRIEDRICH, M.A. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.3, [08 telas], 2011.
36. OLIVEIRA, J.M.M; NÓBREGA, M.M.L; OLIVEIRA, J.S. Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.14, n.2, p.1-7, 2015.
37. OLIVEIRA, P.B; TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. Bras. Enferm.**, v.67, n.2, p.241-246, 2014.
38. SANTOS, N; VEIGA, P; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.2, p.355-358, 2010.