

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES E CUIDADORES DE UM PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS AND CAREGIVERS IN A HOMECARE PROGRAM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES Y CUIDADORES DE UM PROGRAMA DE INTERNACIÓN DOMICILIÁRIA

Maria José Sanches Marin¹
Sandra Renata Albino Marques Mesquita²
Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta³
Telemi Flor de Lira⁴

RESUMO

Ao atuar em programa de internação domiciliar, deve-se atentar para as necessidades do binômio paciente/cuidador, o que implica a delimitação clara e abrangente das condições que demandam cuidados. Neste estudo, propõe-se identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis (NANDA), relativos a pacientes e cuidadores internados no Programa de Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID). Foram verificados os registros, feitos no momento da internação, de 23 prontuários de pacientes que haviam recebido alta do programa. Os pacientes apresentaram, em média, cinco diagnósticos, sendo os mais freqüentes a deglutição prejudicada, a mobilidade física prejudicada no leito, a comunicação verbal e a integridade tissular prejudicadas. Já os cuidadores apresentaram os diagnósticos de conhecimento deficiente, tensão devida ao papel de cuidador e processos familiares interrompidos. Constatou-se que cuidadores e idosos apresentam necessidades complexas que demandam acompanhamento sistemático da equipe com a finalidade de mantê-los em condições físicas e emocionais para o estabelecimento de uma relação de cuidado segura e equilibrada.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidadores.

ABSTRACT

In a home care program one must pay attention to the patient's and caretaker's necessities. It is necessary to focus the conditions which clearly and widely demand care. This study aims at identifying nursing diagnoses of patients and caretakers admitted to PROIID, according to NANDA standards. There were checked admission and discharging records of 23 patients who participated in the program. The average patients presented five diagnoses. The most frequent ones were: handicapped swallowing, physical mobility by staying in bed, verbal communication and tissue integrity. The caretakers presented diagnoses of deficient knowledge, tension and disrupted family processes. One realizes that caretakers and the elderly have complex necessities which require team systematic follow up in order to keep them in good emotional and physical conditions so caretaking may be balanced and safe.

Key words: Home Nursing; Nursing Diagnosis; Caregivers.

RESUMEN

Al actuar en programa de internación domiciliar se debe fijar en las necesidades del binomio paciente/curador y para esto es necesaria una delimitación clara de las condiciones que demandan cuidados. El presente estudio se propone a identificar los diagnósticos de enfermería según NANDA a pacientes y cuidadores internados en el PROIID. Fueran verificados los registros, desde el momento de la internación, de 23 prontuarios de pacientes que habían recibido alta del programa. Los pacientes presentaron, un promedio de cinco diagnósticos, siendo los más frecuentes la deglución perjudicada, movilidad física perjudicada en el lecho, comunicación verbal perjudicada e integridad tisular perjudicada. Ya los cuidadores presentaron el diagnóstico de conocimiento deficiente, tensión por el papel de curador y procesos familiares interrumpidos. Cuidadores y mayores presentan necesidades complejas que demandan acompañamiento del equipo con la finalidad de mantenerlos en condiciones físicas y emocionales para el establecimiento de una relación de cuidado con seguridad y equilibrio.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Cuidadores; Atención Domiciliar de Salud.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Docente da Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Gerente do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar do Município de Marília. São Paulo, Brasil.

³ Estudante da 4ª Série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil.

⁴ Estudante da 4ª Série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. Endereço para correspondência: Av. Brigadeiro Eduardo Gomes nº 1886, Jardim Itamaraty, Marília, SP. CEP: 17514-000
Email: marnadia@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

A internação domiciliar caracteriza-se como o serviço prestado no domicílio, em substituição ou alternativo à hospitalização. Requer, no desempenho das atividades, uma equipe multidisciplinar, estrutura de apoio hospitalar para os casos de agravamento nas condições de saúde, bem como acesso a exames diversos e assistência de especialistas nos casos de necessidade.^{1,2}

Dentre suas finalidades, destacam-se o aumento do conforto para pacientes e familiares, a redução dos custos e, principalmente, a garantia de educação para o autocuidado em situações complexas que exigem preparo por profissionais de saúde.³

No município de Marília, o Programa de Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID) constitui, ainda, uma forma de diversificar o cenário de atuação dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília e proporcionar uma modalidade de assistência adequada às exigências sociais da atualidade.

O PROIID, assim como outros programas de internação domiciliar de que temos informação, atende, majoritariamente, a população de idosos, na qual a presença de múltiplas doenças crônicas oriundas do próprio processo de envelhecimento desencadeia alterações complexas no estado de saúde, havendo necessidade de cuidados especiais e preparo adequado deles.⁴

Os pacientes atendidos pelo PROIID apresentam dependências para as atividades de vida diária, demandando a presença constante de um cuidador. Na maioria dos casos, é uma pessoa da família que se propõe a exercer tal função. O trabalho de cuidar do familiar dependente e enfermo, no entanto, constitui tarefa que leva a inúmeras situações difíceis, como a sobrecarga de atividades, o desgaste emocional, alterações na dinâmica familiar e, muitas vezes, problemas de ordem financeira.

A equipe de saúde, ao deparar com a situação, precisa atuar de forma a atender às necessidades tanto do paciente como do cuidador. Nesse contexto, evidencia-se a importância de iniciar a atuação pela avaliação do estado de saúde do paciente e do cuidador com dados que possibilitem a compreensão de seus aspectos biopsicossociais e culturais.

No PROIID, além da anamnese e do exame clínico, utilizam-se, na avaliação das condições de saúde, escalas mundialmente padronizadas, as quais contribuem com informações que auxiliam na definição dos diagnósticos e na evolução das condições de saúde.

Por atuar no PROIID e considerar a complexidade no atendimento de pacientes e cuidadores sob internação domiciliar, percebemos que identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a classificação proposta pela North American Nursing Diagnosis (NANDA) poderia trazer contribuições para a melhoria da qualidade da assistência, visto que eles podem direcionar os

cuidados e fortalecer a atuação profissional nos aspectos relacionados às especificidades da enfermagem.⁵

Os diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA facilitam a comunicação entre os profissionais, identificam lacunas conceituais, melhoram a assistência, validam as funções da enfermagem e aumentam a autonomia do profissional.^{6,7}

Dada nossa experiência de utilização dos diagnósticos, segundo a taxonomia da NANDA, podemos afirmar que ela representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando, realmente, o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada.

Além disso, a elaboração dos diagnósticos, segundo a NANDA, exige coleta de dados completa que aborde os múltiplos aspectos que envolvem o estado de saúde do indivíduo, o que estimula melhoria da qualidade dessa etapa do processo de enfermagem, fundamental para o desenvolvimento das demais.

Em estudo de revisão da literatura, em que foram identificadas as vantagens e desvantagens do uso dos diagnósticos de enfermagem, confirma-se que eles representam um instrumento que contribui para a uniformização da linguagem entre os enfermeiros e para melhoria da qualidade da assistência, direciona a assistência de enfermagem e permite-lhe o desenvolvimento, além de ser aplicável a diferentes referenciais teóricos. No entanto, saliente-se a falta de preparo profissional e a necessidade de mudança de postura dos enfermeiros como limites para sua utilização.⁸

O sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem é a busca de um novo referencial centrado no conhecimento da ciência de enfermagem. Essa busca vem ocorrendo em ritmo crescente, como forma de enfrentar a pressão para definir o corpo de conhecimentos e habilidades essenciais para a prática de enfermagem.⁹

Considerando que a identificação dos diagnósticos de enfermagem pode contribuir para o conhecimento das características dos pacientes e cuidadores sob internação domiciliar, além de direcionar a assistência e possibilitar o fortalecimento das especificidades do cuidado de enfermagem, propõe-se, neste estudo, identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA de pacientes e cuidadores atendidos pelo PROIID.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo em que foram verificados, nos prontuários de pacientes que tiveram alta do PROIID, os registros dos profissionais da equipe no momento da internação.

O PROIID surgiu de uma parceria entre o Hospital das Clínicas e a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, e encontra-se, atualmente, em seu quinto ano de funcionamento. Destina-se a pacientes que receberam alta dos hospitais da cidade ou que são encaminhados pelas Unidades de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde. Conta com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, nutricionista, escriturária, fonaudióloga, odontóloga, além de apoio de um médico psiquiatra.

As ações são desenvolvidas interdisciplinarmente e a internação, a alta e os procedimentos são adotados com o consenso dos membros da equipe. Para cada paciente admitido, um elemento da equipe é designado como responsável pelo caso, sendo realizadas reuniões semanais para discussão e encaminhamento. Apresenta capacidade de atender em torno de 15 a 20 pacientes, com tempo de internação, em média, de 30 dias.

Foram selecionados prontuários de 23 pacientes que receberam alta no período de 2/9 a 24/11/2005. No momento da admissão, além da ficha de encaminhamento preenchida pela fonte encaminhadora, contendo dados de identificação, diagnóstico médico, tipo de tratamento a que o paciente vem se submetendo pelos diferentes profissionais da equipe, uso de medicamentos e principais características do cuidador, é realizada a história clínica pela equipe do PROIID e são preenchidas algumas escalas que contribuem para a elucidação das necessidades de saúde do paciente (escala de Barthel, escala de Braden, escala de avaliação nutricional – ANSG).

Para a identificação das necessidades do cuidador são coletados dados de identificação, tempo que cuida do paciente, remuneração para o desempenho da atividade, período em que cuida e o motivo, se recebe ajuda e quem poderia ajudar, conhecimento sobre os cuidados necessários com o paciente, além da presença ou não de doenças, dados das relações familiares, sentimentos e emoções.

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem deu-se com base nas anotações dos profissionais da equipe no momento da internação e seguiu a estrutura propostas por Risner, a qual vem sendo enfatizada por alguns estudiosos como o caminho do pensamento para a formulação deles. Nesse raciocínio, o processo diagnóstico envolve duas fases. Na primeira, mediante um processo de análise e de síntese dos dados coletados, faz-se o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde ou aos processos vitais. Na segunda fase, o diagnóstico de enfermagem compreende a categoria diagnóstica, fatores relacionados e características definidoras.¹⁰

Os resultados referentes aos diagnósticos dos pacientes e dos cuidadores estão organizados em representações visuais (tabelas), considerando os diagnósticos mais frequentes entre pacientes e cuidadores do PROIID. Com base nesses diagnósticos, busca-se realizar uma análise descritiva dos dados, confrontando-os com os de outras fontes bibliográficas.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília.

RESULTADOS E ANÁLISE

Caracterização sociodemográfica dos pacientes e cuidadores

Dos 23 pacientes selecionados para o estudo, 13 (56,5%) são do sexo masculino e 10 (43,5%) são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, quase a metade, ou seja, 11 (47,8%), tem entre 60 e 79 anos; seis (26%) têm 80 anos ou mais e apenas 4 (17,4%) têm entre 40 a 59 anos e 2 (8,7%) entre 20 e 39 anos, o que confirma a grande quantidade de idosos atendidos pelo programa.

Quanto às doenças apresentadas, há predomínio das crônicas degenerativas, em destaque hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, câncer e seqüela de acidente vascular cerebral, além de serem portadores de múltiplas patologias. Já aqueles com menos idade foram admitidos no PROIID por traumatismos diversos – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), dentre outras. Outro aspecto analisado entre os pacientes refere-se ao grau de dependência. Constatou-se que a quase totalidade – 20 (86,9%) – tinha dependência total para as atividades de vida diária, 2 (8,6%) eram dependentes parciais e um, apenas, independente.

Diagnósticos de enfermagem dos pacientes

Nas anotações dos 23 prontuários analisados, foram encontrados 115 diagnósticos de enfermagem, com uma média de 5 diagnósticos por paciente, confirmando-se a existência de múltiplas alterações no estado de saúde e a necessidade de um plano de ação amplo e capaz de atender à integralidade das necessidades apresentadas.

Na TAB. 1, chama a atenção o diagnóstico de deglutição prejudicada, definido como “funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado com déficit na estrutura ou na função oral, faríngea ou esofágica”, encontrado em 16 (69,5%) pacientes, sendo que todos tinham necessidade do uso de sonda nasogástrica. Na maioria dos casos, tal alteração estava relacionada com problemas neurológicos, como as seqüelas de acidente vascular cerebral, cuja plegia muscular impede os movimentos de mastigação e deglutição. As manifestações mais comuns, nesse caso, referem-se a fechamento incompleto dos lábios (os alimentos caem da boca), tosse e sialórréia. Outros se encontravam impedidos de deglutir por obstrução mecânica, como cânula de traqueostomia e tumor.

O diagnóstico de mobilidade física no leito prejudicada, cuja definição é “limitação ao movimento independente no leito”, esteve presente em 15 (65,2%) dos pacientes, indicando o alto grau de dependência deles e a importância de cuidadores em condições físicas para realizar as tarefas de forma a evitar complicações.

TABELA 1 – Distribuição percentual dos diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA, entre 23 pacientes que receberam alta do PROIID no período de 4/9 a 24/11/2005. Marília, 2005

Diagnóstico de enfermagem	n.	%
Deglutição prejudicada	16	69,5
Mobilidade física no leito prejudicada	15	65,2
Comunicação verbal prejudicada	13	56,5
Integridade tissular prejudicada	12	52,1
Incontinência urinária	10	30,4
Risco para infecção	06	26,0
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	06	26,0
Risco para integridade da pele prejudicada	06	26,0
Risco para aspiração	05	21,7
Constipação intestinal	04	17,4
Eliminação traqueobrônquica ineficaz	04	17,4
Confusão crônica	02	8,7
Dor aguda	02	8,7
Risco para volume de líquido excessivo	02	8,7
Ansiedade	02	8,7
Controle ineficaz do regime terapêutico	01	4,3
Andar prejudicado	01	4,3
Risco para déficit no volume de líquidos	01	4,3
Mobilidade prejudicada	01	4,3
Retenção urinária	01	4,3
Risco de quedas	01	4,3
Volume de líquidos deficiente	01	4,3
Enfrentamento ineficaz	01	4,3
Interação social prejudicada	01	4,3
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	01	4,3

Nos idosos, a diminuição da capacidade funcional que ocorre em todos os órgãos e sistemas é agravada pela imobilização no leito. Fisiologicamente, diminui-se a mobilidade articular, desenvolve-se contratura e há perda da massa e força muscular e de massa óssea, além de acentuada deterioração do sistema respiratório e cardiovascular de forma mensurável, em poucos dias. A imobilização no leito contribui, também, para alterações psicológicas, como depressão, mudança de comportamento e alterações da percepção.¹¹

Mais da metade dos pacientes internados no PROIID – 13 (56,5%) – apresentava diagnóstico de comunicação verbal prejudicada, ou seja, “habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos”, conforme definido pela NANDA.⁵

A importância da comunicação para a assistência de enfermagem é reconhecida de longa data, sendo esse

um dos instrumentos básicos do processo de cuidar, haja vista que dela depende a interação enfermeiro/paciente, essencial para a recuperação deste e a satisfação profissional e pessoal daquele que presta o cuidado.

Acrescenta-se que, nos cuidados com pacientes sem condições de utilizar a comunicação verbal, deve-se atentar para a interação enfermeiro/paciente e proporcionar um ambiente livre de fatores agressivos, como barulho e comentários impróprios de forma que “a mente atue em seu favor”.¹²

Identificou-se, em frequência elevada, o diagnóstico de integridade tissular prejudicada, com a definição de “dano às membranas mucosas, córnea, pele ou tecido subcutâneos” relacionado a fator mecânico; falta de conhecimento; agentes irritantes, principalmente excreções corporais (fezes e urina); mobilidade física prejudicada; circulação alterada; déficit ou excesso nutricional. Na maioria dos casos, portanto, tratava-se de úlcera por pressão, o que representa uma situação de recuperação em longo prazo, exige grande custo financeiro, além do desgaste do paciente e do cuidador.

Como uma agravante à condição de estar acamado, 10 (43,3%) pacientes apresentavam incontinência urinária, predispondo-se ao risco de alteração na integridade tissular, agravamento das úlceras já presentes, proporcionando-lhe grande desconforto. Nesse caso, o cuidado dispensado, a busca de alternativas, como o uso de uropen em pacientes do sexo masculino, pode ser uma forma de aliviar o sofrimento.

Os diagnósticos risco para infecção, nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais) e risco para integridade da pele alterada estavam presentes em seis (26%) dos pacientes estudados.

Diagnósticos de enfermagem dos cuidadores

Quanto aos cuidadores, constatou-se que cinco (21,7%) eram contratados, estabelecendo-se uma relação de trabalho, com horários e salário definidos e diferenciando-se no vínculo afetivo quando comparado ao cuidador familiar. Este possui uma história de afetos e desafetos com a pessoa receptora do cuidado, além de, muitas vezes, não ter outra opção e vivenciar situações conflitantes com outros familiares, seja por negligência deles, seja pela própria mudança no desempenho dos papéis. A mulher, que frequentemente assume o papel de cuidadora do familiar dependente e com alterações nas condições de saúde, acaba deixando a desejar no papel de mãe, esposa e dona de casa.

As causas de estresse no cuidador podem estar ligadas a conflitos na história anterior de relacionamento entre cuidador e idoso, conflitos gerados pela própria dependência física, psicossocial e econômica do idoso.

Esse estresse não atinge apenas o cuidador, mas também o idoso fragilizado que, como ser histórico, teve um passado de plena autonomia e, em algumas situações, ainda tem aspirações nesse sentido.¹³

Dentre os 18 cuidadores (78,2%), um realizava o próprio cuidado e outro era cuidado por revezamento entre os familiares, que diziam não se sentir sobrecarregados. Os demais 16 (100%) recebiam cuidados de familiares, sendo dois (12,5%) do sexo masculino e 14 (87,5%) do sexo feminino, com graus de parentesco que variavam de esposa, filha, neta e até sobrinha. A faixa etária prevalente entre eles foi de 51 a 60 anos, sete (43,7%), sendo que três (17,7%) tinham mais de 61 anos de idade. Identificou-se, ainda, entre os cuidadores, haver portadores de doenças, como hipertensão arterial, dislipidemias, lombalgia, diabetes e gastrite.

Na TAB. 2, observa-se que a totalidade dos cuidadores, sejam eles familiares, sejam pessoas contratadas, tinha necessidade de orientações para prestar os cuidados de forma segura e adequada. Os cuidadores contratados nem sempre são devidamente preparados para tal atividade. Além disso, a multiplicidade de alterações que acometem o estado de saúde dessas pessoas, como descrito no item anterior, exige o apoio da equipe para que seja possível a execução das atividades com segurança. Os profissionais da equipe, portanto, desempenham o papel de orientar, supervisionar e avaliar o cuidado prestado.

Tensão devida ao papel de cuidador foi um diagnóstico encontrado em 12 cuidadores (52,1%). Ressalte-se, no entanto, que tal diagnóstico foi encontrado apenas entre os cuidadores familiares e é definido como "dificuldade para desempenhar o papel de cuidador". Destacaram-se, dentre os fatores relacionados à gravidade e à imprevisibilidade do curso da doença, a quantidade e a complexidade das atividades, problemas físicos e psicológicos do cuidador, recursos financeiros inadequados e história de disfunção familiar.

TABELA 2 – Distribuição percentual dos diagnósticos de enfermagem, segundo o NANDA, entre cuidadores dos 23 pacientes que receberam alta do PROIID no período de 4/9 a 24/11/2005. Marília, 2005

Diagnóstico de Enfermagem	n.	%
Conhecimento deficiente	23	100
Tensão devida ao papel de cuidador	12	52,1
Processos familiares alterados	11	43,7
Fadiga	04	17,3
Controle ineficaz do regime terapêutico	03	13
Padrão de sono perturbado	01	4,3

Processos familiares interrompidos caracterizados por "mudanças nos relacionamentos e/ou no funcionamento da família" foi o diagnóstico identificado em 11 (43,7%)

dos cuidadores. Está relacionado a alterações no estado de saúde do membro da família e modificação nas finanças da família e se caracteriza como mudanças na satisfação com a família e expressão de conflito familiar. Ao incorporar o papel de cuidador, ocorrem mudanças nas tarefas desenvolvidas e, nesse caso, geralmente, ocorre sobrecarga para a pessoa que assume a responsabilidade do cuidado.

O familiar cuidador, quer por estar afetivamente sobrecarregado, quer por conflitos familiares gerados pela dependência física, psicossocial e econômica do idoso, costuma viver o dilema entre o paternalismo excessivo e o completo abandono.¹³ A falta de preparo ou suporte pode acentuar o desgaste e o estresse, afetando o bem-estar e a saúde da família.¹⁴

A fadiga, definida como "sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual", foi encontrada em quatro (17,3%) dos cuidadores. A fadiga é uma experiência subjetiva e difusa que envolve aspectos físicos, psicológicos e cognitivos. Pode ser aguda, quando há descrição de extremo cansaço resultante de estresse físico ou mental e que melhora com o repouso; ou crônica, quando há relato de fadiga que não melhora com o repouso e ainda há perda da funcionalidade.¹⁵ A fadiga interfere sobremaneira na qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado prestado.

As exigências excessivas feitas ao cuidador fizeram com que três deles (13%) tivessem o diagnóstico de "controle ineficaz do regime terapêutico", sendo que, nesses casos, eles deixaram de utilizar medicamentos considerados necessários no tratamento de doenças e prevenção de complicações por esquecimento ou desvalorização. Observa-se que, muitas vezes, eles dirigem a atenção para a pessoa dependente, esquecendo-se de si mesmos e de outros membros da família.

Padrão de sono perturbado também foi um diagnóstico presente, relacionado a novas responsabilidades e preocupações com um familiar dependente de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração que os dados deste estudo foram obtidos com base na ficha de admissão dos pacientes no programa, os resultados apresentados podem revelar limitações em algumas condições nas quais os dados não foram suficientes para a identificação dos diagnósticos; no entanto, acredita-se que os principais deles puderam ser claramente definidos.

A maioria dos pacientes submetidos aos cuidados do PROIID e que tiveram alta no período estudado é idosa, totalmente dependente para as atividades de vida diária e apresentou, em média, cinco diagnósticos de enfermagem/paciente. Os mais freqüentes foram deglutição prejudicada, mobilidade física no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada, integridade tissular prejudicada e incontinência urinária.

Tais diagnósticos revelam a necessidade de cuidados freqüentes e complexos, que demandam acompanhamento de equipe multiprofissional e do cuidador em condições físicas e emocionais para realizá-los com segurança e equilíbrio.

No entanto, dados dos cuidadores confirmam que alguns deles também são idosos, a maioria mulheres, com outras responsabilidades e cobranças, e que nem sempre contam com apoio necessário para o desempenho da árdua tarefa de cuidar.

Os diagnósticos mais freqüentes entre os cuidadores referem-se a conhecimento deficiente, tensão decorrente do papel de cuidador e processos familiares alterados,

os quais interferem na qualidade de vida e do cuidado prestado.

Em vista disso, a equipe do PROIID deve cumprir importante papel no preparo do cuidador, tanto para cuidar da pessoa sob sua responsabilidade, como para o cuidado de si mesmo. Para tanto, pode propor estratégia e apontar caminhos possíveis no alívio da sobrecarga imposta pelo papel que desempenha.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais freqüentes apresentados pelos pacientes e cuidadores, sob os cuidados do PROIID, levou-nos a refletir mais concretamente sobre as necessidades apresentadas por eles e a importância do fortalecimento de estratégias capazes de auxiliá-los na condução do processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. Yamaguchi N. Internação domiciliar: a visão de médica oncologista usuária freqüente do sistema. *Oncol Atual*. 1997 out.;7(9):500-4.
2. Mesquita SRAM, Anselme ML, Santos CB, Hayashida M. Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos. *Rev Latino-am Enferm*. 2005 jul./ago.; 13(4):555-61.
3. Vaz JC. Assistência domiciliar à saúde. Brasília: BNDS; 2004 [Acesso em 2005 dez. 12]. Disponível em: <http://federativo.bnnds.gov.br/dicas/>.
4. Londrina. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Internação Domiciliar: histórico [online]. Londrina: Secretaria Municipal de Saúde de Londrina; 2005. [Acesso em 2005 dez 12]. Disponível em: <http://www.londrina.pr.gov.br/saude/sid/historico.php>.
5. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.
6. Helland WY. Nursing diagnosis: diagnostic process. In: Christensen PJ, Kenney JW, Editores. *Nursing process: application of conceptual models*. 4th ed. St.Louis: Mosby; 1995 p.120-38.
7. Carvalho EC. A utilização do diagnóstico de enfermagem: experiência no ensino. Anais do 1º Simpósio Internacional sobre Diagnóstico de Enfermagem; 1995. São Paulo. 1995. p.81-93.
8. Marin MJS, Messias DCC, Ostroski LE. Análise das publicações sobre diagnóstico de enfermagem no Brasil. *Nursing (São Paulo)* 2004 set.; 7(76):23-8.
9. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Ceanciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, Editores. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-63.
10. Carvalho EC, Jesus CAC. Raciocínio clínico na formação de diagnóstico de enfermagem para o indivíduo; o uso do diagnóstico na prática da enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn; 1997. Série didática: Enfermagem no SUS.
11. Mobyly PR, Skemp Kelley LS. Iatrogenesis in the elderly: factors of immobility. *J Gerontol Nurs*. 1991 Sept.; 17(9):5-11.
12. Silva MJP, Dobbro ERL. Reflexões sobre a importância da mente na recuperação do paciente em coma. *Mundo Saúde*. 2000 jul./ago.; 24 (4):249-54.
13. Neri AL. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In: Néri AL, Organizador. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus; 1993. p.237-85.
14. Pelzer MT. O processo de cuidar de idosos no âmbito da família. *Vittalle*. 1996; 8:135-9.
15. Mota DDCF, Pimenta CAM. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. *Rev Bras Cancerol*. 2002 out./dez.; 48(4):577-83.

Data de submissão: 4/1/2008

Data de aprovação: 28/8/2008