

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS DO MACIÇO DE BATURITÉ-CE.

Tiago Pedro de Lima¹

Rafaella Pessoa Moreira²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi construir um instrumento com propostas de intervenções, baseado na Classificação das Intervenções de Enfermagem para os diagnósticos identificados em um estudo anterior, que estiveram presentes em pelo menos 40% dos participantes. Tratou-se de um estudo metodológico de criação e validação de face de um instrumento por técnica de grupo focal. O instrumento foi apresentado para 4 experts que avaliaram cada item, no qual sugeriram modificações, uniões e exclusões sobre as atividades sugeridas, além da eliminação de um diagnóstico por não ser considerado prioritário para idosos. A maioria das atividades passou por alterações para adequá-las e torna-las mais claras e dinâmicas para a possível utilização no âmbito assistencial. Das 60 atividades sugeridas para o diagnóstico risco de quedas 24 atividades foram aprovadas; para o diagnóstico fadiga das 50 atividades sugeridas 14 foram aprovadas; das duas intervenções para o diagnóstico conhecimento deficiente com 40 e 27 atividades cada, foram aprovadas 15 e 14 atividades, respectivamente. O método utilizado neste estudo permitiu o desenvolvimento de um instrumento de intervenções de enfermagem que poderá ser aplicável e prático para uso clínico. A sua utilização poderá ser importante para os profissionais de saúde intervirem nas alterações que acometem os idosos.

Palavras-chave: Idoso. Enfermagem. Intervenções.

Summary

The objective of this research was to construct an instrument with proposals for interventions based on the Nursing Interventions Classification for the diagnoses identified in an earlier study that were present in at least 40% of the participants. It was a methodological study of the creation and evaluation of an instrument developed in two stages: in the first the instrument was constructed; In the second, nurses with profiles were selected and invited to participate as evaluators, two focal group meetings were conducted to evaluate and select the suggested intervention activities. The use of nurses with clinical experience, researchers and specialists allowed a more critical and dynamic evaluation on the applicability of each intervention activity, giving rise to a more possible instrument to be applied in clinical practice for the elderly.

Key words: instrument. Old man. Nursing. Interventions.

Tiago Pedro de Lima¹: Graduando em enfermagem – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: tiagopedro100@hotmail.com

Rafaella Pessoa Moreira²: Doutorado em Enfermagem. Professora Adjunta II do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: rafaellapesoa@unilab.edu.br

Introdução

O envelhecimento trouxe mudanças no perfil epidemiológico das populações. De acordo com o último censo demográfico brasileiro o quantitativo de pessoas com mais de 60 anos é de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8% da população total (BRASIL, 2010). Em seu estudo Cocco et al. (2013) chamam atenção que pesquisas têm demonstrado que a maior parte dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma enfermidade crônica. Essa situação, de acordo com o Ministério da Saúde (2011), torna-se onerosa para os indivíduos, famílias e sistema de saúde.

Neste sentido, há necessidade de profissionais aptos a lidar com as alterações fisiológicas e sociais que ocorrem com o avanço da idade. Estes devem estar capacitados para oferecer uma assistência de qualidade aos idosos, de forma integral e humanizada (OLIVEIRA et al., 2013). Diante dessa situação destaca-se a colaboração do enfermeiro a partir do Processo de Enfermagem (PE).

De acordo com Kim et al. (2013) o PE tem como propósito seguir os princípios do método científico a fim de identificar as situações de saúde-doença, bem como oferecer condições para intervenções sobre o indivíduo, família e comunidade. Sendo organizado a partir de cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

A utilização dessa metodologia proporciona aos enfermeiros autonomia no seu espaço de atuação, além de promover maior reconhecimento profissional e qualidade da assistência (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011). Como método para desenvolver o PE na prática da enfermagem são utilizados os sistemas de classificação de enfermagem: Classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA, Classificação de intervenções de enfermagem NIC e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).

Tendo em vista a utilização do PE em idosos, torna-se importante identificar os diagnósticos de enfermagem mais presentes neste público. Diante disto, foi realizada na região do Maciço de Baturité uma pesquisa, no período de 2013 a 2014 em que foram identificados vinte e oito diagnósticos baseado na Classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA, este método é bastante utilizado em estudos. No entanto, há escassez de pesquisas que utilizem os outros sistemas de classificação citados. Este estudo anterior despertou um interesse de levantar intervenções apropriadas para os diagnósticos identificados.

As intervenções de enfermagem são definidas como cuidados baseados no julgamento clínico e conhecimento científico, com a finalidade de melhorar os resultados obtidos pelos pacientes, podendo ser implementadas em diferentes ambientes de cuidado, com metodologias e ferramentas variadas, aplicadas a pessoas com problemas de saúde diversos. (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Diante do exposto, este estudo teve o propósito de construir e avaliar um instrumento baseado na Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHEK et al., 2010) para os diagnósticos com incidência em pelo menos 40% dos idosos, com o intuito de dar continuidade ao trabalho anterior, possivelmente, contribuir para a assistência de enfermagem, por meio de um instrumento que possa ser utilizado na prática clínica.

Método

Trata-se de um estudo metodológico. Este tipo de estudo visa à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011).

Em uma pesquisa intitulada “Perfil de Diagnóstico de Enfermagem no Maciço de Baturité” realizada no período de 2013 a 2014 com cento e trinta e quatro idosos que participavam de atividades em cinco CRAS distribuídos no maciço de Baturité-CE foram identificados um total de 28 diagnósticos de enfermagem no estudo anterior (MORAIS, 2014).

A partir do percentual de diagnósticos de enfermagem identificados no estudo supracitado, optou-se por traçar intervenções para aqueles que estiveram presentes em pelo menos 40% dos idosos, sendo eles: Fadiga (41,8%); Risco de quedas (45,5%); Conhecimento deficiente (83,6%) e Disposição para bem-estar espiritual melhorado (99,3%).

Para o alcance dos objetivos, o estudo foi desenvolvido em duas etapas:

Primeira etapa: construção do instrumento

O instrumento foi construído com as intervenções da 5ª edição do livro Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHEK et al., 2010) para os diagnósticos selecionados. Para cada intervenção há um nome de designação, uma definição, uma lista de atividades que o enfermeiro poderá seguir para implementá-la. Essas atividades podem ser

escolhidas ou modificadas, conforme as necessidades, para atender às especificidades de uma população ou de um indivíduo (BULECHEK et al., 2010).

Segunda etapa: validação de face com técnica de grupo focal

Na segunda etapa foi realizada avaliação das intervenções com técnica de grupo focal com experts com base em critérios. Foram identificados enfermeiros com experiência clínica, docentes e/ou pesquisadores da Universidade Federal e Internacional do Ceará com perfil para participar como avaliadores. Posteriormente foram informados sobre os objetivos, benefícios que seria a possibilidade de contribuir para a melhoria da prática de enfermagem relacionada ao cuidado de idosos atendidos no Maciço de Baturité-CE, e que poderia ocasionar desconforto e/ou conflito de opinião ao compartilhar sua avaliação com os demais participantes. Assim, foram convidados a participarem voluntariamente. Ao aceitar, cada enfermeiro recebeu uma cópia do instrumento desenvolvido e foi convidado a participar do grupo focal.

Barbosa (2012) destaca que o grupo focal é um recurso muito adotado na área da saúde, e em especial por enfermeiros, pois ao mesmo tempo em que permite ao pesquisador obter dados para seus estudos, acaba por promover aos pesquisados um espaço de reflexão de suas próprias concepções, auto avaliação, o que possibilita a mudança de comportamento. Essa técnica permite, ainda, a revelação de diferenças e de diversidades existentes num mesmo contexto.

É válido destacar que foi estabelecido o prazo de uma semana para análise de cada intervenção com base nos seguintes critérios: adequação ao diagnóstico, clareza das atividades e aplicabilidade na assistência de enfermagem.

Para cada critério, assinalou-se uma das opções:

0-Não adequado: as intervenções propostas são imprecisas, incompletas, insuficientes ou inapropriadas para o diagnóstico de enfermagem em questão;

1-Adequado: a intervenção proposta é apropriada, conveniente e correspondente ao diagnóstico;

Caso considerado algum item como 0-Não adequado, o participante poderia utilizar espaço indicado para justificativa, sugestões de modificação ou exclusão, bem como outras considerações que julgaram pertinentes.

Fizeram parte do estudo enfermeiros experts que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo três anos de experiência como docente ou pesquisador na área; ter produção científica na área; e ter no mínimo três anos de prática clínica na área; e não apresentaram nenhum dos critérios de exclusão: ter produção científica na área publicada a mais de três anos; estar sem executar pesquisa na área a mais de um ano, não estiver executando a função de professor ou desenvolvendo atividades voltadas para idosos a mais de um ano; e não comparecer ao grupo focal.

Foram realizados dois encontros de grupo focal, no mês Agosto de 2017, com 01 hora de duração cada, envolvendo os sujeitos do estudo em uma universidade.

Nos dois encontros participaram quatro enfermeiros. No segundo operacionalmente, o instrumento com as respectivas intervenções de enfermagem para os diagnósticos selecionados foi apresentado pelos pesquisadores. As opiniões dos participantes foram discutidas, analisadas, as atividades de intervenções selecionadas e o instrumento aprimorado.

Para a organização, análise e elaboração do instrumento foram utilizados os programas Microsoft Word 2010 e Excel 2007. Os dados foram analisados, as intervenções selecionadas e agrupadas de acordo com os seus respectivos diagnósticos, e apresentados em forma de tabelas.

Atendendo às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNILAB sob o protocolo nº 2.036.218, incorporando em todas as suas fases, os princípios da referida resolução.

Resultados

O instrumento criado pelos pesquisadores abordava as intervenções e atividades propostas da Classificação das Intervenções de Enfermagem (BULECHEK et al., 2010) para os diagnósticos selecionados, de acordo com a tabela 1. Além dos dados de identificação, doenças e medicações em uso.

Tabela 1 – Elementos apresentados no instrumento antes do grupo focal.

Diagnósticos	Intervenções	Atividades da NIC
Fadiga	Regulação do uso da energia para tratamento ou prevenção da fadiga e otimização de funções.	50

Risco de quedas	Prevenção contra quedas: Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas.	60
Conhecimento deficiente	Primeira- Facilitação da aprendizagem: promoção da capacidade de processar e entender informações. Segunda- Ensino individual: Planejamento, implementação e avaliação de um programa de ensino criado para atender a necessidade específica do paciente.	40 e 27 respectivamente
Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Primeira - Facilitação do crescimento espiritual: Facilitação do crescimento da capacidade de pacientes para identificar, fazer uma conexão e chamar a fonte de sentido, finalidade, conforto, fortalecimento e esperança em suas vidas. Segundo - Apoio espiritual: Assistência ao paciente para que tenha equilíbrio conexão com um poder superior.	14 e 29 respectivamente

Fonte: (BULECHEK et al., 2010)

O instrumento foi apresentado aos experts, sendo eles: dois docentes e a dois pesquisadores que tinham experiência na área clínica, totalizando quatro especialistas. No primeiro encontro foram definidos os seguintes aspectos: deveria ser realizado um refinamento sobre as atividades sugeridas, com o intuito de deixar o instrumento menos extenso, adequá-los para o grupo de idosos e a remoção do diagnóstico Disposição para bem-estar espiritual melhorado por não se tratar de um diagnóstico prioritário para idosos.

As alterações foram feitas pelos pesquisadores a partir das considerações realizadas pelos participantes sobre cada atividade de intervenção, em seguida foi apresentado no segundo encontro. Ao término o instrumento com as intervenções de enfermagem sugeridas foram aprovados para uso clínico.

Na tabela 2 estão contidas as atividades de intervenção aprovadas pelos especialistas para o diagnóstico fadiga.

Tabela 2. Atividades de intervenção para o diagnóstico fadiga

Controle de energia- Regulação do uso da energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções.

Atividades:

01. [] Encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações;
02. [] Determinar a percepção das causas da fadiga pelo paciente/pessoas significativas;
03. [] Encaminhar o paciente, se possível, para um educador físico e nutricionista com o intuito de determinar quais atividades e quanto são necessárias para o idoso desenvolver a resistência; e para garantir recursos energéticos adequados conforme as necessidades. Respectivamente.
04. [] Investigar dispnéia, sudorese, palidez, taquicardia e frequência respiratória durante a atividades desempenhada pelo idoso;
05. [] Questionar o idoso sobre algum desconforto e/ou dor durante o movimento/atividade, se apresentar, investigar local e natureza;
06. [] Pedir ao cuidador/ responsável para monitorar/ registrar o padrão, a quantidade de horas de sono do paciente e situações que ocasionem fadiga física e emocional excessiva;
07. [] Encorajar um sono curto a tarde e/ou programar períodos alternados de descanso e atividades, para limitar o sono durante o dia;
08. [] Reduzir desconforto físicos capazes de afetar a função cognitiva e o auto monitoramento/regulação das atividades;
09. [] Auxiliar o paciente a identificar atividades de sua preferência e priorizar as necessárias, para o bom uso dos níveis de energia no desempenho de atividades da vida diária;
10. [] Auxiliar o paciente a identificar tarefas que familiares e amigos possam fazer em casa para prevenir/aliviar fadiga;
11. [] Levantar em consideração a possibilidade de outros meios de comunicação para manter contato com amigos quando as visitas não forem praticáveis ou aconselháveis;
12. [] Oferecer recursos auxiliares que promovam o sono (ex: música ou medicamentos);
13. [] Orientar o cuidador a auxiliar nas atividades físicas regulares (ex: deambulação, transferências, mudanças de decúbito e cuidado pessoal), se incapacitado de realizar essas atividades;
14. [] Orientar o paciente e/ou pessoa significativa sobre a fadiga, seus sintomas comuns e recorrências latentes.

Fonte: (BULECHEK et al., 2010).

Das 50 atividades de intervenção para o diagnóstico de fadiga foram excluídas 17 por não se adequar ao grupo de idosos, 09 por serem repetitivas, e 10 foram relacionadas com outras pela semelhança das propostas dessas atividades. Ao final foram aprovadas 14 atividades.

Na tabela 3 estão contidas as atividades de intervenção aprovadas pelos especialistas para o diagnóstico risco de quedas.

Tabela 3. Atividades de intervenção para o diagnóstico risco de quedas

Intervenção: Prevenção contra quedas- Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas.

Atividades:

01. [] Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas;
02. [] Revisar o histórico de quedas;
03. [] Identificar características ambientais capazes de aumentar potencial de quedas (ex: chão escorregadio e escadas sem proteção);
04. [] Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação, partilhar com o paciente as observações sobre o modo de andar e movimentar-se.
05. [] Sugerir mudanças ao paciente quanto ao modo de andar(se necessário), orientar e acompanhar o idoso para adapta-se as mudanças sugeridas;
06. [] Providenciar se necessário, bengala, andador ou cadeira de rodas, para deixar a locomoção mais adequada, encorajar o idoso a usá-los conforme as necessidades mantê-los em boas condições de uso;
07. [] Orientar a travar as rodas da cadeira de rodas, quando necessário;
08. [] Orientar ao cuidador/responsável a colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente;
09. [] Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado;
10. [] Orientar ao cuidador a responder imediatamente ao chamado do idoso e auxiliá-lo conforme as necessidades;
11. [] Monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa;
12. [] Orientar a técnica correta para o cuidador/responsável transferir o paciente para a cadeira de rodas, a cama, o vaso sanitário e assim por diante, bem como o contrário;
13. [] Providenciar um assento mais alto para o vaso sanitário para facilitar a transferência;
14. [] Providenciar cadeiras com altura apropriada, com encostos e braços que facilitem transferência;
15. [] Providenciar um colchão com extremidades firmes para facilitar transferência;
16. [] Usar colchões de água parcialmente cheio sobre a cama para limitar a mobilidade, conforme apropriado;
17. [] Providenciar iluminação adequada para aumentar a visibilidade, principalmente no período noturno junto à cama;
18. [] Auxiliar a família a identificar perigos em casa e a modificá-los;
19. [] Orientar a família sobre a importância: de apoios para as mãos em escadas, banheiros e corredores os limites das portas e dos degraus; superfícies antiderrapantes, principalmente em banheiras ou duchas; remoção de peças de mobiliarias baixas (banquinhos e mesinhas) que constituem motivos de tropeço;
20. [] Providenciar banquinhos firmes, que não escorreguem, para facilitar subidas e descidas;
21. [] Orientar o paciente e cuidador/responsável a evitar a reorganização desnecessária do ambiente físico da casa;
22. [] Assegurar-se de que o paciente usa calçados que sirvam bem, estejam bem amarrados e tenham solos que não derrape;
23. [] Orientar o paciente usar óculos receitados, conforme apropriado, ao sair da cama;
24. [] Orientar a realizar caminhadas de acordo com a capacidade/orientação médica.

Fonte: (BULECHEK et al., 2010).

Das 60 atividades de intervenção para o diagnóstico Risco de quedas foram excluídas 12 por não se adequar ao grupo de idosos, 08 por serem repetitivas, e 16 foram relacionadas com outras pela semelhança das propostas dessas atividades. Ao final foram aprovadas 24 atividades.

Na tabela 4 estão contidas as atividades de intervenção aprovadas pelos especialistas para o diagnóstico conhecimento deficiente.

Tabela 4. Atividades de intervenção para o diagnóstico conhecimento deficiente.

Intervenção: Facilitação da aprendizagem- Promoção da capacidade de processar e entender informações

Atividades:

01. [] Iniciar a instrução somente após o paciente demonstrar prontidão para apreender;
02. [] Estabelecer metas recíprocas e realistas de aprendizagem com o paciente;
03. [] Adaptar as informações de acordo com as capacidades/dificuldades cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas do paciente;
04. [] Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem;
05. [] Organizar as informações das mais simples as complexas, das conhecidas para as desconhecidas, conforme apropriada;
06. [] Oferecer e relacionar informações compatíveis com a situação do paciente;
07. [] Usar linguagem de fácil compreensão, explicando termos desconhecidos e repetir informações importantes;
08. [] Apresentar as informações de forma estimulante;
09. [] Apresentar o paciente a pessoas que passaram por experiências semelhantes;
10. [] Encorajar a participação ativa do paciente;
11. [] Oferecer períodos adequados para a compreensão da informação, disponibilizando dicas/ lembretes verbais, conforme apropriado;
12. [] Assegurar que informações consistentes estão sendo oferecidas por vários membros da equipe de saúde da unidade;
13. [] Oferecer feedback frequente sobre o progresso da aprendizagem;
14. [] Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta sobre as informações repassadas;
15. [] Responder as perguntas com clareza de maneira concisa.

Intervenção: Ensino individual- Planejamento, implementação e avaliação de um programa de ensino criado para atender a necessidade específica do paciente.

Atividades:

01. [] Avaliar o nível educacional, conhecimento e compreensão do conteúdo pelo paciente;
02. [] Determinar a capacidade do paciente para aprender informações específicas (i. e., nível de desenvolvimento, estado psicológico, orientação, dor, cansaço, necessidades básicas não atendidas, estado emocional e adaptação à doença);
03. [] Fixar metas de aprendizagem realistas e recíprocas com o paciente;
04. [] Ajustar a instrução de modo a facilitar a aprendizagem, conforme apropriado;
05. [] Orientar o paciente quando convier;
06. [] Avaliar o que o paciente conseguiu aprender com as informações repassadas;
07. [] Escolher novos métodos/estratégias de ensino quando as anteriores não tiverem funcionado;
08. [] Encaminhar o paciente a outros a para que alcance os objetivos de aprendizagem, conforme apropriado;
09. [] Documentar o conteúdo apresentado, os materiais escritos disponibilizados, e o que o paciente compreendeu das informações, ou seus comportamentos indicativos de aprendizagem, no prontuário;
10. [] Incluir a família/ pessoas importantes, conforme apropriado.
11. [] Adaptar as informações de acordo com as capacidades/dificuldades cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas do paciente;
12. [] Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem;
13. [] Oferecer períodos adequados para a compreensão da informação, disponibilizando dicas/ lembretes verbais, conforme apropriado;
14. [] Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta sobre as informações repassadas;

Fonte: (BULECHEK et al., 2010)

Para a intervenção, Facilitação da aprendizagem- Promoção da capacidade de processar e entender informações, correspondente ao diagnóstico conhecimento deficiente havia inicialmente 40 atividades, 10 foram excluídas por não terem sido consideradas aplicáveis para idosos, 06 por serem repetitivas, e 09 foram relacionadas com outras pela semelhança das propostas dessas atividades. Totalizado 15 atividades aprovadas.

Das 27 atividades propostas para intervenção Ensino individual- Planejamento, implementação e avaliação de um programa de ensino criado para atender a necessidade específica do paciente, 06 foram excluídas por não se adequarem aos idosos, 04 por serem repetitivas, e 03 foram relacionadas com outras pela semelhança das propostas dessas atividades. Ao final foram aprovadas 14 atividades.

No geral a maioria das atividades passou por alterações para adequá-las e torna-las mais claras e dinâmicas para a possível utilização no âmbito assistencial. Segue como anexo 1 o instrumento criado e refinado.

Discussão

A participação de enfermeiros como experts na validação de face de um instrumento de intervenção reunidos em um grupo focal (GF) permitiu uma avaliação mais crítica e dinâmica sobre a aplicabilidade de cada atividade de intervenção apresentado pela NIC (2010) para os diagnósticos selecionados, originando um instrumento mais possível de ser aplicado na prática clínica para idosos.

Pesquisas desta natureza são escassas, reafirmando a necessidade de trabalhos que avaliem e refinem instrumento de intervenções de enfermagem. Neste sentido é relevante citar que a técnica do GF aplicada nessa pesquisa permitiu uma discussão produtiva no repasse de opiniões, questionamentos, exposição de ideias e reflexões dos participantes sobre o instrumento, isto potencialmente respalda a sua utilização.

A utilização de instrumentos na prática assistência proporciona a padronização das ações de enfermagem, direciona a tomada de decisão com base em aspectos clínicos e científicos, com a perspectiva de assegurar um cuidado integral e voltado para as reais necessidades de saúde dos indivíduos.

Referindo-se as intervenções de enfermagem, o estudo permitiu a seleção de atividades que podem ser utilizadas na população idosa, podendo ser utilizados de forma individual de acordo com as necessidades do indivíduo para os diagnósticos: Fadiga; Risco de quedas e Conhecimento deficiente. Assim torna-se possível direcionar o cuidado através da escolha de atividades voltadas às necessidades de cada indivíduo.

A intervenção controle de energia para o diagnóstico fadiga tem entre suas atividades: o objetivo de tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções; auxiliar o paciente a priorizar atividades de modo a acomodar os níveis de energia; organizar atividades físicas que reduzam a competição pelo suprimento de oxigênio às funções vitais; auxiliar o paciente a programar os períodos de descanso (BULECHEK et al., 2010). Assim, estas atividades podem proporcionar melhorias no idoso em relação à fadiga.

Já a intervenção Prevenção de Quedas é definida como a instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas (BULECHEK et al., 2010). Freitas et al., (2014) relata que essa intervenção abrange uma diversidade de atividades relacionadas ao paciente e ao ambiente (fatores intrínsecos e extrínsecos) a partir de diferentes atividades relacionados à orientação do paciente/família, auxílio na mobilização e deambulação, identificação de fatores de riscos.

Tratando-se do conhecimento deficiente, a utilização de atividades de intervenção promove relevante impacto sobre o processo de cuidar em enfermagem. Cachioni et al., (2015) diz que Educar o idoso possibilita colocar o conhecimento a serviço de sua construção, criar oportunidades para que aprenda a enfrentar obstáculos, contribuir para promover a sua qualidade de vida e para o aprimoramento de sua cidadania.

Em um estudo de revisão literária realizado por Fonseca et al. (2012) evidenciou-se como ganhos em saúde a partir de intervenções de enfermagem individualizadas em pessoas com mais de 45 anos de idade, tais como: o aumento para o autocuidado, a diminuição da fadiga, o aumento da informação sobre saúde/doença, a satisfação com os cuidados, gestão de sintomas, maior controle do regime medicamentoso, benefícios financeiros e redução da necessidade de hospitalização: a diminuição da sobrecarga do cuidador informal e otimização do nível de funcionamento físico, psicológico e social.

Apesar do aumento do número de pesquisas relacionadas às Taxonomias de Enfermagem ainda há poucos estudos referentes à utilização das intervenções da NIC para os diagnósticos selecionados para essa pesquisa, relacionados aos idosos no âmbito do cuidado da atenção primária, além de uma maior frequência de trabalhos que relacionam as ações de intervenção de enfermagem às necessidades biológica e de caráter hospitalar.

Os especialistas entraram em consenso em retirar do instrumento o item Bem-estar espiritual melhorado, por não se tratar de um diagnóstico prioritário para idosos. No entanto Ribeiro et al. (2016) relata que na prática, frequentemente, observa-se a tendência dos profissionais em priorizar as necessidades relacionadas aos aspectos biológicos, que

interferem no funcionamento do organismo do paciente. Apesar tais necessidades suscitem atenção para a manutenção da vida, as necessidades psicossociais e psicoespirituais merecem destaque quando se trata de mantê-la com qualidade, por considerar o cliente em sua totalidade.

Mas, optou-se por removê-lo, considerando que seria adequado nesta pesquisa trabalhar com os diagnósticos prioritários. Neste sentido, Imhof et al. (2012) relata que a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos só ocorrerá se estiver voltada para a realidade dos principais problemas de saúde que os acometem. Por isso torna-se necessário ir ao encontro dos interesses do idoso, oferecendo conteúdos e práticas que estejam em consonância com suas necessidades, só assim as ferramentas oferecidas poderão servir para intervir na realidade dos sujeitos envolvidos na ação.

Finalmente, é necessário desenvolver ações que proporcione aos enfermeiros condições de intervir sobre as necessidades dos idosos, seja de forma individual ou coletiva. Assim este estudo poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem ao público em questão, através da criação de um instrumento com intervenções refinadas.

Conclusão

O método utilizado neste estudo permitiu o desenvolvimento de um instrumento de intervenções de enfermagem que poderá ser aplicável e prático para uso clínico. A sua utilização poderá ser importante para os profissionais de saúde intervirem nas alterações que acometem os idosos, uma vez que há um crescente envelhecimento da população a nível mundial. Também inclui a possibilidade de contribuir para a melhoria da prática de enfermagem direcionada a este público, uma vez que, com o instrumento, os enfermeiros poderão ter mais autonomia e respaldo científico/clínico para aplicar as intervenções adequadas para as necessidades da população em questão.

Há de se salientar a colaboração deste trabalho para o surgimento de práticas voltadas a sistematizar a assistência de enfermagem prestada no âmbito da atenção primária aos idosos, de forma a intervir nos problemas e seus condicionantes, contribuindo para o avanço da utilização dessa ferramenta na prática. Além de promover a utilização do GF na área da enfermagem como uma técnica de interação grupal entre o âmbito acadêmico, campo assistencial e da pesquisa.

Como limitação destaca-se a escassez de estudos relacionados à finalidade do presente trabalho, bem como a baixa adesão dos especialistas para participarem como avaliadores do instrumento e comparecerem ao grupo focal.

Sugere-se, para estudos futuros, a validação clínica do instrumento, com idosos atendidos em diferentes níveis de assistência, e em diferentes cenários clínicos.

Referências

BARBOSA, J. A. G. A utilização do Grupo Focal como método de coleta dados em pesquisa qualitativa na saúde e na enfermagem. **Centro Universitário Metodista Isabela Hendrix**. Belo Horizonte, v.02, n.03, ago./set. 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Indicadores Demográficos e de Saúde no Brasil. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm>. Acesso em: 20 jun. 2017.

BULECHEK, G. M; BUTCHER, H. K; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901 p.

CACHION, M, et al. Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edreal/v40n1/2175-6236-edreal-40-01-00081.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

COCCO, A. R. et al. A imobilidade em Instituição de Longa Permanência: Compreendendo o desafio vivenciado pelas equipes de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**. v.16, n.3, p.263-284. Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18551/13737>> Acesso em: 19 jun. 2017.

FONSECA, C. Ganhos das intervenções de enfermagem individualizadas: revisão sistemática da literatura. **Rev Rene**. v. 13, n. 2, p. 470-479, 2012.

IMHOF L. et al. Effects of an advanced practice nurse in-home health consultation Program for Community-Dwelling Persons Aged 80 and Older. **Am Geriatr Soc**. v. 60, p.2223-2231, 2012.

FREITAS, L. M; ABREU, A, M.; LUCENA, A. F. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 632-639. 2014.

KIM, H. Y. et al. Development of an obesity management ontology based on the nursing process for the mobile-device domain. **J. Med. Internet Res**. v. 15, n. 6. 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23811542> >>. Acesso em: 15 jun. 2017.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online braz. J. nurs.** v. 10, n. 2, abr./ago. 2011.

MENEZES, S. R. T; PRIEL, M. R.; PEREIRA L. L. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. **Rev. Esc Enferm USP.** v. 45, n. 4, p. 947-52. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a23.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

Ministério da Saúde (BR). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MORAIS, P. C. A. **Perfil de Diagnóstico de Enfermagem no Maciço de Baturité-CE.** Relatório CNPQ: relatório final de atividades de iniciação científica. Redenção: UNILAB. 2014.

OLIVEIRA, E. N. et al. Percepção acerca do envelhecimento e da pessoa idosa para um grupo de estudantes de graduação em Enfermagem. **Rev. Saúde Coletiva.** v. 59, n.10, p. 42-49, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

RIBEIRO, J. P. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Rev. Fund. Care Online.** v. 8, n. 4, p. 5136-5142. 2016.

SILVA, F. P. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 1. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v33n1/a24v33n1.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS

Nome da Unidade: _____

Nº SUS: _____ Prontuário: _____ Idade: _____ Data
de nascimento: _____ / _____ / _____ Estado civil: []★

Período de aplicação das intervenções: _____ / _____ / _____ á: _____ / _____ / _____

Patologias Diagnosticadas:

Medicamentos utilizados:

Intervenção: Controle de energia - Regulação do uso da energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções.	Diagnóstico de enfermagem: Fadiga
Atividades: 01. [] Encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações; 02. [] Determinar a percepção das causas da fadiga pelo paciente/pessoas significativas; 03. [] Encaminhar o paciente, se possível, para um educador físico e nutricionista com o intuito de determinar quais atividades e quanto são necessárias para o idoso desenvolver a resistência; e para garantir recursos energéticos adequados conforme as necessidades. Respectivamente. 04. [] Investigar dispneia, sudorese, palidez, taquicardia e frequência respiratória durante a atividades desempenhada pelo idoso; 05. [] Questionar o idoso sobre algum desconforto e/ou dor durante o movimento/atividade, se apresentar, investigar local e natureza; 06. [] Pedir ao cuidador/ responsável para monitorar/ registrar o padrão, a quantidade de horas de sono do paciente e situações que ocasionem fadiga física e emocional excessiva; 07. [] Encorajar um sono curto a tarde e/ou programar períodos alternados de descanso e atividades, para limitar o sono durante o dia; 08. [] Reduzir desconforto físicos capazes de afetar a função cognitiva e o auto monitoramento/regulação das atividades; 09. [] Auxiliar o paciente a identificar atividades de sua preferência e priorizar as necessárias, para o bom uso dos níveis de energia no desempenho de atividades da vida diária; 10. [] Auxiliar o paciente a identificar tarefas que familiares e amigos possam fazer em casa para prevenir/aliviar fadiga; 11. [] Levantar em consideração a possibilidade de outros meios de comunicação para manter contato com amigos quando as visitas não forem praticáveis ou aconselháveis; 12. [] Oferecer recursos auxiliares que promovam o sono (ex: música ou medicamentos); 13. [] Orientar o cuidador a auxiliar nas atividades físicas regulares (ex: deambulação, transferências, mudanças de decúbito e cuidado pessoal), se incapacitado de realizar essas atividades; 14. [] Orientar o paciente e/ou pessoa significativa sobre a fadiga, seus sintomas comuns e recorrências latentes;	

★Legenda:

Estado civil: 1. casado; 2. viúvo; 3. divorciado; 4. separado; 5. nunca foi casado; 6. união estável; 7. desconhecido.

INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS

Nome da Unidade: _____

Nº SUS: _____ Prontuário: _____ Idade: _____ Data
de nascimento: _____ / _____ / _____ Estado civil: []★

Período de aplicação das intervenções: ____ / ____ / ____ á: ____ / ____ / ____

Patologias Diagnosticadas:

Medicamentos utilizados:

Intervenção: Prevenção contra quedas - Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas.	Diagnóstico de Enfermagem: Risco de quedas
Atividades: 01. [] Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas; 02. [] Revisar o histórico de quedas; 03. [] Identificar características ambientais capazes de aumentar potencial de quedas (ex: chão escorregadio e escadas sem proteção); 04. [] Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação, partilhar com o paciente as observações sobre o modo de andar e movimentar-se. 05. [] Sugerir mudanças ao paciente quanto ao modo de andar(se necessário), orientar e acompanhar o idoso para adapta-se as mudanças sugeridas; 06. [] Providenciar se necessário, bengala, andador ou cadeira de rodas, para deixar a locomoção mais adequada, encorajar o idoso a usá-los conforme as necessidades, mantê-los em boas condições de uso; 07. [] Orientar a travar as rodas da cadeira de rodas, quando necessário; 08. [] Orientar ao cuidador/responsável a colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente; 09. [] Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado; 10. [] Orientar ao cuidador a responder imediatamente ao chamado do idoso e auxiliá-lo conforme as necessidades; 11. [] Monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa; 12. [] Orientar a técnica correta para o cuidador/responsável transferir o paciente para a cadeira de rodas, a cama, o vaso sanitário e assim por diante, bem como o contrário; 13. [] Providenciar um assento mais alto para o vaso sanitário para facilitar a transferência; 14. [] Providenciar cadeiras com altura apropriada, com encostos e braços que facilitem transferência; 15. [] Providenciar um colchão com extremidades firmes para facilitar transferência; 16. [] Usar colchões de água parcialmente cheio sobre a cama para limitar a mobilidade, conforme apropriado; 17. [] Providenciar iluminação adequada para aumentar a visibilidade, principalmente no período noturno junto à cama; 18. [] Auxiliar a família a identificar perigos em casa e a modificá-los; 19. [] Orientar a família sobre a importância: de apoios para as mãos em escadas, banheiros e	

corredores os limites das portas e dos degraus; superfícies antiderrapantes, principalmente em banheiras ou duchas; remoção de peças de mobiliárias baixas (banquinhos e mesinhas) que constituem motivos de tropeço;

20. Providenciar banquinhos firmes, que não escorreguem, para facilitar subidas e descidas;

21. Orientar o paciente e cuidador/responsável a evitar a reorganização desnecessária do ambiente físico da casa;

22. Assegurar-se de que o paciente usa calçados que sirvam bem, estejam bem amarrados e tenham solos que não derrape;

23. Orientar o paciente usar óculos receitados, conforme apropriado, ao sair da cama;

24. Orientar a realizar caminhadas de acordo com a capacidade/orientação médica.

★Legenda:

Estado civil: 1. casado; 2. viúvo; 3. divorciado; 4. separado; 5. nunca foi casado; 6. união estável; 7. desconhecido.

INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS

Nome da Unidade: _____

Nº SUS: _____ Prontuário: _____ Idade: _____ Data
de nascimento: _____ / _____ / _____ Estado civil: ★

Período de aplicação das intervenções: _____ / _____ / _____ á: _____ / _____ / _____

Patologias Diagnosticadas:

Medicamentos utilizados:

Intervenção: Facilitação da aprendizagem - Promoção da capacidade de processar e entender informações	Diagnóstico: Conhecimento deficiente
--	---

Atividades:

01. Iniciar a instrução somente após o paciente demonstrar prontidão para apreender;

02. Estabelecer metas recíprocas e realistas de aprendizagem com o paciente;

03. Adaptar as informações de acordo com as capacidades/dificuldades cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas do paciente;

04. Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem;

05. Organizar as informações das mais simples as complexas, das conhecidas para as desconhecidas, conforme apropriada;

06. Oferecer e relacionar informações compatíveis com a situação do paciente;

07. Usar linguagem de fácil compreensão, explicando termos desconhecidos e repetir informações importantes;

08. Apresentar as informações de forma estimulante;

09. Apresentar o paciente a pessoas que passaram por experiências semelhantes;

10. Encorajar a participação ativa do paciente;
11. Oferecer períodos adequados para a compreensão da informação, disponibilizando dicas/ lembretes verbais, conforme apropriado;
12. Assegurar que informações consistentes estão sendo oferecidas por vários membros da equipe de saúde da unidade;
13. Oferecer feedback frequente sobre o progresso da aprendizagem;
14. Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta sobre as informações repassadas;
15. Responder as perguntas com clareza de maneira concisa.

Intervenção: Ensino individual - Planejamento, implementação e avaliação de um programa de ensino criado para atender a necessidade específica do paciente.

Diagnóstico: Conhecimento deficiente

Atividades:

01. Avaliar o nível educacional, conhecimento e compreensão do conteúdo pelo paciente;
02. Determinar a capacidade do paciente para aprender informações específicas (i. e., nível de desenvolvimento, estado psicológico, orientação, dor, cansaço, necessidades básicas não atendidas, estado emocional e adaptação à doença);
03. Fixar metas de aprendizagem realistas e recíprocas com o paciente;
04. Ajustar a instrução de modo a facilitar a aprendizagem, conforme apropriado;
05. Orientar o paciente quando convier;
06. Avaliar o que o paciente conseguiu aprender com as informações repassadas;
07. Escolher novos métodos/estratégias de ensino quando as anteriores não tiverem funcionado;
08. Encaminhar o paciente a outros a para que alcance os objetivos de aprendizagem, conforme apropriado;
09. Documentar o conteúdo apresentado, os materiais escritos disponibilizados, e o que o paciente compreendeu das informações, ou seus comportamentos indicativos de aprendizagem, no prontuário;
10. Incluir a família/ pessoas importantes, conforme apropriado.
11. Adaptar as informações de acordo com as capacidades/dificuldades cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas do paciente; +
12. Proporcionar um ambiente favorável à aprendizagem; +
13. Oferecer períodos adequados para a compreensão da informação, disponibilizando dicas/ lembretes verbais, conforme apropriado; +
14. Oferecer tempo para que o paciente faça perguntas e discuta sobre as informações repassadas. +

+**Observação:** Se utilizar a intervenção anterior, não necessita utilizar as atividades 11 a 14 dessa intervenção, pois a anterior já contempla.

★Legenda:

Estado civil: 1. casado; 2. viúvo; 3. divorciado; 4. separado; 5. nunca foi casado; 6. união estável; 7. desconhecido.