

Focos de atenção prioritários e ações de enfermagem dirigidos à pessoa idosa em contexto clínico agudo

Priority nursing foci and interventions for older people in acute care settings

Focos de atención prioritarios y acciones de enfermería dirigidas a la persona anciana en un contexto clínico agudo

Arménio Guardado Cruz*; António Marcos Tosoli Gomes**; Pedro Miguel Santos Dinis Parreira***

Resumo

Enquadramento: As prioridades dos focos de atenção dos enfermeiros nos cuidados agudos a pessoas idosas são influenciadas por diversos fatores, e podem colocar em risco a sua qualidade.

Objetivos: Descrever a perceção dos enfermeiros sobre prioridades dos focos de atenção das intervenções de enfermagem mais comuns, dirigidos à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda, e identificar associações com outras variáveis.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo e correlacional. Amostra não aleatória de conveniência de 124 enfermeiros ($\varphi=100$, 80,6%; $M=29,8$ anos; $DP=6,75$). Utilizou-se um questionário para avaliar a perceção de prioridades de autocuidados e a regularidade e importância das ações de enfermagem.

Resultados: Prioridades mais elevadas nos autocuidados arranjar-se, vestir/despir e transferir. Diferenças significativas entre a regularidade e a importância nas ações atender ($Z=-3,272$; $p=0,001$) e informar ($Z=-4,824$; $p=0,000$). Correlações negativas significativas entre o autocuidado arranjar-se, a idade ($r_s=-0,203$; $p=0,032$), o tempo de profissão ($r_s=-0,194$; $p=0,041$), e as horas semanais de prestação de cuidados a idosos ($r_s=-0,257$; $p=0,007$).

Conclusão: A formação inicial e contínua, associada a estratégias institucionais, deve basear-se num novo paradigma.

Palavras-chave: idoso; hospitalização; doença aguda; diagnósticos de enfermagem; autocuidado

Abstract

Background: Priority nursing foci in acute care delivery to older patients are influenced by multiple factors, which may compromise care quality.

Objectives: To describe nurses' perception of the priority foci in the most frequent nursing interventions aimed at older inpatients in acute care settings, as well as to identify the association between priority nursing foci and other variables.

Methodology: Exploratory, descriptive, correlational study using a non-random convenience sample of 124 nurses ($\varphi=100$, 80.6%; $M=29.8$ years; $SD=6.75$). A questionnaire was used to assess nurses' perception of self-care priorities, and the frequency and importance of nursing interventions.

Results: The most important self-care priorities were self-grooming, self-dressing/undressing, and self-transferring. Significant differences were found between frequency and importance in the nursing interventions of attending ($Z=-3.272$; $p=0.001$) and informing ($Z=-4.824$; $p=0.000$). Significant negative correlations were found between self-grooming and nurses' age ($r_s=-0.203$; $p=0.032$), length of service ($r_s=-0.194$; $p=0.041$), and the number of nursing care hours per older patient week ($r_s=-0.257$; $p=0.007$).

Conclusion: Nurses' initial and lifelong training, together with institutional strategies, should be based on a new paradigm.

Keywords: aged; hospitalization; acute disease; nursing diagnosis; self-care

*Ph.D., Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [acruz@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados, discussão e escrita do artigo. Morada para correspondência: Rua Dr. Paulo Quintela, 257, 1º P, 3030-393, Coimbra Portugal.

**Ph.D., Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 20550-900, Rio de Janeiro, Brasil [mtosoli@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados, discussão e escrita do artigo.

***Ph.D., Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [parreira@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados, discussão e escrita do artigo.

Resumen

Marco contextual: Las prioridades de los focos de atención de los enfermeros en los cuidados agudos a las personas ancianas se ven influenciadas por diversos factores que pueden poner en riesgo su calidad.

Objetivos: Describir la percepción de los enfermeros sobre las prioridades de los focos de atención de las intervenciones de enfermería más comunes, dirigidos a la persona anciana hospitalizada en fase aguda, e identificar asociaciones con otras variables.

Metodología: Estudio exploratorio-descritivo y correlacional. Muestra no aleatoria de conveniencia de 124 enfermeros ($\varphi=100$, 80,6%; $M=29,8$ años, $DT=6,75$). Se utilizó un cuestionario para evaluar la percepción de las prioridades de los autocuidados y la regularidad e importancia de las acciones de enfermería.

Resultados: Prioridades más altas en los autocuidados arreglarse, vestir / desnudar y transferir. Diferencias significativas entre la regularidad y la importancia en las acciones ($Z=-3,272$; $p=0,001$) e informar ($Z=-4,824$; $p=0,000$). Correlaciones negativas significativas entre el autocuidado arreglarse, la edad ($r_s=-0,203$, $p=0,032$), el tiempo de profesión ($r_s=-0,194$, $p=0,041$), y las horas semanales de atención a ancianos ($r_s=-0,257$; $p=0,007$).

Conclusión: La formación inicial y continua, asociada a estrategias institucionales, debe basarse en un nuevo paradigma.

Palabras clave: anciano; hospitalización; enfermedad aguda; diagnóstico de enfermería; autocuidado

Recebido para publicação em: 06.06.17

Aceite para publicação em: 06.09.17

Introdução

As alterações demográficas que se têm observado nos últimos anos, e as estimativas para as próximas décadas, nomeadamente a nível do envelhecimento da população e a crescente prevalência de doenças crónicas, caracterizadas por fases de exacerbação e remissão, contribuem para um maior número de readmissões e reinternamentos hospitalares, tendo-se observado taxas de readmissão superiores (11,61%) entre as pessoas idosas, quando comparadas com a população não idosa (4,45%; Assunção, 2015).

Este grupo populacional tem características específicas que exigem uma mudança de atitudes e intervenções dos enfermeiros com uma maior atenção a novos focos dos cuidados que prestam no geral, e no contexto agudo hospitalar em particular, o que pode ser prejudicado com o atual rácio enfermeiro/utente (5,8 enfermeiros/1000 habitantes), claramente abaixo da média da OCDE, em 2014, e que tem vindo a decrescer, principalmente no Serviço Nacional de Saúde SNS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), 2015).

Por isso, o fenómeno das pessoas idosas com problemas de saúde deverá ser estudado numa vertente integral e pluridimensional, para possibilitar a identificação dos focos mais pertinentes para a enfermagem, e produzir a evidência necessária que contribua para melhorar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação no processo de transição de doença-saúde (Passos, Sequeira, & Fernandes, 2014).

A identificação correta de um foco de enfermagem é um passo essencial para o reconhecimento de um problema ou de uma necessidade específica e para a elaboração de um diagnóstico, que permita planear uma resposta adequada.

Estudos nacionais centrados no fenómeno do envelhecimento/autocuidado apontam para a necessidade de mais investigação, permitindo um melhor aprofundamento das suas dimensões numa perspetiva que seja clinicamente mais relevante para os cuidados de enfermagem (Petronilho, 2012).

Neste contexto, a identificação das necessidades da pessoa idosa hospitalizada, em termos de mobilidade, tornam-se fulcrais em muitos aspetos relacionados com as competências ne-

cessárias para manter autonomia na realização dos autocuidados, prevenindo complicações e promovendo a saúde nas suas componentes física, mental e social, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Assim, pretendemos identificar e descrever a perceção dos enfermeiros sobre as prioridades dos focos de atenção das intervenções de enfermagem mais frequentes dirigidos à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda e identificar associações com características demográficas e profissionais.

Enquadramento

Nas últimas décadas tem-se verificado um envelhecimento demográfico acentuado, sendo as projeções para 2015-2080 ainda mais preocupantes. De facto, o índice de envelhecimento poderá mais do que duplicar, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens. A esperança média de vida à nascença será de 80,62 anos, e prevê-se que aumente a tendência de inversão da pirâmide etária, com cerca de 40 a 50% de pessoas com 65 e mais anos, e apenas cerca de 30% de crianças e jovens, e a população em idade ativa diminuirá de 6,7 para 3,8 milhões de pessoas (Instituto Nacional de Estatística, 2017).

Apesar de viverem mais tempo, as pessoas idosas são acompanhadas de múltiplas doenças crónicas que surgem associadas à incapacidade, declínio funcional, pior qualidade de vida e custos elevados para os sistemas de saúde (Busse et al.; Marengoni et al., como citados por Tavares, 2014), e estão associadas a um aumento do risco de hospitalização nas fases agudas de doença. Aliás, segundo Pignatelli (como citado por Carvalhais & Sousa, 2011), este grupo etário constitui a população que mais utiliza os cuidados hospitalares, estimando-se que em Portugal haja mais de 75 mil reinternamentos por ano, onde cerca de metade envolvem pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, sendo que, mais de 290 mil internamentos por ano são superiores a 7 dias.

Sendo as pessoas idosas os clientes que mais utilizam os serviços de internamento hospitalares, eles estão sujeitos à complexidade do sistema hospitalar, e a todos os fatores que

contribuem para isso. De facto, a causa de declínio funcional (DF) das pessoas idosas é multifacetada com uma responsabilidade partilhada entre a administração do hospital, as equipas de saúde e a própria pessoa idosa (Carvalhais & Sousa, 2011).

A evidência atual tem identificado e referido alguns fatores de risco para o DF relacionado com a própria hospitalização: fatores demográficos, estado cognitivo e psicológico, estado funcional antes da hospitalização, fatores sociais, comorbilidade e polimedicação, mobilidade, estado nutricional, défices sensoriais e síndromes geriátricas (Lafont, Gerard, Voisin, Pahor, & Vellas, 2011).

Segundo Admi, Shadmi, Baruch, e Zisberg (2015) existem diversos fatores de risco que podem contribuir para o DF durante a hospitalização, nomeadamente fatores de risco individual, psicossocial e relacionados com contextos agudos de doença. Entre os fatores de risco individual mais referidos podemos referir a idade, baixos níveis de atividades de vida diárias (AVDs), atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs) e estado nutricional (Hoogerduijn et al., 2012).

Osuna-Pozo, Ortiz-Alonso, Vidán, Ferreira, e Serra-Rexach (2013) referem que os principais fatores de risco de DF associado ao internamento hospitalar de pessoas idosas são a idade avançada, a imobilidade, as alterações cognitivas e a situação funcional prévia ao internamento.

Alguns estudos recentes realizados com pessoas idosas hospitalizadas em contexto agudo de doença (serviço de medicina e cirurgia) confirmam aumento de DF nas AVDs e AIVDs, entre os momentos de pré-admissão, internamento e alta clínica (Cação, 2017).

Relativamente aos fatores de risco psicossociais, os sintomas depressivos parecem ser os mais comuns entre as pessoas idosas hospitalizadas, considerando-se também que o ambiente hospitalar possa também estar associado à sensação de inutilidade, medo e falta de controlo sobre o que acontece (Helvik, Skancke, & Selbæk; e Bridges, Flatley, & Meyer, como citados por Admi et al., 2015). Segundo o mesmo autor, o envolvimento dos cuidadores informais pode ser fundamental durante o internamento, nomeadamente com efeito positivo a nível cognitivo e na melhoria

de sintomas de depressão, mas também pode ter impacto negativo, como na duração do internamento ou nas readmissões.

Os cuidados de enfermagem podem também ser influenciados pelas representações sociais (RS), e as RS negativas acerca do envelhecimento podem condicionar os cuidados de enfermagem na promoção da participação da pessoa idosa nos cuidados e nas decisões relativas a si. Por isso, os enfermeiros devem avaliar as suas atitudes e comportamentos sobre o envelhecimento, a fim de melhorarem a qualidade da sua atividade (Cruz, Tosoli, & Parreira, 2015).

Nas situações agudas de internamento, as pessoas idosas experienciam processos de transição que acompanham a mudança de um estado de saúde para outro, o que pode implicar situações de doença com eventuais repercussões nas dimensões motora, cognitiva e afetiva do indivíduo, com reflexos na capacidade de autocuidado (Abreu, 2011).

O autocuidado pode ser considerado o foco e o resultado de promoção da saúde e de intervenções para gerir a doença que visam melhorar os problemas de saúde física, psicossocial e condição de saúde global dos indivíduos (Sidani, como citado por Petronilho, 2012).

Nesta perspetiva, o autocuidado representa uma base teórica para as intervenções psico-educacionais, cognitivas e comportamentais, implicando o planeamento de atividades de aprendizagem que visam aumentar o repertório de conhecimentos e habilidades dos indivíduos, face à necessidade de tomar decisões decorrentes das transições ao longo do ciclo de vida. O contributo da enfermagem para a qualidade da saúde passa por um novo paradigma de enfermagem, centrado nos processos de transição que as pessoas vivenciam, em resultado de eventos na sua saúde, ou na incorporação de novos papéis (Meleis, como citado por Petronilho, 2012).

Os focos de atenção relevantes para a enfermagem (por exemplo, mobilidade, alimentação, eliminação, higiene, etc.) são essenciais para determinar o diagnóstico de enfermagem, que constitui o suporte para o planeamento dos cuidados (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011). Segundo Passos et al. (2014, p. 83) “a identificação correta de um foco de enfermagem é um passo essencial para

o reconhecimento de um problema ou de uma necessidade específica e para a elaboração de um diagnóstico, que permita planejar uma resposta adequada”.

Por outro lado, os objetivos e os resultados esperados pelos enfermeiros na sequência das suas intervenções podem resultar da realização adequada das ações e comportamentos por parte dos indivíduos na perspetiva de alcançarem ganhos em saúde. Por isso, o autocuidado também pode ser considerado um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (Irvine et al., Johnson & Maas, Mitchell et al., como citados por Sidani, 2011).

Num estudo realizado por Petronilho, Magalhães, Machado, e Vieira (2010), constatou-se que as 40 pessoas idosas internadas por eventos críticos em diversas unidades de internamento, constituintes da amostra, apresentavam um grau de dependência mais elevado no autocuidado associado à atividade física, nomeadamente nos focos de atenção andar e transferir-se ($n = 31$; 77,5%), capacidade de vestir ($n = 28$; 70,0%) e usar o sanitário ($n = 23$; 57,5%), enquanto no foco de atenção alimentar-se apresentaram maior autonomia ($n = 13$; 32,5%).

Kleinpell (como citado por Tavares, 2014) refere que durante a hospitalização, o foco principal de enfermeiros e outros profissionais é resolver o problema agudo, investindo menos na avaliação dos riscos e prevenção de complicações da pessoa idosa.

Alguns estudos mencionam que os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, despendem pouco tempo ao conhecimento da pessoa idosa, essencialmente porque o contexto clínico prioriza a dimensão técnica em vez da construção de um relacionamento que permita avaliar e gerir o cuidado, tendo em conta a pessoa idosa e o seu contexto familiar (Doherty-King & Bowers; e Mallidou et al., como citados por Tavares, 2014).

Num estudo realizado num hospital central que pretendeu, entre outros objetivos, identificar a perceção de 177 enfermeiros sobre a regularidade e a importância atribuída a um conjunto de intervenções de enfermagem centradas no autocuidado (Duque, 2009), verificou-se que as ações do tipo atender, executar e observar são implementadas com maior regularidade, enquanto ações do tipo informar e gerir, para o que seria desejável,

são menos executadas. De acordo com o tipo de ação, os enfermeiros têm a perceção que implementam com maior regularidade do que seria necessário as ações do tipo: atender, executar e observar. Já relativo às ações do tipo informar e gerir, estas são executadas em quantidade insuficiente relativamente ao que seria desejável. Estes resultados sugerem que no âmbito do autocuidado o papel assumido regularmente pelo enfermeiro é de agir pelo doente ou em substituição do mesmo, implementando menos do que seria desejável, um papel de parceria com o doente e promoção da capacidade de autocuidado através do ensino. Por outro lado, observa-se alguma contradição no planeamento e sistematização das atividades de enfermagem de promoção de autocuidado, uma vez que existem muitas atividades percecionadas pelos enfermeiros como realizadas frequentemente e que são vistas como menos importantes e vice-versa.

Embora exista uma filosofia reabilitativa global de cuidados de enfermagem em que os enfermeiros ajudam os doentes a envolver-se e a participar ativamente nos diversos autocuidados (banho, vestir/despir, movimentar na cama, deambular, etc), também sabemos que muitas vezes os enfermeiros substituem os doentes em vez de os ajudar na concretização de determinadas atividades (Boltz, Resnick, Capezuti, Shabbat, & Secic, 2011).

Neste contexto, os profissionais de saúde em geral, e os enfermeiros em particular, deverão melhorar a formação inicial e contínua que permita ter uma visão mais positiva e correta, da pessoa idosa totalmente saudável à pessoa dependente (Carvalho & Sousa, 2011). Também Faria (2012) refere que aprofundar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento é fundamental para desmistificar preconceitos e combater RS negativas a respeito da população idosa. A formação e a preparação técnica adequada com a promoção de novos valores, que consolidem a construção social e profissional, são imprescindíveis.

Questões de investigação

Quais as perceções dos enfermeiros sobre as prioridades em termos de autocuidados, que focam com maior atenção nos cuidados que pres-

tam à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda? Quais as percepções dos enfermeiros sobre a regularidade e a importância das ações que desenvolvem diariamente, dirigidas à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda, no domínio do autocuidado e de acordo com os 5 tipos de ações: observar, atender, executar, gerir e informar (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011)?

Existem associações entre a percepção dos enfermeiros sobre as prioridades em termos de autocuidados, que focam com maior atenção e frequência nos cuidados que prestam à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda, e as variáveis sociodemográficas género, idade, tempo de profissão, tempo serviço atual e horas semanais de contacto com idoso?

Existem diferenças na percepção dos enfermeiros sobre a regularidade e a importância das ações que desenvolvem diariamente, dirigidas à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda, no domínio do autocuidado e de acordo com os 5 tipos de ações: observar, atender, executar, gerir e informar (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011)?

Metodologia

Para responder às questões levantadas, desenvolvemos um estudo quantitativo, exploratório-descritivo e correlacional. A amostra de conveniência é constituída por 124 enfermeiros, selecionada entre os 536 enfermeiros a frequentar cursos de pós-graduação numa escola superior de enfermagem (ESE) da região centro, que cuidam de pessoas idosas internadas em contexto agudo de doença. Foram incluídos na amostra apenas os(as) enfermeiros(as) que cuidam de pessoas idosas em fase aguda de doença em unidades hospitalares de clínica médica e unidades de cuidados intensivos/urgência. Foram excluídos(as) da amostra todos(as) os(as) enfermeiros(as) que não cuidam de pessoas idosas hospitalizadas em fase aguda de doença.

Os dados foram recolhidos através de questionário auto administrado (adaptado de Duque, 2009), organizado em três partes: 1 - Percepção dos enfermeiros das prioridades das dependências nos autocuidados que focam com maior atenção e frequência nos cuidados

que prestam no dia-a-dia a pessoas idosas internadas em fase aguda (medida através de escala tipo Likert 1-10) - *tomar banho; arranjar-se; vestir/despir; alimentar-se; higiene pessoal; mobilidade na cama; transferir-se; eliminação; andar/deambular; ir ao sanitário*; 2 - Percepção dos enfermeiros sobre a regularidade (escala tipo Likert de 1 - *nunca*; 2 - *ocasionalmente*; 3 - *sistematicamente*) e sobre a importância (escala tipo Likert de 1 - *pouco importante*; 2 - *importante*; 3 - *muito importante*) das ações de enfermagem no domínio dos diversos autocuidados que desenvolvem com as pessoas idosas internadas em contexto agudo de doença, a partir das intervenções de enfermagem sugeridas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de acordo com os 5 tipos de ações: observar, atender, executar, gerir e informar (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011); 3 - caracterização demográfica e profissional.

Após processo de validação do instrumento, que incluiu submissão do questionário à apreciação e revisão por especialistas, seguida da realização de pré teste a 20 enfermeiros, os dados foram recolhidos no período de julho a setembro de 2014, em contexto de sala de aula, após as autorizações necessárias, tendo sido salvaguardados todos os procedimentos éticos e deontológicos, nomeadamente o consentimento informado dos participantes, e autorização do responsável da ESE e parecer positivo da Comissão de Ética da UICISA: E (264/03-2015).

Os dados foram organizados e classificados, procedendo-se ao seu tratamento estatístico utilizando o *software* IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Para analisar a relação entre as principais variáveis, foram utilizados o teste de Wilcoxon e o Coeficiente de Correlação de Spearman. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

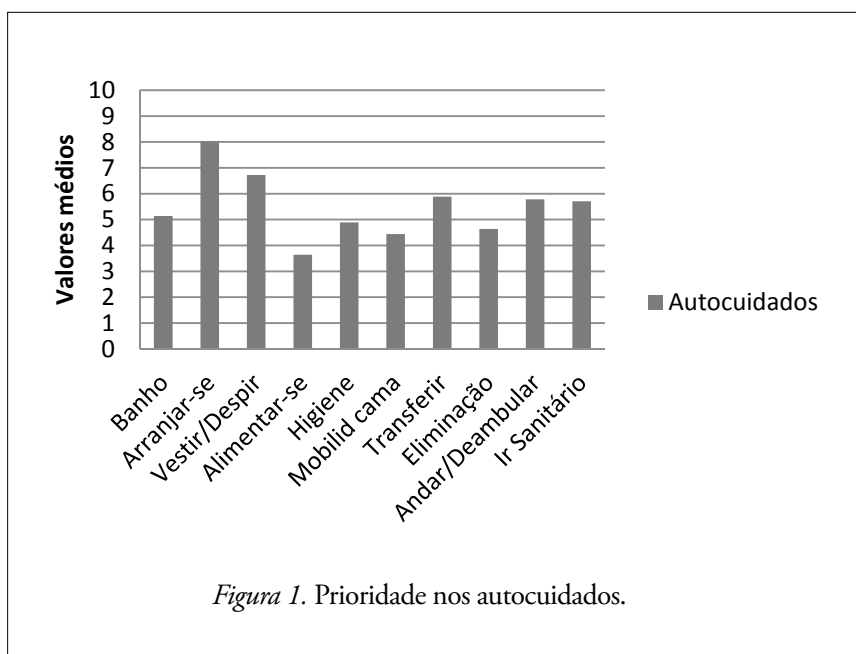
Resultados

Dos 124 enfermeiros participantes, a maioria são do sexo feminino ($n = 100$; 80,6%) e casados ($n = 61$; 50,0%), tem licenciatura de enfermagem ($n = 115$; 94,3%), exercem funções em serviços de clínica médica ($n = 78$; 63,9%), e prestam cuidados diretos ($n = 105$;

86,1%). A média de idades é de 29,8 ($DP = 6,75$), mínimo de 22 anos e um máximo de 59 anos, a média de tempo de profissão é de 12,84 anos ($DP = 7,62$), com um mínimo de 2 anos e um máximo de 37 anos. O tempo médio de contacto semanal com idosos é de 35,5 horas ($DP = 8,27$).

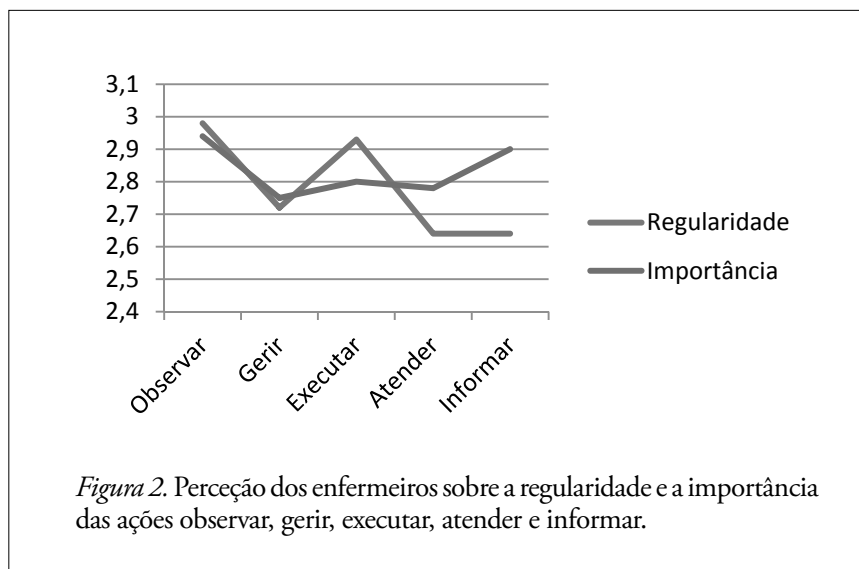
Em relação à percepção dos participantes sobre a prioridade dos focos de atenção nas intervenções de enfermagem mais frequentes que prestam a pessoas idosas em contexto agudo

de hospitalização (Figura 1), observaram-se valores mais elevados a nível dos autocuidados arranjar-se, ($M = 8,02$; $DP = 2,56$), vestir/despir ($M = 6,72$; $DP = 2,43$) e transferir ($M = 5,89$; $DP = 2,40$), sendo os valores mais baixos a nível dos autocuidados alimentar-se ($M = 3,64$; $DP = 2,86$), mobilidade na cama ($M = 4,44$; $DP = 2,98$) e eliminação ($M = 4,64$; $DP = 2,44$). A percepção dos focos de atenção prioritários são arranjar-se, vestir/despir e transferir.



Em relação à percepção dos enfermeiros quanto à regularidade das ações no domínio dos diversos autocuidados em que intervêm com as pessoas idosas (Figura 2), a partir das intervenções de enfermagem sugeridas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de acordo com os 5 tipos de ações: observar, atender, executar, gerir e informar (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011), observou-se que a regularidade das ações realizadas

com maior frequência são as ações observar ($M = 2,98$; $DP = 0,338$) e executar ($M = 2,83$; $DP = 0,378$). Em relação à percepção sobre a importância das ações de enfermagem, as mais referidas foram observar ($M = 2,94$; $DP = 0,233$) e informar ($M = 2,90$; $DP = 0,325$). Verifica-se uma convergência da percepção da regularidade/importância nas ações observar e gerir, e uma divergência nas ações executar, atender e informar.



Encontraram-se diferenças significativas entre a regularidade e a importância entre as ações atender ($Z = -3,272$; $p = 0,001$) e informar ($Z = -4,824$; $p = 0,000$). Isto é, os enfermeiros têm uma percepção diferente entre as ações que realizam regularmente e a importância que lhe atribuem, concretamente nas ações atender e informar.

As únicas associações encontradas através do coeficiente correlação de Spearman foram correlações negativas significativas entre o autocuidado arrumar-se, a idade ($r_s = -0,203$, $p = 0,032$), o tempo de profissão ($r_s = -0,194$, $p = 0,041$), e as horas semanais de prestação de cuidados a idosos ($r_s = -0,257$, $p = 0,007$). Ou seja, quanto menor a idade, o tempo de serviço e o nº de horas de prestação de cuidados, maior atenção e prioridade estes enfermeiros dão ao autocuidado arrumar-se.

Discussão

Os resultados mostram que a percepção dos participantes do nosso estudo apresentam níveis mais elevados de atenção nos autocuidados arrumar-se, vestir/despir e transferir, sugestivos de menor capacidade da pessoa idosa na realização destes autocuidados, e menor atenção aos autocuidados alimentar-se, mobilidade na cama e eliminação, sugerindo maior autonomia da pessoa idosa na sua realização. Estes resultados corroboram parcialmente

com os resultados do estudo realizado por Petronilho (2012), pois os focos de atenção onde se verificou grau de dependência mais elevado foi no andar e transferir-se ($n = 31$; 77,5%), capacidade de vestir ($n = 28$; 70,0%) e usar o sanitário ($n = 23$; 57,5%), enquanto no foco de atenção alimentar-se apresentaram maior autonomia ($n = 13$; 32,5%). Mas o mesmo não se passa em relação aos resultados do estudo realizado por Duque (2009), onde os autocuidados com valores de dependência mais elevados foram o alimentar-se ($M = 3,36$), o virar-se ($M = 3,29$), o auto elevar ($M = 3,25$), o cuidar da higiene pessoal ($M = 3,23$) e o arrumar-se ($M = 3,20$).

A percepção dos enfermeiros da nossa amostra em relação a pessoas idosas hospitalizadas a quem prestam cuidados parece apresentar maiores dificuldades no desempenho no domínio da atividade física, nomeadamente na capacidade de arrumar-se, vestir/despir e transferir, podendo estar associado a alguma diminuição de força em geral e alguma perda de coordenação de movimentos. Estes resultados relacionam-se com os fatores de risco individuais associados à imobilidade referidos por Osuna-Pozo et al. (2013), e baixos níveis de AVDs e AIVDs referidos por Hoogerduijn et al. (2012), assim como, o aumento de DF nas AVDs e AIVDs, observado nos momentos de pré-admissão, internamento e alta clínica (Cação, 2017), e para os quais os enfermeiros devem estar atentos.

Para minimizar essa situação a direção terapêutica dos cuidados de enfermagem deve focar os processos corporais da força muscular e movimento articular (Petronilho, 2012).

Observou-se também que a percepção dos enfermeiros sobre a regularidade das ações realizadas com maior frequência foram as ações observar e executar, enquanto em relação à percepção sobre a importância das ações de enfermagem, as mais referidas foram observar e informar. Isto é, a ação observar é realizada frequentemente e, simultaneamente, é considerada importante. No entanto, embora considerem importante a ação informar, ela não é realizada frequentemente, o que pode colocar em risco o envolvimento dos cuidadores informais, um dos fatores de risco psicossocial referido por Admi et al. (2015), fundamental em todo o processo de transição doença-saúde.

Observa-se também uma convergência da percepção dos enfermeiros nas ações observar e gerir, e uma divergência nas ações executar, atender e informar. Estes resultados sugerem que apesar de considerarem importante as ações atender e informar elas são pouco frequentes, e apesar de não considerarem muito importante a ação executar, ela é realizada com frequência. As diferenças significativas encontradas entre a regularidade e a importância entre as ações atender ($Z = -3,272$; $p = 0,001$) e informar ($Z = -4,824$; $p = 0,000$) reforçam a análise anterior. Isto é, os resultados sugerem que os enfermeiros têm uma percepção diferente entre as ações que realizam regularmente e a importância que lhe atribuem, concretamente nas ações atender e informar. Estes resultados corroboram com os do estudo de Duque (2009), onde o autor verificou que as ações do tipo atender, executar e observar são implementadas com maior regularidade, enquanto ações do tipo informar e gerir são menos executadas. Segundo o mesmo autor, os enfermeiros têm a percepção que implementam com maior regularidade do que seria necessário as ações do tipo: atender, executar e observar. Já relativo às ações do tipo informar e gerir, são executadas em quantidade insuficiente.

Assim, como referem Duque (2009) e Boltz et al. (2011), os resultados do nosso estudo sugerem também que, em relação ao autocuidado, os enfermeiros da nossa amostra subs-

tituem a pessoa idosa, agindo por ela com regularidade, em vez de implementarem um papel de parceria e promoverem a capacidade de autocuidado através do ensino. Por outro lado, parece existir alguma incongruência no planeamento e sistematização das atividades de enfermagem de promoção de autocuidado, pois também existem muitas atividades realizadas frequentemente que são percecionadas com menor importância, e vice-versa.

Os resultados sugerem ainda que, idade mais baixa, menos tempo de serviço e menor nº de horas de prestação de cuidados, associa-se a maior atenção e prioridade ao autocuidado arranjar-se. Estes resultados poderão estar relacionados com as RS menos negativas que estes enfermeiros, com menor idade, menor experiência profissional e menor contacto com pessoas idosas, tem acerca do envelhecimento e deste grupo específico de doentes. De facto, as RS podem condicionar os cuidados de enfermagem na promoção da participação da pessoa idosa nos cuidados e nas decisões relativas a si. Os potenciais preditores de RS menos positivos, entre outros, podem incluir-se a idade, género, nível de formação/conhecimentos, experiência clínica, cultura institucional/ organizacional, influência comunitária e geográfica (Boltz et al., citados por Cruz et al., 2015).

Neste contexto, os enfermeiros devem avaliar as suas atitudes e comportamentos sobre a pessoa idosa hospitalizada, a fim de melhorarem a qualidade da sua atividade, mas também as instituições e os seus líderes devem desenvolver e testar um conjunto de medidas a nível clínico, organizacional e estrutural para avaliar a eficácia do apoio organizacional da enfermagem e criar modelos flexíveis e funcionais dos cuidados geriátricos (Carvalhais & Sousa, 2011).

Perante os resultados obtidos, torna-se necessário desenvolver perspetivas mais positivas da pessoa idosa, eliminando eventuais preconceitos e RS negativas dos enfermeiros, através de novas estratégias na formação inicial e contínua (Cruz et al., 2015). O desenvolvimento pessoal e profissional passa indiscutivelmente por uma mudança de atitudes e de comportamentos em relação à pessoa idosa, e inclui uma maior atenção na avaliação de fatores de risco individuais (imobilidade, AVDs, AI-

VDs), psicossociais (envolvimento de cuidadores informais), e fatores relacionados com o contexto clínico, nomeadamente em termos de recursos humanos, e de melhoria do rácio enfermeiro/utente, considerado abaixo da média dos países da OCDE, e que tem vindo a decrescer nos últimos anos no Serviço Nacional de Saúde (SNS; OPSS, 2015).

Apesar do rigor que tentámos usar na metodologia e na análise dos dados obtidos no presente estudo, persistem algumas limitações, nomeadamente o tipo de amostragem de conveniência utilizada, que pode provocar alguns enviesamentos, implicando alguns cuidados na generalização dos resultados. Por outro lado, as dificuldades surgidas na descrição de alguns conceitos de focos com características sobreponíveis e a utilização de instrumentos adaptados para o levantamento da perceção das prioridades dos focos de atenção, carecendo uma validação mais consistente, origina dificuldades na identificação mais rigorosa das prioridades dos focos em causa.

Conclusão

Partindo dos objetivos e das questões de investigação levantadas, o presente estudo permitiu descrever a perceção dos enfermeiros sobre as prioridades dos focos de atenção das ações de enfermagem mais frequentes dirigidos à pessoa idosa hospitalizada em fase aguda e identificar associações com variáveis sociodemográficas e profissionais.

Os focos de atenção dirigidos à promoção da mobilidade parecem não ser prioritários nos cuidados direcionados à pessoa idosa hospitalizada, colocando em risco a sua autonomia na realização de autocuidados. O planeamento de ações de enfermagem de promoção de autocuidado não é sistemático, pois existem ações percebidas pelos enfermeiros como realizadas com frequência, sendo simultaneamente consideradas menos importantes, e vice-versa.

A maior atenção e prioridade que estes enfermeiros colocam no autocuidado arranjar-se, relaciona-se com menor nº de horas de prestação de cuidados, menos tempo de serviço e idade mais baixa.

Assim, a formação inicial e contínua dos en-

fermeiros, e de outros profissionais de saúde, associada a estratégias institucionais, deve ter uma visão mais positiva e adequada ao novo paradigma, da pessoa idosa dependente na realização de autocuidados.

A formação e o desenvolvimento pessoal e profissional num paradigma mais atual são fundamentais, assim como uma maior atenção aos fatores de risco individuais, psicossociais e relacionados com o contexto clínico. Só assim será possível uma avaliação mais correta das necessidades das pessoas idosas, determinar os fatores que podem interferir nos processos adaptativos e de transição saúde/doença, fazer diagnósticos adequados, e planejar e executar intervenções de enfermagem mais efetivas, direcionadas para uma otimização e reeducação das funções, na realização dos diversos autocuidados.

A escassez de estudos sobre o assunto justifica a realização de novas investigações sobre o autocuidado e os cuidados prestados neste contexto, nomeadamente com metodologias diferentes e de cariz experimental, que permitam avaliar sistematicamente a efetividade das estratégias realizadas.

Referências bibliográficas

- Abreu, W. C. (2011). *Transições e contextos multiculturais* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Formasau.
- Admi, H., Shadmi, E., Baruch, H., & Zisberg, A. (2015). From research to reality: Minimizing the effects of hospitalization on older adults. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(2), e0017. doi:10.5041/RMMJ.10201.
- Assunção, A. (2015). *Readmissões entre os idosos nos hospitais públicos em Portugal continental*. XLIII Curso de Especialização em Administração Hospitalar (2013-2015). Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., Shabbat, N., & Secic, M. (2011). Function-focused care and changes in physical function in Chinese American and non-Chinese American hospitalized older adults. *Rehabilitation Nursing*, 36(6), 233-240.
- Cação, D. (2017). *Declínio funcional do doente submetido a cirurgia do aparelho digestivo* (Master's dissertation). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- Carvalhais, M., & Sousa, L. (2011). Promover a quali-

- dade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 75-84. doi: 10.12707/RIII1058
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *CIPE versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Cruz, A., Tosoli, A., & Parreira, P. (2015). Representações sociais sobre o envelhecimento de enfermeiros cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2(12), 39-51.
- Duque, H. (2009). *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros* (Master's dissertation). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Faria, C. (2012). *Representações sociais de velhice em contexto de prestação formal de cuidados* (Master's dissertation). Universidade da Madeira, Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Projeções de população residente 2015-2080*. Lisboa, Portugal: Autor
- Hoogerduijn, J. G., Buurman, B. M., Korevaar, J. C., Grobbee, D. E., de Rooij, S. E., & Schuurmans, M. J. (2012). The prediction of functional decline in older hospitalised patients. *Age Ageing*, 41, 381-387. doi:10.1093/ageing/afs015.
- Lafont, C., Gérard, S., Voisin, T., Pahor, M., & Vellas, B. (2011). Reducing "iatrogenic disability" in the hospitalized frail elderly. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 15(8), 645-660.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2015). *Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco?* Lisboa, Portugal: Autor.
- Osuna-Pozo, C. M., Ortiz-Alonso, J., Vidán, M., Ferreira, G., & Serra-Rexach, J. A. (2013). Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(2), 77-89. doi.org/10.1016/j.regg.2013.08.001
- Passos, J., Sequeira, C., & Fernandes, L. (2014). Focos de Enfermagem em pessoas mais velhas com problemas de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 81-91. doi.org/10.12707/RIV14002
- Petronilho, F., Magalhães, M., Machado, M., & Vieira, M. (2010). Caracterização do doente após evento crítico: impacto da (in)capacidade funcional no grau de dependência no autocuidado: *Revista Sinais Vitais*, 88, 41-47.
- Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. Coimbra, Portugal: Formasau.
- Sidani, S. (2011). Self-care. In: D. M. Doran (Ed.) *Nursing outcomes: State of the science*. (2ª ed., pp.131-200). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Tavares, J. P. (2014). *Avaliação do perfil de cuidado de enfermagem geriátrico em hospitais de Portugal*. (Doctoral thesis), Universidade de Aveiro, Portugal. Recuperado de <https://ria.ua.pt/handle/10773/12968>