



ORIGINAL ARTICLE

DATA COLLECTION INSTRUMENT FOR ATTENDANCE TO THE AGED IN THE FAMILY'S HEALTH PROGRAM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA O ATENDIMENTO AO IDOSO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA ATENCIÓN DEL ANCIANO EN EL PROGRAMA DE LA SALUD DE LA FAMILIA

Maria Luiza Lucena Porto¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega²

ABSTRACT

Study of the methodological type that had as objective the construction and validation of an instrument of collection of data for the attendance to the aged one in the Health of the Family Program, anchored in the Theory of the Basic Needs of the Human Beings of Horta. For construction of instrument, used it literature specialized of area of nursing gerontology/geriatric, for identification of manifestations of necessities human beings basic in aged, that they had been submitted the content validation, to nurses of the area, being used in the construction of the instruments alone the manifestations that had presented weighed mean ≥ 0.80 . In the choice of the format and structure of the instrument, opted if for the use of the evaluation functionary, cognitive evaluation, evaluation of the partner-familiar situation and the evaluation of the basic necessities of care of the aged one. **Descriptors:** nursing; basic need; care; aged; aging.

RESUMO

Estudo do tipo metodológico que teve como objetivo a construção e validação de um instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso cadastrado no Programa de Saúde da Família, ancorado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Na construção do instrumento, utilizou-se a literatura especializada da área de enfermagem gerontogeriatrica, e para a identificação das manifestações das necessidades humanas básicas no idoso, estas foram submetidas à validação de conteúdo, por enfermeiras da área, sendo utilizada na construção do instrumento só as manifestações que apresentaram média ponderada ≥ 0.80 . Na escolha do formato e estrutura do instrumento, optou-se pela utilização da avaliação funcional, avaliação cognitiva, avaliação da situação sócio-familiar e a avaliação das necessidades básicas de cuidado do idoso. **Descritores:** enfermagem; necessidade básica; cuidado; idoso; envelhecimento.

RESUMEN

Estudio de tipo metodológico que tuvo como objetivo la construcción y la validación de un instrumento de recolección de datos para la atención de ancianos en el Programa de Salud de la Familia, basado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta. Para la construcción del instrumento, fue utilizada la literatura especializada del área de enfermería gerontología/geriátrica, para la identificación de manifestaciones de las necesidades humanas básicas en el anciano; estas fueron sometidas a la validación de contenido, por enfermeras del área, siendo utilizada en la construcción del instrumento solamente las manifestaciones que presentaron media ponderada ≥ 0.80 . En la elección del formato y de la estructura del instrumento, se optó por la utilización de la evaluación funcional, la evaluación cognoscitiva, la evaluación de la situación socio-familiar y la evaluación de las necesidades básicas del cuidado del anciano. **Descriptores:** enfermería; necesidad básica; cuidado; anciano; envejeciendo.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. Docente da Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO – Olinda (PE), Brasil. E-mail: luizaporto8@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. Orientadora da Dissertação. Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

O levantamento de dados ou coleta de dados é a primeira fase do processo de enfermagem em que são registrados os dados do cliente, família ou comunidade. Para anotar essas informações específicas do cliente/paciente é importante dispor de um instrumento apropriado, pois os dados colhidos sobre o cliente/paciente nesta fase do processo constituirão a base para o desenvolvimento das suas etapas subseqüentes.

Considera-se que a coleta de dados constitui uma etapa fundamental no processo assistencial ao idoso dentro do Programa de Saúde da Família. Para isto é necessária a utilização de um instrumento para avaliar as necessidades humanas básicas dos idosos, e conseqüentemente, essenciais para o planejamento da assistência de enfermagem. A simplicidade, a validação, a confiabilidade e o tempo empregado na aplicação de instrumentos de avaliação ao idoso são os principais aspectos que devem ser levados em conta na escolha e na construção de um instrumento para utilização prática com essa clientela.¹

A construção de um instrumento deve ser feita a partir de uma série de termos ou conceitos que devem servir de requisitos para o desenvolvimento de qualidade de um instrumento de medida. Esta etapa requer discussão e análise cuidadosa para dar confiabilidade e empregabilidade ao instrumento que se pretende construir. É importante considerar que sua realização depende da população-alvo, do tamanho da amostra, dos conceitos a serem explorados, bem como dos recursos para aplicação e processamento do instrumento.²

Atuando-se no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou no Programa de Saúde da Família (PSF), constatou-se à inexistência, entre tantos modelos do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), de um instrumento para coleta de dados direcionado para o atendimento do idoso, que pudesse auxiliar a enfermeira na execução das etapas do processo de enfermagem. Entretanto, verificou-se a criação por parte do Ministério da Saúde, de vários modelos para coletar dados como: ficha para acompanhamento do portador de tuberculose, do portador de hanseníase, do portador de hipertensão, dentre outros.

Levando-se em consideração o exposto, apresentam-se dois questionamentos: como seria possível construir e validar um instrumento para coleta de dados do idoso, capaz de fornecer as informações mais

importantes para dar prosseguimento às etapas subseqüentes do processo de enfermagem e, poder melhorar o atendimento das necessidades humanas básicas afetadas nessa clientela? Que fosse conciso, fácil de ser preenchido, com uma linguagem acessível à enfermeira, sem perder de vista os conceitos essenciais, próprios e necessários para dar continuidade à assistência de enfermagem pautada nos princípios norteadores do processo de enfermagem, levando em considerações os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Numa tentativa de responder a esses questionamentos este estudo foi desenvolvido com o objetivo de construir e validar um instrumento para coleta de dados para ser utilizado no atendimento ao idoso, nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família.

É importante informar que a construção do referido instrumento está fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta³, por ser esta a mais conhecida e usada no Brasil. Vale considerar que a construção deste instrumento vislumbra a possibilidade de identificar melhor as necessidades do idoso durante o seu atendimento, tornando-se desta maneira um ponto de partida para dar continuidade à assistência de enfermagem ao idoso no âmbito primário, secundário e terciário.

MÉTODO

Este estudo se configura do tipo metodológico, que significa o tipo de pesquisa de investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, com a finalidade de elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa.⁴

A execução desta pesquisa atendeu a etapa prévia de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em conformidade com a Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.⁵ O parecer favorável teve o nº46/03.

Para a realização do estudo, no que tange ao alcance do objetivo estabelecido, foi determinado, a priori, o desenvolvimento de três fases de pesquisa: 1) construção do instrumento, 2) validação de conteúdo do instrumento, e 3) testagem clínica.

A primeira fase foi realizada tendo como base o significado das necessidades humanas básicas na literatura de enfermagem, de onde foram retiradas todas as manifestações dessas necessidades quando estavam ou não afetadas no idoso. A partir da identificação dessas manifestações foi construída uma escala do

Porto MLL, Nóbrega MML da.

tipo *Likert*, objetivando medir o grau em que os itens são importantes e necessários para o atendimento ao idoso.

Na segunda fase, essa escala foi submetida a um grupo de enfermeiras, docentes ou assistenciais que trabalham na área de gerontogeriatría ou áreas afins e enfermeiros assistenciais que trabalham no PSF do município de Recife – PE, para fazer a validação de conteúdo. Para tanto, foi solicitado que os mesmos, levando em consideração o atendimento das necessidades humanas básicas do idoso, determinassem um valor a cada item da escala apresentada, em que 1 = “absolutamente não necessário”, 2 = “muito pouco necessário”, 3 = “de algum modo necessário”, 4 = “consideravelmente necessário”, e 5 = “muito necessário”.

Em seguida, foram calculadas as médias ponderadas dos valores, determinados pelo grupo para cada um dos itens da escala, considerando-se para esse cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1. Foram descartados todos os itens com média ponderada < 0,79 e os com média ponderada $\geq 0,80$ foram utilizados para montar o instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso. Após a construção do instrumento, o mesmo foi encaminhado num segundo momento aos componentes do grupo para opinarem se concordavam ou discordavam da sua forma e do seu conteúdo. Nesta etapa foi levado em consideração o índice de concordância entre juízes $\geq 0,80$ para cada item do instrumento. Após essa etapa foi feita a versão final do instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso no Programa de Saúde da Família.

A terceira fase da pesquisa foi a realização de uma aplicação clínica com idosos de uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, no município de Recife – PE, objetivando verificar adequação do instrumento na prática. Os aspectos éticos preconizados na Resolução Nº. 196/96, do Ministério da Saúde ⁽⁵⁾, foram atendidos pela assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, pelo idoso ou seu responsável nesta etapa da pesquisa.

DISCUSSÃO

Para que um instrumento de medição ou, mais especificamente, como é o caso deste estudo, um instrumento de coleta de dados, possa tornar-se efetivo, é necessário que ele tenha como maior característica a validade. Pode-se afirmar que um instrumento é válido quando mede o que se deseja medir.^{4,6,7} No entanto, para que seja validado, o instrumento

Instrument of collection of data for the attendance to...

precisa ser confiável. A validade pode ser considerada como o grau com que os escores de um determinado teste estão relacionados com algum critério do mesmo teste.⁶

O instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso, objeto deste estudo, foi construído tendo como base a revisão da literatura do significado de todas as necessidades citadas por Horta³, do qual foram retirados todos os sinais e sintomas dessas necessidades, que poderiam estar afetadas no idoso. Esse instrumento foi entregue a um grupo de vinte enfermeiras, docentes de duas Universidades dos Estados da Paraíba e de Pernambuco, que trabalham na área de gerontogeriatría ou áreas afins e enfermeiros assistenciais que trabalham no PSF do município de Recife – PE, para que fosse feita a validação de conteúdo dos itens do instrumento de coleta de dados. Fizeram a devolução do instrumento doze enfermeiras, que apresentavam as seguintes características sócio-demográficas: 50% são enfermeiras assistenciais e 50,0% enfermeiras docentes; 100,0% das enfermeiras têm 31 anos ou mais; 66,7% são especialistas, 25,0% são doutoras em enfermagem e 8,3% são mestres em enfermagem; e 100% têm de 1 a 10 anos de experiência na área de gerontogeriatría.

De posse dos doze instrumentos devolvidos, foi calculada a média ponderada dos valores determinados pelo grupo para cada um dos itens do instrumento, sendo descartados todos os itens com média ponderada <0,79, e os com média ponderada $\geq 0,80$ foram utilizados para montar o instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso. Após a realização desses cálculos para cada item do instrumento, foram excluídas das 36 necessidades humanas básicas apresentadas por Horta: sexualidade, mecânica corporal, amor, liberdade, auto-realização e auto-imagem, pelo fato de suas manifestações não terem alcançado média ponderada $\geq 0,80$.

Para a construção do instrumento, no que diz respeito ao formato e estrutura, utilizou-se a literatura especializada da área de enfermagem gerontogeriátrica, onde se observou a avaliação multidimensional do idoso^{1,8-12}, que inclui os seguintes aspectos: problemas de saúde, incapacidade física, deteriorização cognitiva, fatores de risco social, condições de vida, registro de serviços ou recursos de âmbito sanitário e social que o idoso utiliza, além da situação do cuidador. Esses aspectos compreendem a avaliação funcional, avaliação cognitiva, avaliação da situação sócio-familiar e a avaliação das necessidades básicas de cuidado do idoso.¹

Na construção do instrumento optou-se pela adoção dos mesmos critérios, nos quais foram distribuídas as 181 manifestações das necessidades humanas básicas que alcançaram a média ponderada $\geq 0,80$. O instrumento ficou constituído por sete partes, assim denominadas: 1) Identificação, 2) Condições gerais, 3) Avaliação funcional, incluindo as atividades da vida diária básicas, instrumentais e avançadas, 4) Avaliação cognitiva, 5) Avaliação da situação sócio-familiar, 6) Avaliação das necessidades humanas básicas, e 7) Outras informações de interesse para a enfermagem.

Submetendo-se esse instrumento para avaliação da forma e conteúdo, todas as enfermeiras foram unânimes em afirmar que o mesmo apresentava-se objetivo e aplicável ao atendimento ao idoso no PSF. Ficou explícito nos comentários das enfermeiras que este instrumento inclui no seu conteúdo informações sobre o cotidiano do idoso sendo capaz de identificar as necessidades básicas afetadas nesta clientela, além de conter o fundamental para desenvolver as etapas subsequentes do processo de enfermagem, tornando-se, desse modo, um elemento facilitador para prestar uma assistência de qualidade ao idoso dentro do PSF. A partir dos resultados dessa etapa, foram acatadas todas as sugestões apresentadas, o que resultou na versão final do instrumento de coleta de dados, descrito a seguir.

De posse da versão definitiva do instrumento foi feita a sua aplicação clínica, com doze idosos de uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, no município de Recife (PE), objetivando verificar adequação do instrumento na prática. Nesta fase, foram anotadas as dificuldades que surgiram durante a aplicação do instrumento, como também, o tempo gasto na sua aplicação. A partir da aplicação prática desse instrumento foi possível observar que o mesmo apresenta conteúdo claro e de fácil compreensão. Foi gasto em média 25 minutos para o seu preenchimento e observado que os idosos não apresentaram nem relataram nenhum incômodo com o tempo gasto no seu preenchimento. Mesmo tendo em mente que esta fase tinha por objetivo verificar adequação do instrumento na prática, foi evidenciado que a partir dos dados coletados era possível identificar diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, traçar o planejamento da assistência de enfermagem, o que confirma ser esse instrumento um elemento facilitador para prestar uma assistência de qualidade ao idoso dentro do Programa de Saúde da Família.

• Descrição do Instrumento de Coleta de Dados para o atendimento ao idoso

A primeira parte do instrumento corresponde à Identificação, em que são coletados dados que irão ajudar a enfermeira a caracterizar o cliente, e que ficou constituída dos seguintes itens: idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, religião e endereço. Vale lembrar, que este item não contém nenhuma das manifestações de necessidades identificadas como importantes para fazer parte do instrumento.

Para o registro desses itens o enfermeiro deve levar em consideração as informações descritas a seguir. No NOME registrar a denominação completa do idoso, sem abreviaturas, com caligrafia legível. No que diz respeito à IDADE, deve ser anotada em anos, uma vez que por meio da mesma, é possível identificar a frequência de algumas doenças. No SEXO, anotar o sexo masculino ou feminino, considerando que algumas doenças são mais comuns em homens que em mulheres, daí a importância desse registro. Na ESCOLARIDADE, deve ser registrado se o idoso é analfabeto, se cursou o primeiro, segundo ou terceiro graus completos ou incompletos, ou ainda se só sabe ler ou escrever com dificuldades. Esse dado deve ficar muito claro, haja vista a pessoa idosa necessitar muito mais de cumprir medidas de tratamento, além de anotar e ler mensagens. No ESTADO CIVIL, utilizar as denominações apresentadas pelo IBGE nas referências dos censos demográficos: casado, quem tem o estado civil de casado; desquitado, separado e divorciado, quem tem este estado homologado por decisão judicial; viúvo; solteiro; e união consensual, quem vive em companhia de cônjuge com quem não estabeleceu casamento formal. Para PROFISSÃO/OCUPAÇÃO, registrar a atividade, ocupação ou profissão exercida pelo idoso e no caso dele ser aposentado, é necessário preencher este item registrando a ocupação anterior à atividade, ocupação ou profissão exercida antes da aposentadoria. Na RELIGIÃO, registrar a religião mencionada pelo cliente no momento da entrevista. E, por último, no ENDEREÇO registrar o local onde mora anotando rua, número, bairro, favela e ponto de referência para facilitar o acesso/retorno a essa residência, e anotar, quando possível, o número do telefone para facilitar a comunicação entre o cliente e a equipe de saúde.

A segunda parte do instrumento CONDIÇÕES GERAIS, ficou constituída dos seguintes itens: pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, doenças crônicas não transmissíveis e outras, os quais

Porto MLL, Nóbrega MML da.

Instrument of collection of data for the attendance to...

foram apontados como manifestações das necessidades de oxigenação, regulação térmica e vascular, terapêutica. A orientação para o preenchimento desta parte foi: medir e registrar pressão arterial, temperatura axilar, pulso, ritmo respiratório, e se necessário nos clientes com alterações da atividade cardíaca verificar a pressão arterial nos membros superiores, direito e esquerdo, comparando os valores. Se necessário, avaliar o pulso em outras localizações (carotídeo, temporal, axilar, braquial, femoral, poplíteo, pedioso, tibial posterior) e avaliar diferenças. Registrar as doenças crônicas não transmissíveis, por entender que sua presença é mais comum nas pessoas idosas. Contudo, foi deixado espaço para o registro do nome de outras doenças que forem mencionadas durante a entrevista.

A terceira parte do instrumento foi constituída pela AVALIAÇÃO funcional, em que foram incluídas as manifestações das seguintes necessidades: nutrição, cuidado corporal, eliminação, locomoção, liberdade, gregária, recreação, lazer, participação, ambiente, terapêutica.

No item AVALIAÇÃO FUNCIONAL do instrumento, é necessário determinar as atividades básicas e instrumentais e o nível de dependência para a realização das mesmas, que podem ser: 1 – quando o cliente realiza a atividade só; 2 – quando ele precisa de ajuda; e 3 – quando não consegue realizar e necessita que alguém faça por ele. Nas atividades da vida diária básica serão pesquisados e avaliados a alimentação, o banho, o vestir, o asseio corporal, o controle vesical, o controle anal, o uso do vaso sanitário, a deambulação e a mudança da cadeira para a cama. Deve-se levar em consideração que cada um desses itens representa uma tarefa difícil, como por exemplo: fazer compras, que envolve a execução de tarefas, como sair de casa, apanhar transporte, manusear dinheiro, fazer escolhas, transportar peso, entre outras ⁽¹⁰⁾. A incapacidade para desempenho das atividades de vida instrumentais não significa necessariamente a impossibilidade da continuidade do funcionamento cognitivo e emocional. Com relação à vantagem da avaliação de atividades instrumentais de vida diária, ela tem um caráter de muito valor, uma vez que estas atividades são as primeiras a deteriorar-se com o avançar da idade. ¹³

Nas atividades da vida diária instrumental será pesquisada e avaliada a capacidade do idoso para fazer compras, preparar a comida, cuidar da casa, usar meios de transportes, tomar sua medicação e de cuidar de suas

finanças. Entende-se como atividades instrumentais de vida diária a habilidade que o idoso possui para administrar o ambiente em que vive, afirmando ser importante o conhecimento dessas informações para se determinar como a família ou cuidador vai agir na execução dessas tarefas. ¹⁴

Nas atividades da vida diária avançada é necessário marcar a alternativa que corresponda à resposta do cliente, no que diz respeito à participação em grupos sociais e em grupos religiosos, como também preencher como o cliente ocupa seu tempo livre e descrever o tipo local e a frequência das atividades de lazer e de recreação, caso respondam sim.

A quarta parte do instrumento foi constituída para registrar a AVALIAÇÃO COGNITIVA, e foram incluídas as manifestações das seguintes necessidades: orientação, espaço e aprendizagem. A avaliação cognitiva será realizada por meio dos seguintes itens: memória, orientação e capacidade de cálculo. Esta parte do instrumento foi construída de acordo com a escala de *Short Portable Mental State Questionnaire* – SPMSQ (Pequeno Questionário Portátil do Estado Mental) de *Pheiffer*¹, e serve para avaliar o grau de deterioração das funções cognitivas do idoso, que é composta de 10 itens, cada um valendo 1 (um) ponto para cada resposta correta. Ela dá margem de erros em até dois itens, quando o cliente não possui nível de escolaridade formalizada. Sua pontuação considerada normal é de zero a dois erros. De três a quatro erros já é considerada deterioração leve. De cinco a sete erros pode significar deterioração moderada e patológica. De oito a dez erros pode significar deterioração cognitiva importante e também patológica. Este teste deve ser feito muito rápido em um período de cinco minutos, quando serão avaliados cinco parâmetros: memória curta e em longo prazo; orientação e informações sobre os fatos do dia-a-dia e capacidade de cálculo.

A quinta parte do instrumento foi constituída contendo a AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR, em que foram incluídas as manifestações das seguintes necessidades: gregária, ambiente, abrigo e segurança, que incluiu os itens: com quem o idoso mora, quantas pessoas vivem com ele; quem são essas pessoas; se existe um responsável pelo cuidado; qual a renda do idoso e a renda familiar; quais as condições da moradia; se o ambiente é livre de perigo; quais são as barreiras arquitetônicas da casa, como degraus, portas estreitas, banheiro sem suporte, tapetes, piso escorregadio,

Porto MLL, Nóbrega MML da.

iluminação da casa; e a existência ou não de saneamento básico.

O desempenho social compreende um conjunto abrangente de atividades e interação da pessoa idosa com outras pessoas, com o meio em que vivem sendo muito influenciado pela visão de mundo de cada um. É muito importante saber se o idoso mora só com a família, se possui um cuidador ou se conta com ajuda de familiares, vizinhos, ou pessoas da comunidade. O cuidado familiar, formal ou informal, que pode ser dispensado no próprio domicílio, se constitui como uma forma de apoio ao idoso. Quanto ao ambiente, é bom lembrar que a adaptação ambiental faz parte do ser humano em toda a sua trajetória de vida. Na velhice, com todas as transformações ocorridas durante o transcorrer da vida, percebe-se que o ambiente, antes tido como seguro e confortável, poderá trazer ameaças e desconforto. A pessoa idosa, melhor do que ninguém, sabe onde se encontram os riscos do ambiente em que vive. É preciso estimular os idosos para que possam demonstrar essas dificuldades e junto com as pessoas do seu convívio descubram meios mais fáceis de mudar o ambiente e torná-lo facilitador para a independência das atividades cotidianas.¹⁵

A sexta parte do instrumento foi constituída pela AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, em que foram incluídas as manifestações das seguintes necessidades: oxigenação, nutrição, hidratação, eliminação, atividade de repouso, integridade cutâneo-mucosa, integridade física e percepção, uma vez que as demais necessidades já foram contempladas nas partes anteriormente citadas do instrumento.

Na avaliação da NECESSIDADE OXIGENAÇÃO foram incluídos os itens: respiração; ausculta pulmonar; presença de secreção; dificuldade para remover secreções; dificuldades para tossir. No preenchimento do instrumento o enfermeiro deve atentar para as orientações a seguir. Na ausculta deve-se marcar normal, quando os sons vesiculares estiverem presentes; os roncós – são constituídos de sons graves; os sibilos – são constituídos de sons agudos e de alta frequência; os estertores – são ruídos audíveis na inspiração ou na expiração; os creptos – ruídos semelhantes ao que se ouvem quando se atritam os cabelos entre os dedos. A presença de secreções será marcada quando o cuidador ou o próprio cliente refere presença de catarro ou baba. A dificuldade para remover secreções será marcada quando cuidador ou o próprio cliente diz não ter condições para escarrar ou cuspir. A dificuldade para tossir deve ser marcada quando as condições do

Instrument of collection of data for the attendance to...

cliente não permitem que o mesmo faça esforço para tossir. Nos demais itens colocar apenas um X no sinal ou sintoma que estiver presente no cliente durante o exame.

Na NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO foram incluídos os itens: peso, o qual deve ser anotado em quilogramas; altura, que deve ser medida sem sapatos; alteração de peso nos últimos meses, que deve ser considerada quando o cliente refere ter perdido 10 kg no período de dois meses, esse dado deve ser valorizado nas doenças espoliativas, como diabetes, neoplasias, estados de desidratação, insuficiência renal aguda e no controle e no tratamento da obesidade, entre outras¹⁶; anorexia; padrão alimentar; preferências alimentares e deglutição.

Na NECESSIDADE DE HIDRATAÇÃO foi incluído o item hábitos de ingestão hídrica, com espaço para informar volume, frequência e preferência. Na necessidade de Eliminação: hábitos intestinais (frequência/características); hábitos vesicais (frequência/características); e débito urinário nas 24 h.

Na NECESSIDADE DE ATIVIDADE E REPOUSO: sono e repouso (satisfatório, prejudicado, insônia, auxiliares do sono); hábitos de sono; realização de exercícios e atividades físicas; apresenta incapacidade grave; imobilidade prolongada (motivo).

Nas NECESSIDADES DE INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA/INTEGRIDADE FÍSICA foram incluídos os itens: pele hidratada, para o qual se deve atentar para as seguintes recomendações: a pele normalmente deve ter coloração uniforme, apresenta-se com certo grau de umidade e oleosidade; pele fria recomenda-se analisar a temperatura da pele com o dorso da mão; palidez, que deve ser inspecionada nas regiões palmo-plantares, lembrando que a palidez generalizada da pele pode ser observada, principalmente, nas anemias, nas grandes emoções, nos estados de síncope e a palidez segmentar tem como causa principal a isquemia; pele hiperemiada, deve-se atentar para o fato da pele vermelhidão segmentar fugaz pode aparecer como sintoma da síndrome do climatério; edema; prurido; cianose periférica; apresenta lesões/ferimento.

Na NECESSIDADE DE PERCEPÇÃO foram incluídos os itens: visão (perda da visão, secreções, dificuldades para enxergar, uso de óculos, lentes); audição (surdez, uso de prótese, zumbido, secreções); paladar (preservado, diminuído, ausente); tato (sensibilidade tátil, sensibilidade à dor, apresenta dor).

Porto MLL, Nóbrega MML da.

Na última parte do instrumento foi reservado um espaço para ANOTAÇÕES DE OUTROS DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM, onde poderão ser incluídas manifestações de outras necessidades humanas básicas não contempladas no instrumento e que podem ser identificadas nos idosos pela enfermeira no momento do levantamento inicial de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo capacitou-nos a compreensão do atendimento das necessidades humanas básicas direcionadas ao cuidado do idoso cadastrado em PSF, mostrando-se uma importante ferramenta para o desenvolvimento do processo de enfermagem, principalmente no que diz respeito as suas fases iniciais: levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem, considerando que o ser idoso apresenta especificidades e multidimensionalidade, as quais muitas vezes se passam despercebidas pela enfermeira.

A partir dos resultados do estudo é possível afirmar que o preenchimento desse instrumento, sendo realizado com segurança e conhecimento, traz para a enfermeira subsídios relevantes à orientação do cliente, da família, do cuidador e da equipe de enfermagem na prevenção do risco e tratamento das necessidades afetadas e na minimização das dificuldades que já estiverem instaladas. No entanto, reconhecemos que embora não tenha apresentado problemas em sua aplicação prática, esse instrumento precisa ser validado clinicamente para que possa ser considerado um instrumento válido e confiável para o atendimento ao idoso.

REFERÊNCIAS

1. Agullo PA, Cano MLA, Donet AB, Gregori JJB, Bolea RC, Gillem EF et al. Instrumentos de valoración del programa de atención a domicilio. Madrid – Espanha: Grupo de Atención Domiciliaria – SVMFYC; 2002. 34p.
2. Günther H. Desenvolvimento de instrumento para levantamento de dados (survey). In: Pasquali L. Teoria e métodos de medidas em ciências do comportamento. Brasília (DF): INEP; 1996. p. 388.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979. p.27-60.
4. Polit DF; Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p.126.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos

Instrument of collection of data for the attendance to...

Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.

6. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. p.70-103.
7. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.186-99.
8. Santos SSC (Org). Avaliação multidimensional do idoso. Instrumento de avaliação do idoso utilizado na disciplina Enfermagem e a Saúde do Idoso. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças: UPE; 2003. 7 p. mimeo.
9. Diogo MJDE. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1999. p.209-29.
10. Fernandes MGM. Avaliação da capacidade funcional em idosos. Rev Nursing. 1999; 2(13):26-29.
11. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J, organizadores. Tratado de geriatria gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.756.
12. Tavares S. Histórico de enfermagem em geriatria e gerontologia. Rev Nursing. 1998; 1(4):20-7.
13. Neri AL. Desenvolvimento e envelhecimento. Campinas: Papirus; 2001. p.167.
14. Porto CC. Exame clínico. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.11-42.
15. Rodrigues RAP; Diogo MJD. (Org.). Como cuidar dos idosos. 2ª ed. São Paulo: Papirus; 1996. p.77-80.
16. Bevilacqua F. Manual do exame físico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001. p.17-42.

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS AO IDOSO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1 IDENTIFICAÇÃO
Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Sexo: _____ Escolaridade: _____ Estado civil: _____
Profissão/Ocupação: _____ Religião: _____
Endereço: _____

2 CONDIÇÕES GERAIS:
P.A.: _____ mmHg Temperatura: _____ °C Pulso: _____ bpm Respiração: _____ l/rpm
Doenças referidas: HAS ☐ Diabetes ☐ IC ☐ AVC ☐ Artrite ☐ Osteoporose ☐
Outras doenças: _____
Uso de medicação: _____

3 AVALIAÇÃO FUNCIONAL - Atividades da vida diária

AVD Básicas: Coloque no quadrado 1 se considerar o idoso independente, 2 se considera que necessita de ajuda e 3 se considera que é dependente
Alimentação ☐ Banho ☐ Vestir ☐ Asseio corporal ☐ Controle vesical ☐ Controle anal ☐ Uso do vaso sanitário ☐ Deambulação ☐ Mudança da cadeira - cama ☐
AVD Instrumentais: (1) Independente (2) Necessita de ajuda (3) Dependente
Fazer compras ☐ Preparar a comida ☐ Cuidar da casa ☐ Usar meios de transportes ☐ Capaz de tomar sua medicação ☐ Cuidar de suas finanças ☐
AVD Avançadas:
Participa de grupos sociais ☐ Participa de grupos religiosos ☐ Realiza atividades de recreação/ lazer ☐ Tipo, local e frequência: _____
Como ocupa o tempo livre? _____

4 AVALIAÇÃO COGNITIVA: Coloque no quadrado 1 quando o idoso responder corretamente, 2 quando responder em parte e 3 quando não souber responder.

Memória: Dia de hoje ☐ Dia da semana ☐ Idade ☐ Dia/mês/ano do nascimento ☐
Orientação: Local onde se encontra ☐ Endereço ☐
Informações fatos cotidianos: Que festa se comemora este mês ☐ Nome do presidente do Brasil ☐
Capacidade de cálculo: Contar de três em três ☐ Realiza cálculo simples ☐
Escore: Contar um ponto para cada resposta certa.
Resultado: Normal: 10 - 8 pontos; Deteriorização cognitivo leve: 5 a 7 pontos; Deteriorização cognitiva moderada: 3 a 4 pontos; Deteriorização cognitiva importante (patológica): 2 a 0 pontos.

5 AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR

Mora: Só ☐ Com pessoas da família ☐ Quantas e quem? _____
Outros ☐ Quantas e quem? _____
Existe um responsável pelo cuidado? Sim ☐ Quem? _____
Renda do idoso: R\$ _____ Renda Familiar: R\$ _____
Condições da moradia: Quarto exclusivo ☐ Ambiente livre de perigo ☐ Saneamento básico ☐
Barreiras arquitetônicas da casa: Degraus ☐ Portas estreitas ☐ Banheiro s/suporte ☐ Presença de tapetes ☐ Piso escorregadio ☐ Iluminação adequada ☐

6 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Oxigenação
Respiração: Eupnéico ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐
Ausculta pulmonar: Normal ☐ Roncos ☐ Estertores ☐ Creptos ☐ Sibilos ☐
Presença de secreção: ☐ Dificuldade para remover secreções ☐ Dificuldades para tossir ☐
Nutrição/Hidratação
Peso: ____kg Altura: ____m. Alteração de peso nos últimos meses ☐ Anorexia ☐
Padrão alimentar: _____
Preferências alimentares: _____
Deglutição: Inalterada ☐ Alterada ☐
Hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência preferência): _____
Eliminação
Hábitos intestinais (frequência/características): _____
Hábitos vesicais (frequência/características): _____
Débito urinário 24 h _____
Atividade e repouso
Sono e repouso: satisfatório ☐ prejudicado ☐ insônia ☐ auxiliares do sono _____
Hábitos de sono: _____
Faz exercícios e atividades físicas: Sim ☐ Qual e tipo? _____
Apresenta incapacidade grave: Sim ☐ Qual? _____
Imobilidade prolongada: Sim ☐ Motivo? _____
Integridade Física/Cutâneo-mucosa
Pele: Hidratada ☐ Fria ☐ Palidez ☐ Hiperemiada ☐ Edema ☐ Local? _____
Prurido ☐ Cianose periférica ☐ Apresenta lesões/ferimento ☐ Tipo/local? _____
Percepção
Visão: Perda da visão ☐ Secreções ☐ Dificuldades p/ enxergar ☐ Uso de óculos ☐ Lentes ☐
Audição: Surdez ☐ Uso de prótese ☐ Zumbido ☐ Secreções ☐
Paladar: Preservado ☐ Diminuído ☐ Ausente ☐
Tato: Sensibilidade tátil ☐ Sensibilidade à dor ☐ Apresenta Dor ☐ Tipo/local? _____

7 IMPRESSÕES DA(O) ENFERMEIRA(O):

Enfermeira(o): _____ COREN: _____ Data: ____/____/____

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2007/11/23
Last received: 2007/12/05
Accepted: 2007/12/05
Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Maria Luiza Lucena Porto
Fundação de Ensino Superior de Olinda
Campus Universitário, s/n
CEP: 53.060-770
Jardim Fragoso – Olinda (PE), Brasil