



Artigo de Revisão

Demandas clínicas e intervenções de enfermagem em consultas gerontológicas: Revisão integrativa

*Vinícius de Oliveira Muniz*¹, *Marcos Vinícius Pereira Leal*², *Fátima Helena do Espírito Santo*³, *Larissa Chaves Pedreira*⁴, *Anderson Reis de Sousa*⁵.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-5605-9720>

² Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Departamento de Enfermagem, Vitória, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-9390-7813>

³ Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

⁴ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, Brasil, <http://orcid.org/0000-0001-8939-324X>

⁵ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Información del artículo

Recibido: 02-10-2022

Aceptado: 08-11-2023

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52647>

Correspondencia

Vinícius de Oliveira Muniz

Universidade Federal da Bahia

viniciusmuniz22@gmail.com

RESUMEN

Introdução: A criação de guias que unificam as demandas clínicas prevalentes em consultas de enfermagem gerontológica e, das suas respectivas intervenções, se faz presente, devido a heterogeneidade das patologias emergentes no processo de envelhecimento, que irão precisar de cuidados.

Objetivo: Identificar as demandas clínicas em consultas de enfermagem gerontológica e, as intervenções implementadas pelos(as) enfermeiros(as).

Método: Revisão integrativa de pesquisas originais, publicadas entre 2018 e 2022, em inglês, espanhol e português, disponíveis nas bases de dados Scopus, MEDLINE/PubMed, BIREME/LILACS/BDENF/IBECs/BVS, SciELO e Google Scholar, pelos descritores DeCS/MESH: “Idoso”; “Enfermagem no Consultório”; “Enfermagem Geriátrica” e “Geriatrics”. O *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention* foi usado para determinar o nível de evidência da amostra final. Foram excluídos editoriais, estudos de revisão e artigos duplicados. A análise dos dados se deu pela leitura analítica e interpretativa, guiadas por um *checklist*.

Resultados: Oito artigos foram selecionados e trouxeram demandas clínicas tais como: o *déficit* no autocuidado para banho; autonegligência; fadiga; risco de integridade da pele prejudicada; desesperança; tristeza e depressão. As intervenções se relacionaram ao incentivo ao autocuidado; otimização dos medicamentos; estímulo a atividade física; cuidados com a pele; aconselhamento; musicoterapia e reabilitação psicossocial.

Conclusão: Demandas clínicas atendidas nas consultas de enfermagem gerontológica possuem grande variação, com prevalência no domínio atividade/repouso, tais como intervenções voltadas para o tratamento e prevenção de doenças e ações visando a promoção da saúde, tendo o domínio comportamental mais expressivo.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Enfermagem no Consultório; Geriatrics; Idoso.

RESUMEN

Demandas Clínicas e Intervenciones de Enfermería en Consultas Gerontológicas: Una Revisión Integrativa

Introducción: La creación de guías que unifiquen las demandas clínicas prevalentes en las consultas de enfermería gerontológica y sus respectivas intervenciones es necesaria, debido a la heterogeneidad de patologías emergentes en el proceso de envejecimiento que requerirán cuidados.

Objetivo: Identificar las demandas clínicas en las consultas de enfermería gerontológica y las intervenciones implementadas por el personal de enfermería.

Método: Revisión integrativa de investigaciones originales, publicadas entre 2018 y 2022, en inglés, español y portugués, en las bases de datos Scopus, MEDLINE/PubMed, BIREME/LILACS/BDENF/IBECs/BVS, SciELO y Google Scholar. Se utilizaron los descriptores DeCS/MESH: “Idoso”; “Enfermagem no Consultório”; “Enfermagem Geriátrica” e “Geriatrics”. Para determinar el nivel de evidencia de la muestra final, se usó el *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention*. Además, se excluyeron los editoriales, los estudios de revisión y los artículos duplicados. Los datos se analizaron mediante lectura analítica e interpretativa, guiada por una lista de verificación.

Resultados: Se seleccionaron ocho artículos que aportaron demandas clínicas como *déficit* en el autocuidado para el baño, autodescuido, fatiga, riesgo integridad de la piel perjudicada; desesperanza, tristeza y depresión. Las intervenciones estaban orientadas al fomento del autocuidado, la optimización de la medicación, el fomento de la actividad física, el cuidado de la piel, el asesoramiento, la musicoterapia y la rehabilitación psicossocial.

Conclusión: Las demandas clínicas atendidas en las consultas de enfermería gerontológica son muy variadas, con predominio en el dominio actividad/reposo, como intervenciones dirigidas al tratamiento y prevención de enfermedades y acciones dirigidas a la promoción de la salud, siendo más expresivo el dominio conductual.

Palabras-clave: Enfermería Geriátrica; Enfermería de Consulta; Geriátrica; Anciano.

ABSTRACT

Clinical Demands and Nursing Interventions in Gerontological Consultations: An Integrative Review

Introduction: The creation of guidelines that unify the prevalent clinical demands from gerontological nursing consultations and their corresponding interventions are necessary due to the heterogeneity of emerging pathologies in the aging process that will require nursing care.

Objective: To identify clinical demands in gerontological nursing consultations and the interventions implemented by nurses.

Method: An integrative review of original research published from 2018 and 2022, in English, Spanish, and Portuguese, in Scopus, MEDLINE/PubMed, BIREME/lilacs/BDENF/IBECs/VHL, SciELO, and Google Scholar databases, using the DeCS/MESH descriptors: "Elderly", "Nursing in the Office", "Geriatric Nursing", and "Geriatrics". The *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention* was used to determine the level of evidence of the final sample. Editorials, review studies, and duplicate articles were excluded. The data were analyzed by analytical and interpretative reading, guided by a checklist.

Results: Eight articles were selected that showed clinical demands such as deficits in self-care for bathing, self-negligence, fatigue, risk of damaged skin integrity, hopelessness, sadness, and depression. Interventions were related to encouraging self-care, medication optimization, encouragement of exercise, skin care, counseling, music therapy, and psychosocial rehabilitation.

Conclusion: There are many different clinical demands in gerontological nursing consultations, especially associated with the domain of activity/rest. These include interventions to treat and prevent diseases, and actions aimed at health promotion, in most cases associated with the behavioral domain.

Keywords: Geriatric Nursing; Office Nursing; Geriatrics; Aged.

INTRODUÇÃO

Demandas clínicas são compreendidas como um conjunto de necessidades apresentadas por um grupo de pacientes, que podem gerar fragilidades biopsicossociais, caso não sejam controladas ou solucionadas.¹ Seu conceito está muito próximo das proposições teóricas dos diagnósticos de enfermagem, em relação a atividade de julgamento clínico sobre uma resposta humana indesejável ou mesmo a susceptibilidade a essa resposta,² além dos diagnósticos médicos.

A população idosa, apresenta uma variedade de demandas clínicas a longo prazo, com

especificidades heterogêneas, que implicam em cuidados integrais e contínuos acompanhados pela equipe de saúde.³

Nesse sentido, enfermeiros(as) se destacam, pelo comprometimento com práticas e modelos cuidados para estas demandas, visando contribuir para a qualidade de vida e bem-estar do público que envelhece.⁴ No caso dos idosos, a maioria das necessidades em saúde estão relacionadas a agravos crônicos que repercutem na capacidade funcional, independência e autonomia dessas pessoas.⁵

Intervenções de Enfermagem, por sua vez, são conceitos implementados por um conjunto de

atividades da equipe de enfermagem, que visam a resolutividade de problemas reais ou potenciais de cuidado em saúde. Portanto, toda demanda clínica/resposta humana indesejável manifestada pela pessoa idosa, vai necessitar de intervenções/atividades de enfermagem, específicas e resolutivas.⁶

Nesse sentido, é necessário desenvolver novas propostas norteadoras para a prática do cuidado com idosos(as), ou fortalecer as existentes, com base em pesquisas de dados empíricos, que podem contribuir para a reestruturação de modelos de atenção em gerontologia, especialmente em países em desenvolvimento e expostos à transição demográfica acelerada.³

A consulta de enfermagem gerontológica, se destaca nesse campo das propostas cuidativas, pois visa a manutenção das habilidades intrínsecas do(a) idoso(a), afetadas ou não. Ademais, nesse trabalho, profissionais de enfermagem atuam enquanto agentes de cura, cuidadores, educadores, defensores e inovadores;⁴ seguem um método teórico baseado nas necessidades humanas básicas;⁷ oportunizam a detecção precoce de agravos e permitem o diálogo sobre cuidados em saúde com o paciente.³

Porém, esse modelo de cuidado requer atualização contínua com vistas à integralidade da assistência e melhores indicadores em saúde, pois trata-se de uma clínica permeada não só de problemas orgânicos, mas também de subjetividades acerca dos valores pessoais dos idosos.⁸ Em adição, inúmeros problemas de saúde emergiram e/ou se potencializaram na vida dos mais velhos, ao longo da pandemia do Coronavírus, carecendo de conhecimento por parte dos profissionais especialistas em gerontologia.⁹⁻¹⁰

À luz dessas considerações, este estudo tem como objetivo: identificar as demandas clínicas em consultas de enfermagem gerontológica e, as intervenções implementadas pelos(as) enfermeiros(as).

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura que, segundo Souza *et al*,¹¹ apresenta as seguintes etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca literária nas bases de dados; 3) coleta de dados dos estudos; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) análise e discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa. Optou-se por esse método, por ele permitir uma análise de estudos com delineamento metodológico diverso, com potencial para apoiar a Prática Baseada em Evidência (PBE) pela Enfermagem.

Esse estudo é oriundo de um Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Enfermagem Gerontológica, da Universidade Federal Fluminense (UFF), em parceria com o Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA).

Na etapa um, a elaboração da questão de pesquisa se deu através do acrônimo PCC, conforme *Polit & Beck*:¹² População – pessoas idosas; Conceito – demandas clínicas e intervenções e Contexto – consulta de enfermagem gerontológica, a saber: quais são as demandas clínicas atendidas em consultas de enfermagem gerontológica e as intervenções implementadas pelos(as) enfermeiros(as)?

Na etapa dois foi realizada a busca das produções científicas entre novembro de 2021 e abril 2022. Para isso, utilizou-se descritores cadastrados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e na *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR, em bases de dados selecionadas, nos idiomas inglês, português e espanhol, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1

Componentes do acrônimo PCC, cruzamento entre descritores utilizados na pesquisa e bases de dados, Salvador-BA, Brasil, 2022.

Acrônimo	Cruzamento de descritores	Base de dados
<p>P – População: pessoas idosas</p> <p>C – Conceito: demandas clínicas e Intervenções</p> <p>C – Contexto: consulta de enfermagem gerontológica</p>	<p>("Office Nursing") OR ("Geriatric Nursing") AND (Geriatrics) OR (Aged) AND (YEAR 2018 TO 2022) AND (LANGUAGE"English"_"Portuguese"_"Spanish")</p> <p>(Enfermagem no Consultório) OR (Enfermagem Geriátrica) AND (Geriatria) OR (Idoso)</p> <p>Enfermagem no Consultório, Enfermagem Geriátrica, Geriatria e Idoso</p>	<p>Scopus MEDLINE PubMed</p> <p>BIREME LILACS BDENF IBECS BVS</p> <p>SciELO</p> <p>Google Scholar®</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Aplicou-se os critérios de inclusão: artigos de pesquisas originais, de abordagens variadas, com pessoas idosas e/ou prontuários na amostra, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicado nos últimos cinco anos (2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 até a data de interesse). E, como critérios de exclusão: editoriais, estudos de revisão e artigos duplicados. As buscas ocorreram de forma cegada e independente, por dois pesquisadores e os eventuais conflitos foram resolvidos por um terceiro pesquisador.

Na etapa três, a amostra foi organizada com o auxílio do *Software Mendeley*® que identificou artigos duplicados e criou um banco de dados, caracterizando-a. Na quarta etapa, ocorreram as leituras analítica e interpretativa, ambas guiadas por um formulário, do tipo checklist, proposto por Silva *et al*,¹³ contendo os seguintes itens: título, autores, ano de publicação, periódico, base de dados, características metodológicas, nível de evidência, objetivos e principais resultados, conforme a questão de pesquisa.

Na leitura analítica, foi possível a organização das produções selecionadas, possibilitando o acesso das informações mais objetivas da caracterização do problema. Sequencialmente, a leitura interpretativa proporcionou o entendimento das informações, que os autores afirmam como possíveis soluções. Essa fase contou com uma abordagem organizada por critérios rigorosos quanto à apuração da validade metodológica, dos resultados e na determinação da utilidade dos estudos na prática de Enfermagem.¹⁴

O fluxo de seleção dos artigos foi norteado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA).¹⁵ O nível de evidência foi classificado conforme o *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Question*.¹⁶

Na quinta etapa, ocorreu a leitura interpretativa dos resultados, com base na categorização das demandas clínicas e das intervenções, de acordo com a NANDA-I e a

Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), respectivamente, junto da comparação dos dados com o conhecimento teórico sobre a temática.

A NANDA-I é uma taxonomia norteada, teoricamente, pelo modelo de Padrões de Resposta do Corpo Humano, que classifica e categoriza os diagnósticos de enfermagem.² A NIC é uma classificação abrangente que organiza, sistematicamente, os tratamentos (intervenções, cuidados ou prescrições) que os(as) enfermeiros(as) realizam.⁶

Na sexta etapa, é apresentada uma síntese da revisão do conhecimento, através do agrupamento dos resultados analisados,¹⁴ considerada como um guia das atividades das consultas de enfermagem gerontológica. Por se tratar de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa e não envolver seres humanos, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensado. Os artigos que compuseram a amostragem final foram identificados pela sigla A1, A2 até A8.

RESULTADOS

As buscas iniciais resultaram em 184 artigos, que durante as etapas seguintes, atingiu uma amostra com oito artigos, sete quantitativos e um qualitativo. O processo de seleção está explicitado na Figura 1.

Durante a leitura dos títulos e resumos, artigos foram excluídos, pois não apresentavam termos, nem expressões relacionadas a pergunta ou objetivo da pesquisa. Ressalta-se que todos os artigos selecionados inicialmente da *Scopus* foram excluídos, pois estavam repetidos em outras bases de dados. A inclusão do *Google Scholar*[®] ocorreu posteriormente a busca em outras bases para complementar. A síntese dos dados obtidos na leitura analítica, pode ser visualizada no Quadro 2.

A ABS é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem

promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido.²⁵ O SAD funciona ofertando assistência domiciliar aos pacientes mais complexos e foca na prevenção de internações desnecessárias e sempre dá suporte à ABS.²⁶ Ambos fazem do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A UnaTI é um programa vinculado às universidades brasileiras, que desenvolve atividades de extensão interdisciplinar e atua no ensino, pesquisa e extensão, tendo como finalidade a promoção e o incentivo a ações que visam a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, mediante oferta de atividades tais como oficinas, visitas culturais, cursos e conferência nas áreas social, educacional, artística, cultural, de lazer e de saúde.²⁰

O cenário múltiplo de um artigo envolve a região de Ontário, no Canadá, que atende usuários de várias localidades, e o outro estudo, abarca ambientes diferentes no Brasil e em Portugal. Os estudos analisados tendem a excluir pessoas idosas com função mental e cognitiva reduzida, em geral, avaliada pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM).

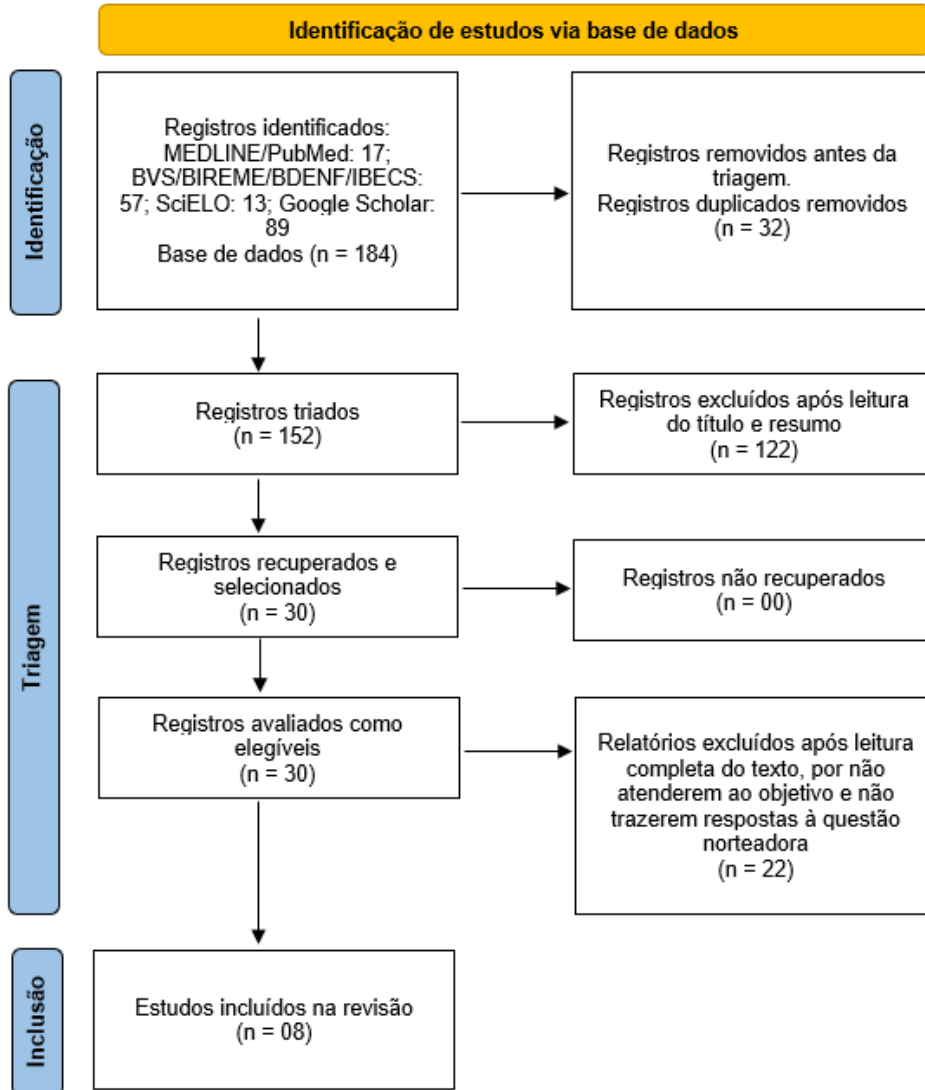
Informações da leitura interpretativa e de interesse dos oito estudos incluídos na revisão estão sintetizadas no Quadro 3, que apresentam dados de identificação, autores, título, objetivo, método, nível de evidência, demandas clínicas e as intervenções implementadas, juntas de seus domínios taxonômicos, durante as consultas de enfermagem gerontológica, como principais resultados dos estudos. Os destaques em negrito dos títulos e objetivos, referem-se às expressões que mais se aproximam do objeto em investigação.

No que se refere ao nível de evidência dos artigos constatou-se que quatro foram nível 4 (evidências de estudos descritivos não experimentais, estudos de caso-controle ou de

Figura 1

Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos na revisão, Salvador-BA, Brasil, 2022

Fonte: dados da pesquisa, 2022.



Quadro 2

Caracterização dos artigos selecionados para a revisão. Salvador-BA, Brasil, 2022

País de desenvolvimento do estudo	Ano de Publicação				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	A1 ¹⁷ e A5 ¹⁸	A3 ¹⁹ e A8 ²⁰	-	A4 ²¹	A2 ²²
Espanha	A7 ²³	-	-	-	-
Canadá	-	-	-	-	A6 ²⁴
Idioma	Português A1 ¹⁷ , A2 ²² , A3 ¹⁹ , A4 ²¹ , A5 ¹⁸ e A8 ²⁰	Espanhol A7 ²³	Inglês A6 ²⁴		
Publicação	Periódicos de Enfermagem A1 ¹⁷ , A2 ²² , A3 ¹⁹ , A4 ²¹ , A5 ¹⁸ , A6 ²⁴ e A8 ²⁰	Periódico interdisciplinar A7 ²³	Estudos envolvendo idosos Todos		
Cenário de estudo	ABS A1 ¹⁷ , A2 ²² e A3 ¹⁹	SAD A4 ²¹	UnATI A5 ¹⁸ e A8 ²⁰	Cenário múltiplo A6 ²⁴	Ambulatório A7 ²³
Legenda: Atenção Básica em Saúde (ABS); Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI).					

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quadro 3

Síntese de evidências dos estudos incluídos na revisão. Salvador-BA, Brasil, 2022

ID/AUTORES/TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO/AMOSTRA NÍVEL DE EVIDÊNCIA (NE)	DEMANDAS CLÍNICAS (DC) E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (IE)	Domínios NANDA e NIC
A1: Teston <i>et al.</i> ¹⁷ Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes	Verificar o efeito da consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2	Ensaio clínico randomizado e controlado; 134 adultos e idosos; NE:2	<p>DC:</p> <p>Conhecimento deficiente</p> <p>Autonegligência</p> <p>Enfrentamento ineficaz</p> <p>IE:</p> <p>Incentivo ao autocuidado e conscientização do seu impacto na qualidade de vida</p> <p>Avaliação do conhecimento da diabetes e das atitudes psicológicas frente à doença</p> <p>Cuidado com os pés</p>	<p>Percepção/cognição</p> <p>Atividade/repouso</p> <p>Enfrentamento/tolerância ao estresse</p> <p>Fisiológico básico</p> <p>Comportamental</p>
A2: Nava <i>et al.</i> ²² Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária	Avaliar o efeito do monitoramento de enfermagem avançado para identificação do risco cardiovascular e renal, adesão medicamentosa e prática de exercícios	Ensaio clínico sem randomização; 86 idosos; NE:3	<p>DC:</p> <p>Saúde deficiente da comunidade</p> <p>IE:</p> <p>Monitoramento da adesão medicamentosa</p> <p>Mensurar a pressão arterial/ medir glicemia capilar</p> <p>Prática de exercícios físicos</p>	<p>Promoção da saúde</p> <p>Fisiológico complexo</p> <p>Segurança e Fisiológico complexo</p> <p>Fisiológico básico</p>
A3: Ribeiro <i>et al.</i> ¹⁹ Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária	Avaliar o diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil em idosos com doenças crônicas	Estudo quantitativo, descritivo e transversal; 78 idosos; NE:4	<p>DC:</p> <p>Mobilidade física prejudicada</p> <p>Fadiga</p>	<p>Atividade/repouso</p>

<p>A4: Rodrigues <i>et al.</i>²¹ Teleconsulta no serviço de atenção domiciliar na pandemia da COVID-19: estudo transversal</p>	<p>Identificar as intervenções de enfermagem realizadas por teleconsulta ao idoso e seu cuidador</p>	<p>Estudo quantitativo, transversal; 140 idosos e 106 cuidadores; NE: 4</p>	Déficit no autocuidado para vestir-se	
			Intolerância à atividade	
			Padrão de sono perturbado	
			Diminuição do débito cardíaco	
			Síndrome do idoso frágil	Promoção da saúde
			Memória prejudicada	Percepção/cognição
			Isolamento social	Conforto
			Desesperança	Autopercepção
			IE:	
			Ações com base na diversidade de sinais e sintomas	Fisiológico complexo
			Avaliação da força muscular	Fisiológico básico
			Oferta de oficinas sociais e de estimulação cognitiva	Comportamental
			DC:	
			Integridade do tecido prejudicada	
			Integridade do tecido prejudicada	Segurança/ proteção
Lesão por pressão em adulto				
DC:				
Deglutição prejudicada	Nutrição			
Confusão	Percepção/ cognição			
Tristeza	Enfrentamento/ tolerancia ao estresse			
Déficit no autocuidado para banho	Atividade/repouso			

IE:		
Explicar a diferença entre gripe e Coronavírus e sobre a proteção que a vacina oferece		Segurança
Manter ambiente iluminado		
Ensinar ao cuidador, estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a diminuir a contaminação de infecções		
Encorajar a independência e auxiliar o paciente quando necessário		
Determinar a capacidade mental e cognitiva do idoso e ensinar estratégias de manutenção		
Ofertar informações realistas aos cuidadores sobre os aspectos do cuidado ao idoso		Comportamental
Incentivar o diálogo entre cuidador e familiares sobre os cuidados		
Encorajar a interação social <i>online</i>		
Incentivar técnicas de relaxamento como musicoterapia, terapia de toque e manutenção de rituais		
Estimular a cognição		
Solicitar o apontamento de necessidades de melhorias no domicílio para compensação da segurança, higiene e da saúde ambiental		Comunidade
Orientar o cuidador quanto: à ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação, impactação e incontinência fecal		Fisiológico básico
Cuidados orais		

			<p>Posicionamento correto do idoso</p> <p>Observação de pistas não verbais de desconforto;</p> <p>Mudança de posição a cada duas horas, protegendo proeminências ósseas e evitando edema</p> <p>Manter a cama/leito limpo, com lençóis esticados para evitar tensionamento em feridas e cisalhamento por mobilização</p> <p>Orientar o paciente no tempo, espaço e pessoa</p> <p>Comunicar à equipe de saúde se piorar os sintomas e sobre como funciona a rede de saúde, facilitando o acesso ao serviço de nutrição e fisioterapia</p>	<p>Fisiológico complexo</p> <p>Sistema de saúde</p>
<p>A5: Olympio <i>et al.</i>¹⁸ Jogo de tabuleiro: uma gerontotecnologia na clínica do cuidado de enfermagem</p>	<p>Criar e implementar um jogo de tabuleiro como gerontotecnologia voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável.</p>	<p>Pesquisa Convergente Assistencial, exploratória e descritiva; 31 idosos; NE: 6</p>	<p>Disposição para letramento em saúde melhorado</p> <p>Estimular a criatividade e a sensibilidade para a promoção e manutenção do envelhecimento ativo e saudável</p>	<p>Promoção da saúde</p> <p>Comportamental</p>
<p>A6: Hakimjavadi <i>et al.</i>²⁴ Electronic Consultation by Advanced Practice Nurses to Improve Access to Specialist Care for Older Adults</p>	<p>Explorar como o uso do serviço champlain base™ eConsult pode melhorar o acesso ao atendimento especializado para idosos em uma variedade de ambientes</p>	<p>Múltiplos casos; seis idosos; NE: 6</p>	<p>Dor crônica</p> <p>Enfrentamento ineficaz</p> <p>Realização do contato com a equipe médica (clínica e cirúrgica), de acordo com a especialidade, com opções resolutivas de acesso</p> <p>Discussão do caso com familiares</p>	<p>Conforto</p> <p>Enfrentamento/tolerância ao estresse</p> <p>Sistema de saúde</p> <p>Família</p>

<p>A7: Agud <i>et al.</i>²³ Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría</p>	<p>Avaliar o estado funcional dos doentes atendidos na consulta de geriatria hospitalar de um hospital terciário; conhecer a prevalência das principais síndromes geriátricas e avaliar a percepção da qualidade de vida</p>	<p>Estudo descritivo retrospectivo; 260 idosos; NE: 4</p>	<p>Aplicação de nitrogênio líquido conforme prescrição médica e aconselhamento sobre tratamento de ferida Otimização das medicações para o Diabetes através da educação em saúde Solicitação de orientação sobre a dosagem da terapia antiepiléptica</p>	<p>Fisiológico complexo</p>
			<p>DC: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais Sobrepeso Obesidade</p>	<p>Nutrição</p>
			<p>Eliminação urinária prejudicada Medir perímetro do quadril e da dobra cutânea tricipital Ensinar técnicas e habilidades para o autocuidado para melhor compreensão do processo de envelhecimento e de condições crônicas Empoderamento do paciente e fortalecimento para o enfrentamento de situações patológicas.</p>	<p>Eliminação/troca</p>
			<p>IE: Risco de quedas Risco de integridade da pele prejudicada Dentição prejudicada</p>	<p>Fisiológico básico</p>
<p>A8: Alencar <i>et al.</i>²⁰ Consulta de enfermagem gerontológica associada à escala de adesão terapêutica</p>	<p>Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em um grupo para terceira idade</p>	<p>Pesquisa quantitativa, descritiva, observacional e longitudinal; 31 idosos; NE: 4</p>	<p>DC: Risco de quedas Risco de integridade da pele prejudicada Dentição prejudicada Controle ineficaz da saúde</p>	<p>Comportamental</p>
			<p>IE:</p>	<p>Promoção da saúde</p>

Providenciar corrimãos e barras de apoio para as mãos e superfícies antiderrapantes Orientação sobre o uso de calçados adequados	Segurança
Consumir alimentos ricos em fibra Aumentar a ingesta hídrica e reduzir o consumo de açúcar; Realizar atividade de fortalecimento muscular de acordo com as limitações sob supervisão de profissional de educação física, três vezes por semana	Fisiológico básico
Escovar os dentes com escova de cerdas macias após as refeições e usar fio dental diariamente e enxaguatórios orais sem álcool Reduzir o consumo de sal (temperos e condimentos)	
Uso de hidratantes para e pele Protetor solar e supervisão da pele quanto à vermelhidão e cisalhamento	Fisiológico complexo
Determinar o reconhecimento do problema pelo idoso e o auxiliar no estabelecimento de metas mútuas e prazos realistas Estabelecer rotina de sono e evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono e ajustar os horários de administração de medicamentos em apoio ao ciclo de sono/vigília Incentivar a participação em grupos de treinamento de memória	Comportamental

coorte); dois nível 6 (estudo único descritivo ou qualitativo); um artigo nível 3 (ensaio controlado sem randomização) e outro, nível 2 (um ou mais ensaios clínicos randomizados).

DISCUSSÃO

As demandas clínicas encontradas na revisão voltam-se à Diagnósticos de Enfermagem (DE) com caráter multifacetado, caracterizados das seguintes formas: desequilíbrio na produção, conservação e gasto de recursos energéticos;^{17,19,21} lesão física e danos ao sistema imunológico com perdas fisiológicas que comprometem a preservação da saúde;^{20,21} fragmentos das estratégias mantenedoras das funções do organismo que comprometem o bem-estar e a tranquilidade mental, física ou social;^{18-20,22,24} baixo senso da percepção, alterações cognitivas e confrontos no processo da vida;^{17,19,21,24} desvios nutricionais;^{21,23} desconscientização sobre si¹⁹ e dificuldades no controle de produtos residuais do organismo.²³

Os DE são julgamentos clínicos a respeito de uma resposta humana sobre as condições de saúde, dos processos de vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta, que é manifestado por um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade, capaz de fornecer a base para a seleção das intervenções de enfermagem, com foco no alcance dos resultados pelos quais a(o) enfermeira(o) possui responsabilidade.²

A taxonomia NANDA-I, organiza os DE em focos (resposta humana), domínios (padrões funcionais de saúde), classes (especificidades do conhecimento) e títulos diagnósticos (definição do problema). Possui indicadores diagnósticos como os fatores relacionados (causa/fator contribuinte); fatores de risco (influências que aumentam a vulnerabilidade); condições associadas (diagnósticos médicos) e características definidoras (sinais e sintomas) e, categorias de promoção da saúde, real com foco no problema e de risco.² Nesse estudo, foram encontrados todos esses tipos.^{17,18,19-24}

A NIC, possui ligações diretas com os DE da NANDA-I, organiza as intervenções de enfermagem também por domínios e classes.⁶ Os estudos apontaram cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida;^{17-20,21,23} ao funcionamento físico;^{17,19-23} à regulação homeostática;^{19-22,24} ao suporte de proteção contra danos;²⁰⁻²² às orientações sobre acesso aos serviços especializados e recursos disponíveis;^{21,24} aos cuidados comunitários²¹ e na promoção do envolvimento da rede de apoio, visando o bem-estar.²⁴

A Glicemia e o Autocuidado são focos diagnósticos encontrados,^{17,20-23} que no domínio de Nutrição, um DE implícito, mas existente entre os participantes de um estudo¹⁷ é o Risco de glicemia instável, pois há uma suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde, por possuir, de maneira explícita, o fator de risco de conhecimento insuficiente sobre o controle da doença.²

Em paralelo, a atitude negativa frente a patologia encontrada, pode se relacionar com as estratégias de enfrentamento ineficazes, referente ao domínio de Enfrentamento/estresse e, o DE Autonegligência torna-se um foco relacionado a falha de atividades de autocuidado em manter um padrão de saúde e bem-estar socialmente aceito, à falta de adesão a atividades de saúde, além da higiene ambiental e pessoal insuficientes, achados encontrados no estudo analisado envolvendo pacientes com Diabetes Mellitus (DM)¹⁷ e idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar.²¹

Os diagnósticos médicos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), DM e dislipidemia/hiperlipidemia^{17,19,22} estão difundidos entre as condições associadas dos DE pertencentes ao domínio de Atividade/repouso, o mais prevalente nos estudos, que levam ao risco cardiovascular e dão apoio à precisão na definição dos problemas de enfermagem. Tais patologias

levam ao DE Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, definido como a suscetibilidade a uma redução na circulação cardíaca (coronariana) que pode comprometer a saúde e, ao DE Perfusão tissular periférica ineficaz, que trata da redução da circulação sanguínea para a periferia, também podendo comprometer a saúde. DE de risco são compreendidos como um julgamento clínico à suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável.²

Participantes apresentaram acidente vascular encefálico,²² um diagnóstico médico, que requer uma compreensão mais integral do seu impacto na saúde dos indivíduos e seus familiares, em que enfermeiros(as) avaliam outras perspectivas como Dor crônica,^{21,24} Sentimento de impotência e Confusão aguda ou crônica,²² DE pertencentes aos domínios de Conforto, Enfrentamento/tolerância ao estresse e Percepção/cognição, além de orientar as intervenções de enfermagem, para a obtenção de resultados específicos para o paciente. Nesse sentido, há presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que impedem o bem-estar ou aumentam o risco de problemas de saúde vivenciados por um grupo.²

Idosos com alteração na glicemia sanguínea,^{17,22} dificuldade em se locomover,¹⁹ hábitos etílicos,²³ função cognitiva alterada^{19-21,23,24} e história de quedas,²⁰ possuem o DE Risco de quedas, determinado nos estudos,^{20,23} fazendo uma interlocução com demais estudos, que trouxeram o DE Eliminação urinária prejudicada, pois possui, como característica definidora, a incontinência urinária,²³ que também é um fator de risco para quedas.² Revisão sistemática²⁷ aponta que a chance de queda é expressivamente superior em idosos com medo de cair e, sugere o medo como um fator de risco para quedas e que enfermeiros(as) precisam investigar tal situação para a promoção de medidas preventivas.

Portanto, intervenções do domínio Segurança, são potenciais para controlar riscos por atividades

que visam a sua redução e mantêm uma monitoração ao longo do tempo, atuantes na prevenção de quedas^{20,21,27} além da manutenção de outros padrões como o monitoramento dos sinais vitais.²² Intervenções do domínio Comportamental também precisam ser priorizadas juntamente, pois respostas humanas do domínio Percepção/cognição e de Enfrentamento/tolerância ao estresse, se associam as causas do risco em cair e pode causar Isolamento social.¹⁹

Um dos DE,²⁴ volta-se ao padrão de avaliação inválida de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relativas ao bem-estar e se caracteriza, pela incapacidade de lidar com determinada situação, pois relata o caso de um idoso migrante com dificuldades no idioma da língua inglesa e com acesso insuficiente a apoio social.

Há sinergia entre os problemas de enfermagem físicos e psicossociais, nisso, as Terapias Cognitiva^{19,21} e Comportamental^{17,18,19-21} foram prevalentes. Tais ações, promovem comportamentos desejáveis ou alteram os indesejáveis, em destaque, intervenções de educação em saúde,^{17,18,19-24} utilizadas na aprendizagem e melhoria da compreensão da saúde, individual e coletiva e, cuidados que reforçam o funcionamento cognitivo desejável, como a manutenção de uma boa iluminação do ambiente domiciliar, que reduz contrastes agudos e sombras e controlam eventos agudos da demência,²⁰⁻²² além dos cuidados de promoção do conforto psicológico, através de técnicas específicas.^{20,21}

Houve também a Assistência no Enfrentamento,^{21,23} que são intervenções que auxiliam a pessoa idosa em seu fortalecimento, adaptação a mudanças de funções e no alcance de um nível mais alto de funcionamento pelas habilidades sociais, além de fortalecer pontos fortes dos pacientes.⁶

Uma categoria de DE é o de Síndrome, determinado quando se agrupa diferentes

diagnósticos em um único julgamento clínico, são melhores tratados juntos por meio de intervenções similares e devem conter, dois ou mais DE como características definidoras,² sendo possível identificar idosos com DE dessa categoria, contendo dois outros DE em estrutura única e,¹⁷ um DE,¹⁹ com mais sete DE em suas características definidoras.

Isso acarreta um estado dinâmico de equilíbrio instável, com deterioração dos domínios físico, funcional, psicológico e social, com aumento da suscetibilidade para incapacidades.² Tais diagnósticos abarcam problemas de enfermagem em uma pluralidade, exigindo cuidados de diversos domínios. Um estudo transversal com 395 idosos brasileiros,²⁸ aponta que essa condição síndrômica pode ser prevenida quando diagnosticada precocemente pelo(a) enfermeiro(a) em seus níveis mais leves a moderados de fragilidade, favorecendo um processo de envelhecimento saudável, através de consultas de enfermagem na Atenção Básica em Saúde.

Vale ressaltar que a consulta de enfermagem gerontológica é uma prática comum em diversos países como Brasil,^{17,18,19-22} Canadá²⁴ e Espanha.²³ Esse modelo de cuidado tem mostrado altos níveis de satisfação, por possibilitar a melhoria do acesso aos cuidados especializados para a população idosa mais carente e vulnerável, capaz de expandir o escopo da atuação dos(as) enfermeiros(as) e resolver demandas inerentes da gerontologia, utilizando, suficientemente, recursos disponíveis para a sua promoção.²²

Como potencialidades, a revisão integrativa possibilitou a criação de um material norteador para a consulta de enfermagem gerontológica, apontando caminhos para essa prática em diferentes contextos. Implicações à enfermagem gerontológica, voltam-se ao estímulo para a

atuação profissional em um modelo de cuidado norteado por consultas baseadas em dados empíricos, que irão subsidiar o planejamento da assistência, incluindo as intervenções e as metas a serem alcançadas. Como limitações, o estudo ressalta o encontro de poucos estudos que tiveram pessoas idosas como amostra e o nível de evidência dos artigos selecionados.

CONCLUSÃO

As demandas clínicas atendidas nas consultas de enfermagem gerontológica possuem grande variedade e são compostas por problemas de enfermagem, principalmente nos domínios de Atividade/repouso e Segurança/proteção.

As intervenções de enfermagem mais prevalentes foram as do domínio Comportamental e Fisiológico básico, que se voltam ao tratamento de doenças, na prevenção de agravos e na promoção da saúde, com foco no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, sugeridas de acordo com o problema identificado no momento da consulta.

As consultas de enfermagem gerontológica são ancoradas no Autocuidado, o que vai ao encontro aos focos diagnósticos e domínios das intervenções. Um grande desafio é trabalhar com as subjetividades dos pacientes idosos para a prevenção de complicações de problemas de enfermagem já instalados.

Mais estudos precisam ser desenvolvidos com as pessoas idosas, pois é um grupo populacional que possui uma dinâmica acentuada no padrão de saúde e de adoecimento.

CONFLITO DE INTERESSE

Nós autores, declaramos não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diniz AS, Silva AP, Souza CC, Chianca TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Rev. Eletr. Enf.* 2014;16(2):312-20. doi: 10.5216/ree.v16i2.21700.
2. Herdman, TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação. 12ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2021.
3. Placideli N, Bocchi S. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. *Physis.* 2021;31(3):e310326. doi: 10.1590/S0103-73312021310326.
4. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica.* 9ª. ed. Artmed: Porto Alegre, 2019.
5. Ribeiro MNS, Espírito Santo FH, Diniz CX, Araújo KB, Lisboa MGL, Souza CRS. Scientific evidence of the violence against the older adult: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00403. doi: 10.37689/acta-ape/2021AR00403.
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 7ª edição. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2020.
7. Marinho CLA, Oliveira AS, Silva RS da, Oliveira JF de, Leite AMC. Basic human need in persons in hemodialysis in the light of Wanda Horta's theory. *Cien Cuid Saúde.* 2020;19:e47832. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.47832.
8. Souza Júnior EV, Santos BFM, Souza DF, Sampaio VP, Balbinote FS, Sawada NO. Diagnósticos de enfermagem relacionados con la sexualidad de las personas adultas mayores: contribuciones a la práctica. *Enferm. Actual Costa Rica.* 2021;41. doi: 10.15517/revenf.v0i41.44087.
9. Muniz VO, Braga LCA, Araújo PO, Santana PPC, Pereira GS, Sousa AR, Pedreira LC, Carvalho ESS. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210933. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0933.
10. Muniz VO, Santos FS, Souza AR, Araújo PO, Coifman AHM, Carvalho ESS. Theory of unpleasant symptoms applicability for the elderly men public with COVID-19 in Brazil. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220245. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0245en.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* 9ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2019.
13. Silva GTR, Góis RMO, Almeida DB, Santos TBS, Cantarino MSG, Queirós PJP, Amestoy SC. Evidence on nursing management models in hospital services: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE002095. doi: 10.37689/acta-ape/2021ar02095.
14. Barbosa APM, Santo FHE. Permanent education on palliative care for nursing professionals: an integrative literature review. *R Pesq Cuid Fundam.* 2022;14:e11534. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11534.
15. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015;24(2):335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice.* 2ª edição. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2010.
17. Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. Effect of the consultation of nursing on knowledge, quality of life, attitude towards disease and self-care

- among persons with diabetes. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1106. doi: 10.5935/1415-2762.20180034.
18. Olympio PCAP, Alvim NAT. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl2):818-26. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0365.
 19. Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03449. doi: 10.1590/S1980-220X2018002603449.
 20. Alencar TD, Aquino RG, Santos LR, Lobato HA, Santos GLA, Santana RF, Sá SPC. Consulta de enfermagem gerontológica associada à escala de adesão terapêutica. *REaid.*2019;87(25). doi: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.230.
 21. Rodrigues MA, Santana RF, Hercules AB, Bela JC, Rodrigues JN. Telenursing in the Home Care Service in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Online Braz J Nurs.* 2021;20(Suppl1):e20216462. doi: 10.17665/1676-4285.20216462.
 22. Nava LF, Duarte TTP, Lima WL, Magro MCS. Advanced nursing monitoring: at-risk patients in primary care. *Rev Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210282. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0282.
 23. Agud AIJ, Reventos DE. Rol enfermero en la valoración de síndromes geriátricos y estado funcional en una consulta de geriatría. *Gerokomos.* 2018;29(4):160-4.
 24. Hakimjavadi R, Levi C, LeBlanc K, Guglani S, Helmer-Smith M, Joschko J, Karunanathan S, Keely E, Liddy C. Electronic consultation by advanced practice nurses to improve access to specialist care for older adults. *Journal of Gerontological Nursing.* 2022;48(4):33-40. doi: 10.3928/00989134-20220307-02.
 25. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [Internet].* 2017 Sep 21 [cited 2023 Sep 20]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Portuguese.
 26. Ministério da Saúde. Portaria Nº.825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União [Internet].* 2016 Apr 25 [cited 2023 Sep 19]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Portuguese.
 27. Pena SB, Guimarães HC, Lopes JL, Guandalini LS, Taminato M, Barbosa DE, Barros ALBL. Fear of falling and risk of falling: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paul Enferm.*32(4):456-63. doi:10.1590/19820194201900062.
 28. Crossetti MGO, Antunes M, Waldman BF, Unicovsky MAR, Rosso LH, Lana LD. Factors that contribute to a NANDA nursing diagnosis of risk for frail elderly syndrome. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170233. doi: 10.1590/19831447.2018.2017-0233.

Editor o editora asociada: MSc. Sophia Gonzalez Zúñiga.

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD