

Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos*

THE ANALYSIS OF ACTIVITIES NOT PERFORMED BY THE NURSING TEAM REGARDING THE DIAGNOSIS OF INEFFECTIVE BREATHING PATTERN IN THE ELDERLY

ANÁLISIS DE ACTIVIDADES NO REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ EN ANCIANOS

Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante¹, Adélia Yaeko Kyosen Nakatani², Maria Márcia Bachion³, Telma Ribeiro Garcia⁴, Daniella Pires Nunes⁵, Patrícia Silva Nunes⁶

RESUMO

Estudo transversal, descritivo, que objetivou identificar as atividades da Classificação de Intervenções de Enfermagem consideradas prioritárias para Padrão Respiratório Ineficaz e não realizadas para pacientes idosos, internados em um hospital escola do estado de Goiás. Participaram do estudo 43 profissionais de enfermagem e a coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2008, após aprovação pelo Comitê de Ética. Observou-se que, dentre as 67 atividades consideradas prioritárias para o referido diagnóstico, sete eram realizadas por todos os participantes; as demais, com frequência percentual variada, não eram realizadas, sendo o motivo principal para isto sua execução por profissional de outra área. Entende-se que a não realização destas atividades pela enfermagem pode resultar em alterações no campo de abrangência da assistência de enfermagem; que há necessidade de aparato legal na descrição das atividades que compõem a prática profissional exclusiva da enfermagem e a de natureza interdisciplinar.

DESCRITORES

Idoso
Sistema respiratório
Diagnóstico de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Classificação

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional, descriptive study was to identify the activities of the Nursing Intervention Classification considered as priorities for an Ineffective Breathing Pattern and not performed for elderly inpatients of a teaching hospital in the state of Goiás. The study participants were 43 nursing professionals, and data collection was performed in the period spanning October to December 2008, after receiving approval from the Ethics Committee. It was observed that among the 67 activities considered to be priorities for the referred diagnosis, only seven were performed by all of the participants; the other activities, with a varied frequency, were not performed, with the main reason cited being that a professional from a different area completed the activity. It is understood that the fact that the nursing staff does not perform these activities can cause lack of complete coverage in nursing care; therefore there is a need for a legal apparatus to describe the activities that comprise professional practice exclusive to nursing personnel and those activities that have an interdisciplinary nature.

DESCRIPTORS

Aged
Respiratory system
Nursing diagnosis
Nursing care
Classification

RESUMEN

Estudio transversal, descriptivo, que objetivó identificar las actividades de Clasificación de Intervenciones de Enfermería consideradas prioritarias para Patrón Respiratorio Ineficaz no realizadas para pacientes ancianos internados en hospital escuela de Goiás. Participaron 43 profesionales de enfermería, recolección de datos realizada entre octubre y diciembre de 2008, previa aprobación por Comité de Ética. Se observó que de las 67 actividades consideradas prioritarias para el referido diagnóstico, siete eran efectuadas por todos los participantes; las demás, con frecuencia porcentual variada, no eran ejecutadas, siendo que el motivo principal para ello era la ejecución por parte de profesionales de otras áreas. Se entiende que la no realización de tales actividades por la enfermería puede resultar en una alteración del campo abarcado por la atención de enfermería; que existe necesidad de aparato legal en la descripción de las actividades que componen la práctica profesional exclusiva de la enfermería y la de naturaleza interdisciplinaria.

DESCRIPTORES

Anciano
Sistema respiratorio
Diagnóstico de enfermería
Atención de enfermería
Clasificación

* Extraído da dissertação "Intervenções de enfermagem para "padrão-respiratório ineficaz" em idosos", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2009. ¹ Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. enf_agueda@yahoo.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. adellafen@gmail.com ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. mbachion@fen.ufg.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. telmagarciapb@gmail.com ⁵ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. dpiresnunes@yahoo.com.br ⁶ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. patriciasn_gyn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, estudos têm sido desenvolvidos utilizando os sistemas de classificação para as práticas de Enfermagem, observando-se uma tendência para a utilização daqueles que refletem os diagnósticos, as intervenções e os resultados da prática⁽¹⁻⁴⁾.

Nesse cenário, destaca-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*), por apresentar intervenções abrangentes da prática da enfermagem, pela possibilidade de associação com a taxonomia da NANDA-I, e por incluir diferentes aspectos da prática, com aplicabilidade na prática hospitalar, ambulatorial, domiciliar, em unidades básicas de saúde, no contexto individual, familiar e coletivo, possibilitando seu uso durante toda a assistência de enfermagem⁽⁵⁾.

Essas intervenções podem ser iniciadas pelo enfermeiro em resposta a um diagnóstico de enfermagem, ou podem ser iniciadas por outro profissional e executadas pelo enfermeiro e/ou pela equipe de enfermagem, sendo, portanto definidas como intervenções independentes, interdependentes e dependentes de outros profissionais⁽⁶⁾.

No processo de trabalho em saúde, é recomendável que os profissionais realizem suas atividades com interdependência e complementaridade, possibilitando o ajuste de atividades que melhorarão o estado clínico do cliente sob seus cuidados. Assim, as atividades prescritas pelo enfermeiro devem ser significativas à terapêutica instituída e beneficiar quem a recebe⁽⁷⁾.

É importante que o enfermeiro identifique previamente, de forma acurada, os sinais clínicos que guiarão a escolha de intervenções da NIC, as quais podem ser selecionadas utilizando-se o nível de especificidade como critério⁽³⁾. Isto é, frente a um diagnóstico de enfermagem, há possibilidade de selecionar três grupos de intervenções diferentes: as essenciais, ou prioritárias para a modificação e/ou minimização da resposta humana (aquelas que vão ao encontro das características definidoras e dos fatores relacionados); as intervenções sugeridas (necessárias, porém menos relevantes ao diagnóstico identificado); e as adicionais, ou optativas (aplicadas apenas em pacientes específicos)⁽⁵⁾.

Em estudo que identificou as intervenções realizadas por enfermeiros de um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP) para o diagnóstico de enfermagem *Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado à presença de via aérea artificial*, considerou-se que as atividades realizadas para as intervenções propostas pela NIC possuem aplicabilidade, e retratam o que tem sido feito pela equipe de enfermagem⁽¹⁾.

Contudo, nota-se, na prática, que muitas dessas atividades não são realizadas pela equipe de enfermagem. Estudo desenvolvido em uma unidade de internação, objetivando identificar as intervenções realizadas por enfermeiros, revelou que os cuidados diretos são esporadicamente executados e caracterizam procedimentos mais complexos, visto que a maioria das ações desenvolvidas por estes profissionais se relaciona a atividades burocráticas, ou necessárias ao desempenho de outros profissionais⁽²⁾. Em outro estudo, as mesmas autoras observaram que os enfermeiros ainda não conseguem priorizar as atividades essenciais de enfermagem, executando ações que poderiam e deveriam ser delegadas a outros⁽⁸⁾. Esse fato é preocupante, uma vez que, quando as pessoas apresentam condições que requeiram intervenções de enfermagem, a ausência de sua realização coloca a saúde dos usuários em risco.

Dentre os grupos populacionais assistidos pela enfermagem, está o de idosos. A literatura chama a atenção para a necessidade dos profissionais de saúde se prepararem para atender às necessidades de saúde desse segmento^(4,9-11).

Estudos indicam que *Padrão Respiratório Ineficaz* é um dos mais prevalentes diagnósticos de enfermagem em idosos no contexto hospitalar^(10,12).

Entre as principais atividades realizadas pela enfermagem diante de pacientes idosos com problemas respiratórios destacam-se: a avaliação da profundidade, do padrão e sons respiratórios, da coloração da pele, do reflexo da tosse e da secreção pulmonar; monitoramento e mensuração do fluxo pulmonar, avaliando a quantidade de ar inspirada e expirada, e a efetividade de broncodilatadores e nebulizadores utilizados. Ressalta-se que a educação e orientação ao paciente constituem em importante cuidado de enfermagem⁽¹³⁾.

Um estudo⁽¹⁴⁾ observou que pacientes com alterações respiratórias sempre apresentam *Padrão Respiratório Ineficaz* e considerou que tal diagnóstico precede o desenvolvimento de diagnósticos que se sobrepõem pela piora clínica. Em pacientes idosos a presença deste diagnóstico torna-se mais preocupante, uma vez que esta população apresenta diminuição da capacidade total do funcionamento orgânico. As intervenções de enfermagem a idosos portadores de *Padrão Respiratório Ineficaz* mostram-se relevantes para uma atuação de enfermagem resolutive, a fim de evitar o surgimento de outros diagnósticos, minimizar o número de internações, frequentemente observada nesta faixa etária. Acredita-se que a identificação deste diagnóstico nesta população bem como a implementação de intervenções que modifiquem tal resposta poderá evitar a necessidade da utilização de serviços de saúde que compreendam maiores níveis de complexidade, podendo ser resolutive ainda na assistência básica.

As intervenções de enfermagem a idosos portadores de Padrão Respiratório Ineficaz mostram-se relevantes para uma atuação de enfermagem resolutive, a fim de evitar o surgimento de outros diagnósticos, minimizar o número de internações, frequentemente observada nesta faixa etária.

É nesse contexto que surgiu o interesse em estudar as atividades prioritárias da NIC para este diagnóstico de enfermagem. Em uma pesquisa foram identificadas as atividades referidas pelos profissionais de enfermagem como prioritárias da NIC para este diagnóstico no cenário hospitalar, o que permitiu o conhecimento da amplitude e abrangência das ações e responsabilidades desenvolvidas pela Enfermagem nesse contexto. Percebeu-se naquela pesquisa que a enfermagem refere atividades que julga importante, mas que não são executadas⁽¹⁵⁾.

Assim, julgamos oportuno desenvolver este estudo, que focaliza as atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem *Padrão Respiratório Ineficaz* no cuidado de idosos. Conhecer as ações ausentes da prática de enfermagem no atendimento à esse diagnóstico em idosos poderá contribuir para reflexão da prática clínica de enfermagem no atendimento à idosos, e sobre a qualidade e resolubilidade do atendimento prestado.

OBJETIVO

Identificar as atividades prioritárias da NIC para o diagnóstico de enfermagem *Padrão Respiratório Ineficaz* que não são realizadas pela equipe de enfermagem no cuidado à pacientes idosos e analisar os motivos para a não realização.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, realizado na Clínica Médica de um hospital de ensino de grande porte, no Estado de Goiás. A amostra foi constituída por profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam no setor, tendo como critério de inclusão estar lotado na Clínica Médica há mais de seis meses. Esse período foi determinado por ser considerado o mínimo necessário para os profissionais terem vivenciado o cuidado junto a idosos no setor, que tenham apresentado o diagnóstico de interesse para o estudo. Após serem esclarecidos sobre a pesquisa, os profissionais foram convidados a participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo (Protocolo nº 007/09) foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Médica, Humana e Animal, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2008, por meio da aplicação de um questionário em formato *check list*. Todas as atividades cor-

respondentes às intervenções prioritárias para o *Padrão Respiratório Ineficaz* — Controle da Asma, Monitoração Respiratória e Controle de Vias Aéreas — foram listadas. O participante respondia se realizava ou não a atividade no cuidado a pacientes idosos, que apresentassem o diagnóstico em estudo e, quando oportuno, justificava o motivo da não realização, marcando uma das alternativas: *atividade realizada por outro profissional, o serviço não dispõe de meios para realização* e *não sei do que se trata*.

À época, havia 55 profissionais de enfermagem lotados na equipe da Clínica Médica do hospital em que o estudo foi desenvolvido. Desse total, um profissional trabalhava no setor há menos de seis meses, e dez não foram encontrados em três visitas consecutivas, porque estavam de férias, de licença, ou haviam trocado de plantão repetidamente. Assim, dos 44 profissionais convidados, 43 aceitaram (78,18% da população), sendo sete enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem.

Os dados coletados foram inseridos no *software Statistical Package of Social Sciences for Windows®*, versão 16.0; analisados segundo a frequência simples e percentual.

RESULTADOS

Predominou o sexo feminino, sendo a faixa etária mais frequente aquela entre 31 a 40 anos, e a escolaridade para a maioria foi o segundo grau completo, o que é exigência mínima para a profissão de técnico de enfermagem. Contudo, destaca-se que uma parcela destes estava em processo de formação em curso superior ou já haviam obtido a conclusão de sua graduação, cursando inclusive especialização. Todos os participantes relataram experiência no cuidado a adultos e idosos, inclusive com problemas respiratórios. A maioria (58,2%) deste profissionais atuavam no setor há mais de um ano e 25,6% há mais de 10.

Quanto às 67 atividades presentes nas intervenções prioritárias da NIC para o *Padrão Respiratório Ineficaz* e analisadas pelos participantes, sete foram referidas por todos os como atividades realizadas. Estas correspondem a atividades comumente presentes em prescrições médicas como administração de medicamentos broncodilatores, tratamentos de aerossol, oxigenoterapia e posicionamento, ou seja, são atividades dependentes ou básicas, realizadas tanto pelos técnicos como pelos enfermeiros.

Dez atividades apresentaram concordância nas respostas dos participantes como atividades **não realizadas**, pela totalidade dos participantes, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Atividades não realizadas pela equipe de enfermagem, com frequência igual a 100%, e distribuição segundo o motivo para não realizá-las - Goiânia, 2009

Atividades não realizadas	Motivos para não realizá-las		
	Motivo 1	Motivo 2	Motivo 3
4. Obter medidas de espirometria (FEV ₁ *, CVF*, proporção FEV ₁ /CVF) antes e após o uso de broncodilatadores de ação breve.	9,3%	76,7%	14,0%
5. Monitorar a taxa de pico do fluxo expiratório (PERF), se adequado.	7,0%	67,4%	25,6%
6. Educar o paciente a respeito do uso do medidor da PERF em casa.	9,3%	65,1%	25,6%
30. Inserir via aérea artificial na oro/nasofaringe, conforme adequado.	--	100,0%	--
31. Realizar fisioterapia de tórax, conforme adequado.	--	100,0%	--
35. Auxiliar com espirômetro de incentivo, conforme apropriado.	--	79,0%	21,0%
40. Administrar tratamentos com nebulizador ultra-sônico.	39,5%	21,0%	39,5%
42. Remover corpos estranhos com fórceps McGill quando adequado.	14,0%	67,4%	18,6%
54. Monitorar valores das provas de função pulmonar, particularmente capacidade vital, força inspiratória máxima, volume expiratório forçado em segundo, volume expiratório forçado/capacidade vital forçada, conforme disponibilidade.	7,0%	83,7%	9,3%
67. Prescrever e/ou renovar a medicação para a asma.	--	100,0%	--

* FEV₁ (volume expiratório forçado no primeiro segundo); * CVF (capacidade vital forçada).

Motivo 1 - O serviço não dispõe de recursos necessários para a realização.

Motivo 2 - Atividade realizada por outro profissional.

Motivo 3 - Não sei do que trata esta atividade.

Observa-se que consideraram como motivo principal para a ausência de implementação dessas atividades o fato de que realização destas atividades era feita por outro profissional, exceto a atividade 40 *Administrar tratamentos com nebulizador ultra-sônico*, que teve como justificativa a indisponibilidade de material para sua realização no setor (39,5%) ou não saberem do que tratava tal atividade (39,5%).

As outras cinquenta atividades analisadas apresentaram frequência percentual variada de não realização pelos participantes. Em razão da grande quantidade de atividades, optou-se por apresentar apenas aquelas com percentual $\geq 60\%$.

As atividades foram divididas pela categoria profissional, a fim de identificar a atuação de cada profissional e os motivos que os levam a não realização.

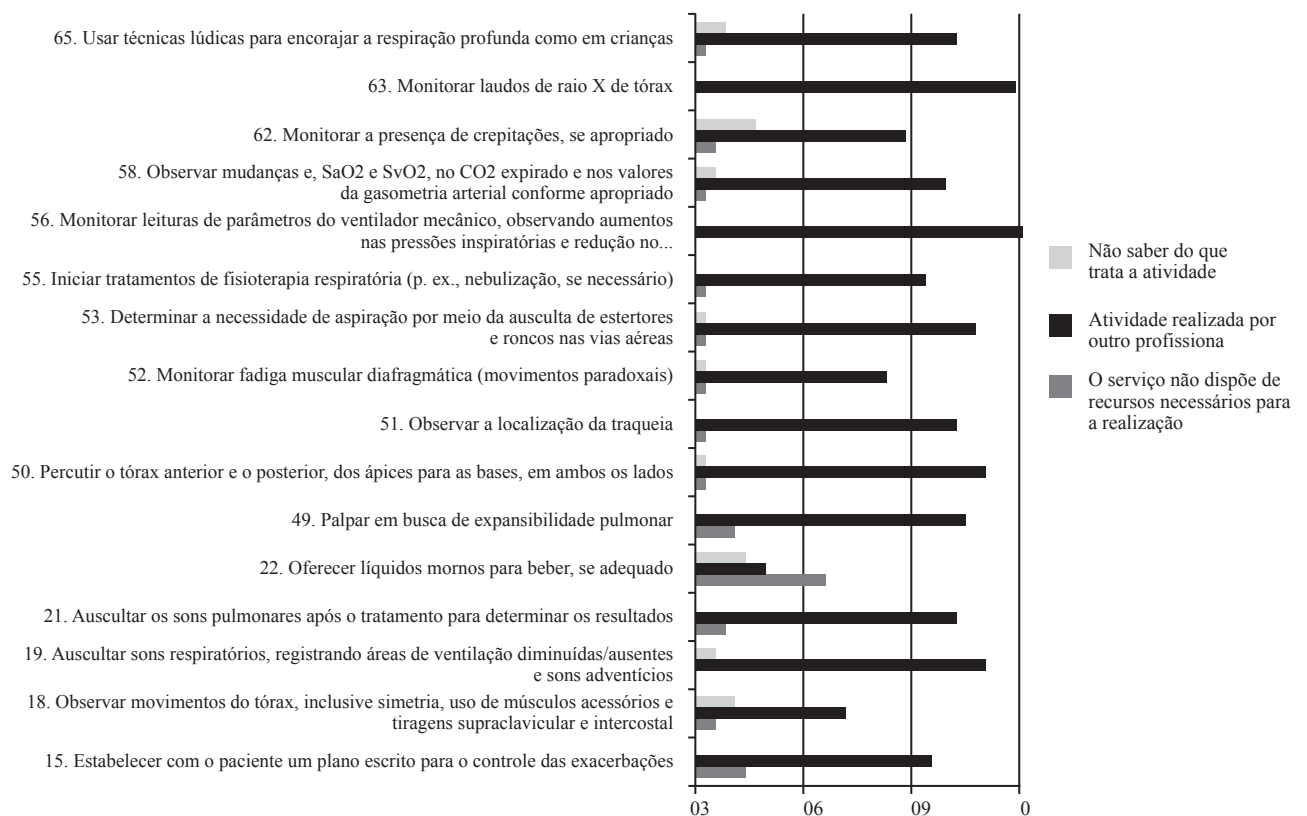


Figura 1 - Distribuição das atividades não realizadas pelos técnicos de enfermagem, com frequência $\geq 60\%$, segundo o motivo para não realizá-las - Goiânia, 2009

O motivo predominante para a não realização destas atividades pelos técnicos de enfermagem referiu-se à sua prática por outro profissional.

Entre as atividades não realizadas pelos enfermeiros, seis apresentaram frequência de não realização $\geq 60\%$.

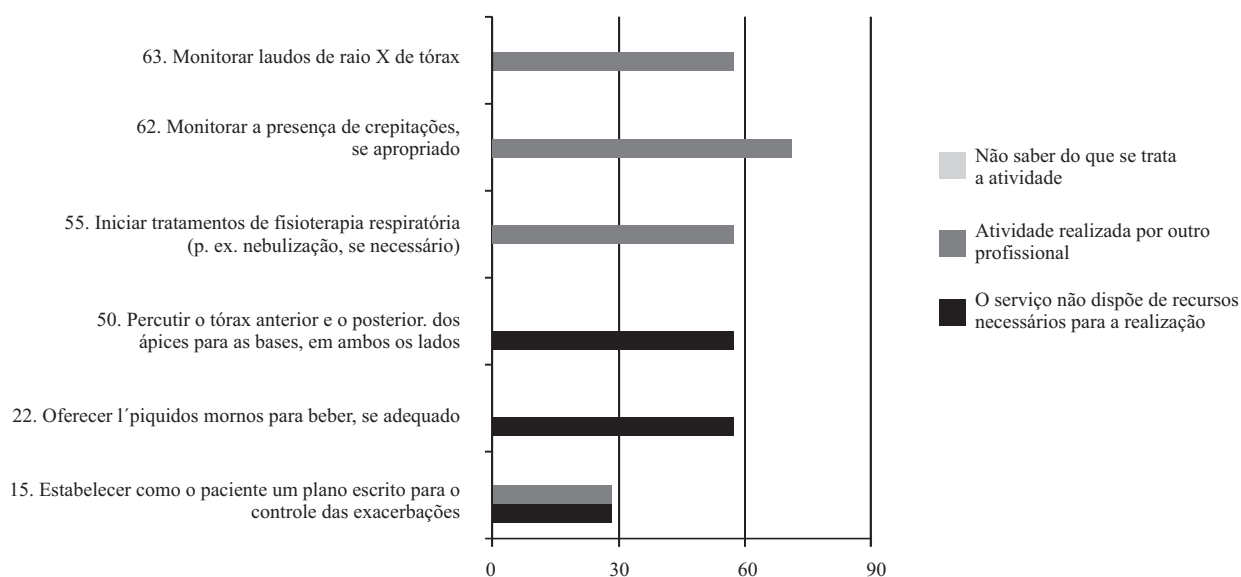


Figura 2 - Distribuição das atividades não realizadas pelos enfermeiros, com frequência $\geq 60\%$, segundo o motivo para não realizá-las - Goiânia, 2009

Nota-se que os motivos predominantes foram a realização por outros profissionais e a indisponibilidade de recursos no serviço/instituição.

DISCUSSÃO

Acredita-se que as intervenções de enfermagem devem ser amplamente estudadas e aprimoradas pelos profissionais a fim de buscar, não somente o empoderamento, mas sobretudo, a melhora da saúde do indivíduo.

No caso da população idosa, a situação é premente, haja vista as altas taxas de reinternações, num período de até um ano, que podem estar relacionadas com a fragilidade do estado de saúde, e com a resolubilidade do atendimento anteriormente recebido⁽⁹⁾.

As atividades analisadas são consideradas pela NIC como prioritárias, revelando-se necessárias e imprescindíveis para atender as pessoas que apresentam o diagnóstico em foco. Assim das 67 atividades prioritárias da NIC para o *Padrão Respiratório Ineficaz*, 16 foram referidas, pelos técnicos de enfermagem, como não realizadas apresentando frequência $\geq 60\%$, 06 foram referidas como não realizadas pelos enfermeiros, apresentando frequência $\geq 60\%$, 10 atividades apresentaram frequência igual a 100% para a não realização, nas respostas de ambas as categorias profissionais.

A maioria destas atividades não realizadas pela enfermagem foram indicadas como ações cuja realização ocorre por parte de outra categoria profissional. Nota-se

que algumas atividades da NIC descrevem ações incomuns a prática da enfermagem, no cenário estudado, evidenciado pelo relato de participantes que desconhecem atividades relacionadas ao uso do espirômetro e outros equipamentos (atividades 4,5,6,35, 40, 42 e 54).

Algumas destas atividades referem-se a realização de exame de medida da função respiratória. Esta atividade é importante pois em indivíduos idosos os valores que expressam a capacidade funcional pulmonar revelam-se, em sua maioria, diminuídos. Este fato pode ser observado também em indivíduos que fumaram ou ainda mantêm o hábito. Assim, observa-se que os volumes pulmonares variam conforme o gênero, a idade, a realização ou não de atividades físicas, a postura e o peso. Portanto o conhecimento e a identificação precoce dos volumes e capacidades pulmonares pode prevenir, diagnosticar e/ou quantificar agravos e distúrbios pulmonares/ventilatórios, contribuindo na modificação de hábitos e seleção de intervenções que sejam benéficas à esses indivíduos⁽¹⁶⁾.

As atividades 30 e 67 referem-se a intubação orotraqueal e a prescrição ou renovação da medicação para asma respectivamente. No contexto de atuação da enfermagem brasileira, configuram-se legalmente em atividades exclusivas da categoria médica, exceto nos casos estabelecidos em lei, como em alguns programas de saúde pública ou protocolos de instituições. Tais atividades são realizadas apenas pela equipe médica, no cenário estudado, como era de se esperar. Por outro lado, a intubação orotraqueal não é comum nos idosos com o diagnóstico estudado, no setor pesquisado.

A atividade *Realizar fisioterapia de tórax, conforme adequado* na NIC não se refere às atividades específicas do fisioterapeuta, uma vez que várias atividades que promovem a ventilação adequada, por meio de técnicas especiais, podem ser consideradas como fisioterapia respiratória, como por exemplo: mudanças de decúbito para mobilização de secreção, limpeza de vias aéreas, aspiração, e, nebulização.

A NIC traz uma intervenção específica nomeada *Fisioterapia respiratória* e definida como: *auxílio ao paciente para movimentar secreções, desde as vias aéreas periféricas até as vias aéreas mais centrais, para expectoração e/ou aspiração*⁽⁵⁾. Entende-se que esta intervenção denota atividades mais amplas que, quando descritas, são reconhecidas na prática da enfermagem. Esse fato pode ser melhor percebido ao analisar a atividade 55 das Figuras 1 e 2 *iniciar tratamentos de fisioterapia respiratória (p. ex. nebulização, se necessário)*. Surge portanto, a necessidade de adequar a nomenclatura de algumas atividades desta classificação para melhor utilização e compreensão da enfermagem brasileira.

Durante a rotina de trabalho, a equipe de enfermagem realiza algumas destas atividades, por serem reconhecidas como parte do fazer da enfermagem e serem realizadas ao longo da história da profissão, como é o caso da tapotagem. Estudo enfatiza a necessidade de atuação direta do enfermeiro no cuidado a portadores de problemas respiratórios e que necessitam de fisioterapia, espirometria, entre outros cuidados⁽¹⁾. Em idosos esta necessidade é maximizada uma vez que, durante os processos patológicos os indivíduos apresentam fatores relacionados e características definidoras típicas e que comprometem mais a saúde, decorrentes da associação do organismo em resposta à senescência e à senilidade⁽¹³⁾. Portanto os exercícios respiratórios, descritos pela NIC como fisioterapia respiratória devem ser prescritos e realizados pela enfermagem ao paciente idoso, avaliando constantemente a melhora produzida.

É importante considerar a integralidade da assistência, observando o indivíduo como um ser holístico e de necessidades múltiplas. Contudo, mostra-se fundamental à prática assistencial da enfermagem a articulação com a singularidade. Ações diretas voltadas às necessidades observadas no indivíduo e que atuam como modificadoras das respostas humanas, precisam ser cada vez mais implementadas e diversificadas pelo enfermeiro^(3,17).

Na Figura 1, nota-se que as atividades 18, 19, 21, 49, 50, 51, 53 e 62, inserem-se no contexto do exame físico. Cada uma dessas atividades é útil para a identificação de complicações e/ou novos problemas, possibilitando a implementação de novas atividades ou intervenções de enfermagem. Estas atividades exigem do profissional, conhecimento abrangente sobre as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, as quais, quando executadas corretamente e associadas ao conhecimento clínico, possibilitam a tomada de decisão⁽¹⁸⁾.

De posse das habilidades necessárias estas atividades contribuirão, não só para a identificação de informações

clínicas relevantes, mas para a implementação das intervenções de enfermagem, a identificação das causas prováveis, além de possibilitar o fortalecimento de vínculos entre o profissional e o paciente, aumentando a credibilidade e confiança entre enfermeiro e paciente e permitindo também a comparação das repercussões clínicas do indivíduo frente à patologia⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, não há expectativa em relação a realização destas atividades pelos técnicos de enfermagem, uma vez que a atividade necessita de conhecimento teórico e prático, pautados em fundamentos científicos, com fim específico de levar a uma atuação mais segura para a elaboração do plano de cuidados.

A maioria dos técnicos de enfermagem responderam que tal atividade é realizada por outra categoria profissional. O percentual de não realização destes procedimentos está dentro do esperado, uma vez que estes procedimentos não fazem parte das competências e atribuições destes profissionais.

As principais alterações da função pulmonar fisiológica acarretadas pelo envelhecimento são: o comprometimento da eficiência das trocas gasosas, a redução da complacência pulmonar e a diminuição da força dos músculos respiratórios, a diminuição do transporte de oxigênio para os tecidos com conseqüente diminuição do débito cardíaco, da massa muscular corpórea, do volume alveolar e da relação ventilação/perfusão⁽¹⁹⁾. Portanto, cabe aos enfermeiros reconhecer tais alterações durante a realização do exame físico e selecionar intervenções que melhorem o estado respiratório dentro dos limites esperados para esta idade.

Na Figura 2, observa-se que as atividades 50 e 62 também apresentaram frequência $\geq 60\%$. Este dado apresentou como motivo predominante, para os enfermeiros, a indisponibilidade de recursos necessários para a realização. Para os participantes que relataram a não implementação, a justificativa foi a falta de tempo, a grande demanda de pacientes na instituição em relação ao pequeno número de funcionários disponíveis, fazendo com que os mesmos se limitem apenas à realização de atividades indispensáveis para o andamento do serviço.

Estudo desenvolvido em um hospital escola com objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes em idosos comparando-os com o tempo de internação, evidenciou a presença do *Padrão Respiratório Ineficaz* como o quarto diagnóstico mais citado, entre os sessenta e dois identificados. Para este diagnóstico a prescrição predominante foi vigiar o padrão respiratório⁽²⁰⁾.

A ação de vigiar consiste em monitoração e observação constante do estado de saúde do paciente, a qual, pode ser desenvolvida no ato do exame físico. Atividades semelhantes são priorizadas pela NIC para este diagnóstico. Nota-se que as atividades de número 63 (Monitorar laudos de RX de tórax) e 58 (Observar mudanças em SaO_2 e SvO_2 , no CO_2 expirado e nos valores da gasometria arterial conforme apropriado)⁽⁵⁾ foram associadas à realização por outra categoria profissional quando respondidos pe-

los técnicos de enfermagem. A primeira atividade foi relatada por ambas categorias enquanto a segunda apenas pelos técnicos de enfermagem.

A observação das mudanças nos gases arteriais pode vir acompanhada de alterações clínicas, tanto do padrão respiratório, quando alterações sistêmicas, por exemplo o rebaixamento do nível de consciência causado pelo excesso de CO₂, frequentemente observado neste grupo etário^(10,13,21).

Estas atividades geralmente são realizadas pelos enfermeiros, sendo incomuns na formação dos técnicos de enfermagem. Neste estudo, notou-se que os enfermeiros acompanham os resultados dos exames laboratoriais dos pacientes, observando melhora e piora durante o processo de internação.

Autoras enfatizam a importância do reconhecimento de intervenções que revelam melhores resultados frente à um determinado problema bem como, o reconhecimento de intervenções executadas usualmente em áreas ou especialidades de atuação deste profissional. Considera-se que a possibilidade da identificação dessas intervenções de enfermagem, modifiquem a resposta humana, quando implementadas⁽²²⁾.

Nesse sentido, considera-se a atividade 22, observada nas Figuras 1 e 2, necessária aos pacientes idosos com problemas respiratórios. O envelhecimento reduz a eficácia na remoção de resíduos e umidificação das vias aéreas contribuindo assim, para o acúmulo de secreção e diminuição da capacidade ventilatória eficiente. A hidratação favorece a fluidificação da secreção contribuindo na mobilização e expectoração⁽²¹⁾.

Esta atividade apresentou motivos diferentes para a não realização pelas categorias profissionais. Para alguns profissionais, tal atividade deve ser realizada por uma categoria que atue diretamente na área da nutrição. No setor estudado, não é comum a presença de profissionais habilitados para avaliação e prescrição nutricional adequada aos pacientes hospitalizados.

Em relação a atividade de número 15, a maioria dos participantes relataram que esta era, frequentemente, executada pelo médico ou por acadêmicos de cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia, sob a supervisão do professor. Tal fato deve despertar preocupação por parte dos enfermeiros, por ser esta uma atividade importante à concretização do cuidado na execução das fases de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação da assistência. Isto pode refletir a ausência de uma organização de assistência de enfermagem mais voltada para as singularidades de cada paciente, com base no processo de Enfermagem e em conformidade com a lei do exercício profissional. A não realização destas atividades leva-nos a inferir que outras ações, também importantes para a modificação do estado de saúde do indivíduo, deixam de ser realizadas.

Estudo realizado com objetivo de identificar as atividades desenvolvidas por enfermeiros em uma instituição

hospitalar considerou que muitos profissionais têm executado ações baseadas apenas na rotina implantada no setor, evidenciando pouco empenho na inovação e/ou melhoria do trabalho⁽⁸⁾.

As ações de saúde implementadas durante a hospitalização devem ter em vista a integralidade do cuidado ao idoso, com ações curativas e de promoção a saúde. Além disso, devem considerar a realidade em que o indivíduo vive, e assim, providenciar o planejamento de cuidados que vão ao encontro das suas necessidades, para que após a alta, os idosos adotem medidas saudáveis, aprendidas durante o processo de internação e que evite reinternações⁽¹¹⁾.

Entende-se que entre as atividades importantes exercidas pelo enfermeiro, está a avaliação da saúde do indivíduo e a implementação de intervenções necessárias a modificação do quadro clínico. Muitas atividades são em geral, desenvolvidas em parcerias com outras categorias profissionais e refletem a complementaridade e interdependência de diferentes agentes que atuam na assistência ao indivíduo⁽⁷⁾.

A ausência na realização de certas atividades afastam a equipe de enfermagem, inclusive o enfermeiro, de informações relevantes e úteis para o acompanhamento e mudança do planejamento da assistência de enfermagem, que visam o alcance de resultados⁽⁸⁾.

Outro aspecto negativo observado refere-se ao afastamento deste profissional de discussões e tomadas de decisões clínicas junto a outros profissionais o que contribuiria para a visibilidade e o estabelecimento da notariade diante da equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

Como parte das atividades prioritárias da NIC para o diagnóstico *Padrão Respiratório Ineficaz* em idosos, entende-se que a não realização de algumas atividades pelos enfermeiros pode resultar em lacunas importantes na resolutividade da assistência de enfermagem, bem como a não realização pelos demais membros da equipe de enfermagem, uma vez que o enfermeiro prescreve os cuidados necessários ao indivíduo.

Em todos os grupos de atividades não realizadas, predominou como motivo de não realização, a execução destas ações por parte de outro profissional. Contudo, percebe-se no contexto, imprecisões entre os participantes sobre as atividades que, legalmente, podem e devem ser realizadas por outros profissionais. Assim, salienta-se a necessidade de aparato legal na descrição de atividades que compõem a prática da enfermagem considerando-se relevante a necessidade de descrevê-las definindo melhor a atuação dos componentes da equipe de enfermagem e delimitando assim, as ações por eles desenvolvidas. Surge também a necessidade de avaliar entre as intervenções de enfermagem prioritárias para o *Padrão Respiratório Ineficaz* aquelas que realmente são indispensáveis para o cuidado de pacientes idosos com este diagnóstico.

Há necessidade de considerar a interdisciplinaridade, bem como a criação de vínculos com outros profissionais, o que poderá contribuir no tratamento destinado ao indivíduo e aumentar a credibilidade do enfermeiro frente aos profissionais e pacientes, para a prescrição de cuidados.

As atividades não realizadas pela enfermagem a idosos portadores de *Padrão Respiratório Ineficaz* possibilitam o surgimento de outros diagnósticos que agravam a

condição clínica do paciente, aumentam o tempo de internação, minimizando a saúde do indivíduo.

Em outra perspectiva, a não utilização de algumas ações possibilitam o fortalecimento de atuação clínica de outros profissionais em áreas que, historicamente, têm sido ocupadas pela Enfermagem, podendo resultar em alteração no campo de abrangência da assistência de enfermagem, levando no futuro, modificações no escopo do domínio da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Napoleão AA, Carvalho EC. Aplicabilidade de intervenções prioritárias da NIC para o diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas. *Cogitare Enferm.* 2007;12(1):9-19.
2. Costa RA, Shimizu HE. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um Hospital-Escola do Distrito Federal. *Rev Latino Am Enferm.* 2005;13(5):654-62.
3. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de Clínica Médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):395-402.
4. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions and nursing-sensitive patient outcome of hospitalized older adults with heart failure: part 1. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011;22(1):13-22.
5. Dochterman JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
6. Crossetti MGO, Buógo M, Kohlraush E. Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(1):44-67.
7. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004;25(3):314-22.
8. Costa RA, Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um Hospital-Escola. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(3):418-26.
9. Alvarenga MRM, Mendes MMR. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília/SP. *Rev Latino Am Enferm.* 2003;11(3):305-11.
10. Franzen E, Almeida MA, Aliti G, Bercini RR, Menegon DB, Rabelo ER. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista HCPA.* 2007;27(2):28-31.
11. Santos WL, Nakatani AYK, Santana RS, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados na alta hospitalar de idosos. *Cogitare Enferm.* 2009;14(2):304-10.
12. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/reposo em idosos admitidos em hospital. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):513-8.
13. Woodrow P. Assessing respiratory function in older people. *Nurs Older People.* 2002; 14(3):27-8.
14. Carlson-Catalano J, Lunney M, Paradiso C, Bruno J, Luise BK, Martin T, et al. Clinical validation of ineffective breathing pattern, ineffective airway clearance and impaired gas exchange. *Imag J Nurs Sch.* 1998;30(3):243-8.
15. Cavalcante AMRZ. Intervenções de enfermagem para “padrão-respiratório ineficaz” em idosos [dissertação]. Goiânia: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2009.
16. Pereira CAC, Sato T, Rodrigues SC. Novos valores de referência para espirometria forçada em brasileiros adultos de raça branca. *J Bras Pneumol.* 2007;33(4):397-406.
17. Queluci GC, Figueiredo NMA. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade – menor, média e maior – na prática assistencial hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(1):171-6.
18. Costa SP, Paz AA, Souza EM. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):62-9.
19. Bickley LBS. Propedêutica médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
20. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unikovskiy MR, Rabelo ER, et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. *Rev Latino Am Enferm.* 2008;16(4):707-11.
21. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Planos de cuidado de enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
22. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):188-93.