

Intervenções de enfermagem na área físico-funcional e psicossocial de idosas: uma abordagem educacional integral e humanizada*

Nursing interventions in older adults' physical-functional and psychosocial spheres: a comprehensive and humanized educational approach

Como citar este artigo:

Rojas-Espinoza JB, Martínez-Talavera BE, Mejía-Medina MD, Ponce-Michua MA, Méndez-Garduño DE, Rico-González ML. Nursing interventions in older adults' physical-functional and psychosocial spheres: a comprehensive and humanized educational approach. Rev Rene. 2025;26:e95562. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695562>

✉ Jessica Belen Rojas-Espinoza¹
✉ Beatriz Elizabeth Martínez-Talavera¹
✉ María Daniela Mejía-Medina¹
✉ María de los Ángeles Ponce-Michua¹
✉ Diego Emmanuel Méndez-Garduño¹
✉ María de Lourdes Rico-González¹

RESUMO

Objetivo: descrever as intervenções de enfermagem no âmbito físico-funcional e psicossocial de idosas, por meio de uma abordagem educativa integral e humanizada. **Métodos:** delineamento com modelo explicativo sequencial misto em um grupo focal de 11 mulheres idosas, que foram submetidas à avaliação de enfermagem por meio de um Questionário de Avaliação por Padrões Funcionais e entrevistas não estruturadas, gravadas em áudio. Foram identificados diagnósticos, resultados e intervenções independentes de enfermagem na área físico-funcional e psicossocial das idosas da comunidade. Utilizou-se estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** foram identificados 39 diagnósticos de enfermagem para o cuidado: Acompanhamento, Orientação para a Saúde, Fé e Esperança e Diálogo Terapêutico, foram determinadas intervenções de enfermagem nos âmbitos físico-funcional, social e psicológico. **Conclusão:** as intervenções de enfermagem propostas incluem gerenciamento nutricional, exercícios para manter a mobilidade, autorresponsabilidade, controle da dor, facilitação do luto, melhoria do enfrentamento e dar esperança. **Contribuições para a prática:** a participação ativa do grupo de idosas no processo de avaliação e planejamento das intervenções representa uma abordagem centrada na pessoa que aumenta a probabilidade de adesão e sucesso das intervenções planejadas pela enfermagem.

Descriptores: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Educação em Saúde; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to describe nursing interventions in older adults' physical, functional, and psychosocial spheres using a comprehensive and humanized educational approach. **Methods:** a sequential explanatory mixed-model design was used in a focus group of 11 older women, who underwent a nursing assessment using the Functional Patterns Nursing Assessment and unstructured, audio-recorded interviews. Nursing diagnoses, outcomes, and independent interventions in community-dwelling older adults' physical, functional, and psychosocial spheres were identified. Descriptive statistics and content analysis were used. **Results:** thirty-nine nursing diagnoses were identified for the following care categories: Follow-up; Health guidance; Faith and hope; and Therapeutic dialogue. Nursing interventions were determined in the physical-functional, social, and psychological spheres. **Conclusion:** the proposed nursing interventions include nutritional management, mobility exercises, self-responsibility, pain management, grief facilitation, improving coping, and providing hope. **Contributions for practice:** the active participation of the older adult group in the assessment and intervention planning process represents a person-centred approach that increases the likelihood of adherence and success of the interventions planned by nursing staff.

Descriptors: Nursing Care; Aged; Health Education; Humanization of Assistance.

*Extraído da tese "Plan de cuidados de enfermería enfocando en la esfera psicosocial de las adultas mayores", Universidad Autónoma del Estado de México, 2024.

¹Universidad Autónoma del Estado de México.
Toluca, Estado de México.

Autor correspondente:

Jessica Belen Rojas-Espinoza
Jesús Carranza esq. Paseo Tollocan,
C.P. 50130, Toluca, Estado de México.
E-mail: jbrojase@uaemex.mx

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negrerios 

Introdução

Até 2030, espera-se que a população da Região das Américas tenha um número maior de idosos do que crianças menores de 15 anos⁽¹⁾; isso aumenta várias condições de saúde, tais como: perda auditiva, catarata e erros refrativos, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, depressão e demência, além de síndromes geriátricas⁽²⁾.

Em 2019, as condições crônicas representaram a principal causa de morte entre pessoas com mais de 55 anos na América Latina e no Caribe, correspondendo a 87,6% dos óbitos⁽³⁾. Essas condições também figuraram como a principal causa de anos de vida perdidos por incapacidade, impactando de forma significativa a qualidade de vida na idade adulta mais avançada. Especificamente no México, em 2020 o índice de envelhecimento foi de 47,7%; de acordo com a Pesquisa Nacional de Ocupação e Emprego Nova Edição; em 2022 estimou-se que residiam 17.958.707 pessoas com 60 anos ou mais, representando 14% da população total do país, com 8.276.286 mulheres com mais de 60 anos, das quais, 1,6 milhão têm dificuldade de adaptação às mudanças na rotina e 150.591 não têm vínculo com os serviços de saúde⁽⁴⁾.

Além disso, esta fase é frequentemente acompanhada por alterações na nutrição, sono e mobilidade, adaptação aos efeitos do envelhecimento, presença de luto, déficit cognitivo associado à memória e complexidade das redes de apoio, aspectos que são, sem dúvida, cruciais e impactam o estado de saúde dos idosos. Nesse sentido, a velhice também é acompanhada por desigualdades e iniquidades de gênero que condicionam as mulheres idosas na América Latina a enfrentar situações como, a falta de seguridade social e pensões, menos recursos para cuidados de saúde, maior precariedade e redução da qualidade de vida, além de considerar que as mulheres são responsáveis pelo cuidado não remunerado ao longo de sua vida e são elas que necessitam de cuidados na velhice, pois vivem mais do que os homens⁽⁵⁾.

Portanto, programas de promoção e prevenção

da saúde, bem como detecção precoce, tratamento e atenção secundária de doenças crônicas não transmissíveis, são decisivos para a manutenção da autonomia, qualidade de vida e envelhecimento saudável na velhice⁽³⁾. Da mesma forma, para alcançar o autocuidado da população e o compromisso com a sua saúde, a educação e a promoção da saúde são confirmadas como as principais estratégias a serem adotadas⁽⁶⁾.

Os profissionais de enfermagem têm grande participação nos ambientes comunitários, prestando cuidados integrais que potencializam hábitos e condições para a vivência do envelhecimento saudável, incorporando intervenções (exercícios físicos, ioga, terapias alternativas, terapia ocupacional e grupos de idosos) que têm se mostrado favoráveis ao seu desenvolvimento e são eficazes na melhoria da percepção de suporte social, independência para realizar atividades básicas de vida diária, prevenção de quedas e melhora do estado cognitivo⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido, foram definidas as questões norteadoras para guiar esta investigação: Quais são as necessidades de saúde das mulheres idosas? e Quais são as intervenções abrangentes de enfermagem para promover a saúde das mulheres idosas?

A efetividade das intervenções de enfermagem é afirmada pelo cuidado humanizado e, na comunidade, proporciona segurança ao paciente e à família, considerando as áreas biológica, psicológica e social⁽¹¹⁾. Assim, por meio da Teoria dos Padrões Funcionais de Saúde⁽¹²⁾ e da Teoria do Cuidado⁽¹³⁾, objetivou-se descrever as intervenções de enfermagem no âmbito físico-funcional e psicosocial de idosas, por meio de uma abordagem educativa integral e humanizada.

Métodos

A pesquisa foi delineada com um modelo explicativo sequencial misto⁽¹⁴⁾. A população do estudo foi composta por mulheres idosas da comunidade de Capultitlán, Toluca, Estado do México; que foram convidadas pessoalmente a formar um grupo focal. Foram selecionadas 11 mulheres que concordaram em par-

ticipar da pesquisa, a partir dos critérios: idade acima de 60 anos e abaixo de 75 anos, sem alterações no estado de consciência, e capazes de realizar de forma independente as transferências (sob os resultados da Escala de Katz)⁽¹⁵⁾. Vale ressaltar que a integração do grupo focal foi difícil devido às atividades das mulheres, uma vez que a maioria delas cuida dos netos e dos afazeres domésticos.

Um Questionário de Avaliação de Padrões Funcionais⁽¹⁶⁾ foi aplicado a cada idosa, com confiabilidade *alfa de Cronbach* de 0,735, composto por 38 questões, com nove seções: 1) Ficha de identificação e histórico médico, 2) Percepção-manutenção do padrão de saúde, 3) Padrão nutricional-metabólico, 4) Padrão de eliminação, 5) Padrão atividade-exercício, 6) Padrão repouso-sono, 7) Padrão cognitivo-perceptivo, 8) Padrão de função-relacionamento e 9) Padrão de enfrentamento do estresse; com um tempo aproximado de aplicação entre 20 a 40 minutos, dependendo se a conversa foi prolongada.

As sessões de grupos focais foram realizadas na sala polivalente da Delegação Comunitária entre fevereiro e junho de 2025. Nelas, foram conduzidas entrevistas não estruturadas, registradas com o auxílio de um gravador de voz digital, com duração aproximada de duas horas e meia. Participaram quatro entrevistadores e as mulheres idosas selecionados para o estudo. A colaboração dos participantes foi formalizada mediante aceite do convite para a pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que assegurou a proteção de dados e o anonimato. Uma cópia do documento assinado foi entregue a cada participante e arquivada pelos pesquisadores.

Este estudo foi composto pelas fases: 1) Avaliação de enfermagem: foram coletados dados objetivos (sinais vitais e medições antropométricas) e dados subjetivos (questionário e entrevista) dos participantes do estudo, para, então, identificar os dados alterados nas áreas físico-funcional e psicossocial das idosas. 2) Diagnóstico de enfermagem: uma vez realizada a avaliação de enfermagem, foram determinados os diagnósticos ou problemas de saúde reais e potenciais

nas áreas físico-funcional e psicossocial das idosas, por meio da utilização da Taxonomia da NANDA International, Inc.⁽¹⁷⁾. 3) Planejamento dos resultados e intervenções de enfermagem: os diagnósticos de enfermagem foram priorizados para estabelecer prioridades assistenciais, e foram identificados resultados e intervenções independentes para cada problema observado em suas áreas físico-funcional e psicossocial.

As intervenções de enfermagem foram estruturadas sob uma abordagem humanizada, que foi trabalhada por meio do Modelo de Assistência de Enfermagem à Mulher Idosa⁽¹⁸⁾, adaptado do Modelo de Kristen Swanson, composto pelos processos de cuidado: 1. Manter crenças: Conceito, 2. Conhecer: Dimensões do ser, 3. Estar com, 4. Fazer para: Ações terapêuticas e, 5. Possibilitar: técnicas e estratégias de cuidado e bem-estar do ser.

O Modelo de Swanson de Cuidado Descreve Cinco Processos Essenciais: Manter a Crença (acreditar no outro), Conhecer (compreender o outro em sua totalidade), Estar com (prestar presença atenta), Fazer por (ajudar o outro a conseguir o que deseja) e Capacitar (facilitar a autonomia do outro para seu próprio cuidado e bem-estar). Estes processos são interligados e formam uma abordagem educacional para o cuidado, focada na experiência e na relação com a pessoa cuidada

Por meio desses processos, a relação interpessoal enfermeiro-paciente é favorecida, permitindo a expressão de sentimentos, atitudes e crenças da idosa, bem como, a compreensão das necessidades humanas. Além disso, foram questionados sua história de vida, vínculos ou redes de apoio, pessoas significativas, eventos importantes que revelam a personalidade, estratégias de enfrentamento e atividades de saúde da idosa.

Assim, estabeleceu cinco categorias de cuidados em que as ações terapêuticas intervêm para alcançar o bem-estar: o acompanhamento, a instilação de fé e esperança e o diálogo terapêutico são os fatores que promovem o bem-estar das mulheres idosas, por isso, o profissional de enfermagem deve fazer uso dele para

obter melhores resultados por meio do cuidado. Com relação as variáveis do questionário utilizado Avaliação de Padrões Funcionais⁽¹⁶⁾, a análise foi realizada por meio de estatística descritiva com auxílio do software SPSS versão 23.

Para a análise das informações obtidas nas entrevistas, os áudios gravados foram revisados e transcritos integralmente, a fim de se obter uma versão estenográfica fiel. Em seguida, procedeu-se à análise de conteúdo, na qual o material foi segmentado em unidades temáticas e codificado por termos ou expressões breves, para posterior categorização. As categorias resultantes foram agrupadas conforme sua natureza. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se um código alfanumérico na identificação das falas. Utilizou um código alfanumérico de 1 a 11 e as letras MI (Mulheres Idosas).

O estudo seguiu todas as normas e princípios bioéticos que regulam a pesquisa com seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Autônoma do Estado do México sob o parecer nº 016/2023.

Resultados

As mulheres idosas que participaram da avaliação integral de enfermagem tinham em média de 67 anos, sendo: cinco viúvas, quatro casadas, uma solteira e uma vive em união estável. No que diz respeito à presença de doenças atuais, quatro referiram hipertensão arterial e diabetes mellitus, respectivamente, duas artrite e outras doenças (insuficiência venosa, neuropatia diabética, glaucoma, colite, gastrite e hipercolesterolemia), uma para cada doença.

Avaliação de enfermagem na área físico-funcional das mulheres idosas

Verifica-se que 10 das mulheres têm serviços básicos em suas casas: água potável, eletricidade, esgoto e telefone. Em relação aos seus hábitos de

higiene, sete limpam a casa a cada três dias, 10 tomam banho a cada três dias e oito escovam os dentes uma vez por dia. Mais da metade tem contato com animais domésticos e duas percebem algum fator de risco em sua comunidade. Seis consideram o seu estado de saúde regular, quatro bom e uma mau. Além disso, seis não vão regularmente às consultas médicas, quatro não seguem o tratamento médico e nove se automedicam.

No que diz respeito ao estado nutricional, cinco perderam peso nos últimos oito meses, enquanto três ganharam peso, destacando-se que a maioria está acima do peso. É importante ressaltar que em todas elas foi observada uma mucosa oral hidratada e gengivas sem alterações; no entanto, seis têm dentes faltando e duas usam próteses dentárias. A maioria faz três refeições diárias, duas fazem duas refeições e uma faz apenas uma refeição por dia, o que pode levar a jejuns prolongados e dificuldades em manter horários regulares, afetando potencialmente os níveis de glicose, que se manteve entre 70 e 160 mg/dl na maioria das mulheres, apenas uma delas chegou a ter níveis máximos de 294 mg/dl.

Observa-se, também, que três apresentam intolerância à lactose, enquanto três sofrem de constipação e duas sofrem de episódios de diarreia. Duas mulheres referiram incontinência urinária, o que lhes dificulta realizar algumas das suas atividades sociais, e uma delas apresenta nictúria.

Os sinais vitais das mulheres mantiveram-se dentro dos parâmetros normais, apesar de quatro delas serem hipertensas. Ao realizar atividade física, algumas idosas apresentaram taquipneia e observou-se deterioração da mobilidade física, além de relatarem verbalmente terem sofrido quedas e algumas manifestarem dor nas articulações (mãos e joelhos).

A maioria das mulheres mencionou dormir entre 5 e 7 horas e ter dificuldade para dormir à noite, por isso tiram cochilos durante o dia para compensar. Além disso, o consumo de cafeína antes de dormir faz parte de sua rotina. Seis das entrevistadas relataram problemas de visão, por isso usam lentes, e também

referiram problemas de equilíbrio e audição, o que dificulta a prática de atividade física.

As entrevistas e conversas com mulheres idosas revelam que a funcionalidade e a independência são fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida na terceira idade: *...Eu gostaria de viver mais anos, mas, assim como estou, podendo me mover e cuidar de mim mesma, porque, se não for assim, não quero mais viver. Não quero causar incômodos... E quando não vinha, passava o dia todo sentada no sofá, fingindo ver televisão, mas não, na verdade estava mais ao telefone; agora, faço o possível para vir distrair-me com vocês, para fazer exercício um pouco e para que nos ouçam* (MI 1). *Não, e depois dizem-te: não te levantes mais, deixa isso aí, não faças isso, e mais ainda nos tornam impotentes, ou tu já estás velho, já não podes fazer isso* (MI 5).

Avaliação de enfermagem na área psicossocial das mulheres idosas

No que se refere à área social das mulheres idosas, quatro delas convivem diariamente com os seus filhos e quatro com o seu cônjuge. Em relação ao relacionamento com o seu parceiro, duas mencionam que é bom, uma diz que é regular e uma que é ruim. Em relação ao relacionamento que têm com o parceiro, duas mencionam que é bom, uma diz que é regular e outra que é ruim. O relacionamento em geral com os membros da família é bom (sete) e regular (dois). Da mesma forma, seis idosas são independentes, apenas três mencionam que seus filhos cuidam delas ou têm consciência de suas necessidades e duas são cuidadas pelo cônjuge – com relato de dificuldade em cumprir seu papel de esposa. Quatro mulheres mencionaram ter uma pessoa positivamente significativa em suas vidas, – na maioria das vezes uma criança. Ainda que haja esse vínculo afetivo, sentem que seus familiares não demonstram interesse em oferecer cuidados a elas, como pessoas idosas.

Na área psicológica, uma das idosas é sensível à crítica. A reação ao stress é tranquila para oito delas, para duas é deprimida e indiferente para uma. Além disso, cinco percebem dificuldade em se concentrar.

As atividades com as quais conseguem relaxar são, na maioria, manuais (três), intelectuais, desportivas e de convívio social (duas para cada uma) e uma mulher utiliza técnicas de relaxamento.

Da mesma forma, por meio da interação direta com as idosas, algumas expressaram medo da morte, baixas expectativas para o futuro e medo do processo de envelhecimento, além de baixa autoestima, ansiedade leve, problemas de memorização e uma idosa de luto por perda familiar recente. Quatro delas cuidam dos netos.

No que diz respeito às relações familiares e conjugais, nos trechos das entrevistas destacam-se as dificuldades ou desgostos e a solidão que algumas vezes sentem: *...Eu digo ao meu marido: não, nem me leve agora, porque não quero ir para continuar a discutir consigo, deixe-me, não me leve* (MI 1). *...E a ausência da pessoa. Sim, literalmente essa ausência, porque dói* (MI 5). *...temos que nos acostumar a viver sozinhos* (MI 10).

Também se destacam as diversas perdas e lutos que enfrentam nesta fase da vida: *...Agora estou muito focada na perda da minha mãe, na perda do emprego... o luto e o sofrimento... também não acho que isso vá embora, mas vai continuar lá, mas temos que procurar, como você diz, alternativas para seguir em frente* (MI 5). *As dores são focadas no emocional, ...dói mais o aspecto emocional do que o físico, principalmente porque tudo isso, por exemplo, quando procuramos o perdão, independentemente da religião que professamos, se há esse grande alívio, como se essa sobrecarga que carregávamos se aliviasse* (MI 10).

Entre as atividades que realizam para superar o sentimento de tristeza, encontram-se: *Os livros de contos das crianças do ensino fundamental, hehehe... sair à rua para esquecer tudo, as telenovelas* (MI 1). *Contemplar a natureza, é preciso ler, a leitura, fazer atividades diferentes* (MI 5). *Despejar a mente, sair, porque aqui em casa só fico a pensar em coisas que não devo* (MI 9).

Apesar desses sentimentos e dificuldades pelas quais passam, é preciso reconhecer a força e a resiliência que elas têm para enfrentar diariamente as circunstâncias que as fazem sentir-se mal, como se apresenta nos seguintes trechos das entrevistas: *Não se deixar vencer pela adversidade e pelos problemas que nos afligem*

diariamente, porque isso também nos prejudica, nos prejudica e nos enfraquece ao mesmo tempo... são golpes que a vida nos dá... porque às vezes não contamos realmente como nos sentimos, nem o que sentimos, devemos lutar para seguir em frente e não nos deixar abater, nem cair... (MI 1) ...pois devemos ser pessoas resilientes, mesmo que tenhamos obstáculos, devemos nos esforçar e não nos deixar cair, mas sim seguir em frente... eu acredito que... agora ainda estamos

aparentemente saudáveis... mas se ficássemos doentes, teríamos que superar os obstáculos para seguir em frente (MI 5).

Com base na avaliação físico-funcional das idosas, foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem, cada um com seus resultados esperados e intervenções de enfermagem correspondentes. (Figura 1).

| Diagnóstico da NANDA (2024-2026) | Resultados (NOC) | Modelo proposto de cuidados de enfermagem em mulheres idosas | Intervenções de enfermagem (NIC) |
|---|-------------------------------|--|--|
| Disposição para melhorar a ingestão nutricional | Estado nutricional | Acompanhamento | Gestão da nutrição |
| Disposição para melhorar o compromisso com o exercício físico | Mobilidade | | Terapia por exercícios: mobilidade articular |
| Disposição para melhorar o envelhecimento saudável | Equilíbrio no estilo de vida | | Terapia por exercícios: equilíbrio |
| Risco de autogestão ineficaz do padrão glicêmico | Nível de glicemia | | Gestão da hiperglicemias |
| Risco de autogestão ineficaz do excesso de peso | Peso: massa corporal | | Facilitar a responsabilidade pessoal |
| Risco de quedas em adultos | Controle do risco | | Prevenção de quedas |
| Diminuição da tolerância à atividade física | Tolerância à atividade | | Monitorização dos sinais vitais |
| Autogestão ineficaz da saúde | Comportamento de adesão | | Facilitar a responsabilidade pessoal |
| Comportamentos ineficazes para a manutenção da saúde | Comportamento de conformidade | | Educação para a saúde |
| Ingestão nutricional inadequada | Estado nutricional | | Aconselhamento nutricional |
| Comportamentos ineficazes de higiene do sono | Descanso | Orientação para a saúde | Melhorar o sono |
| Deterioração da motilidade gastrointestinal | Função gastrointestinal | | Gestão de líquidos |
| Deterioração da mobilidade física | Mobilidade | | Promoção do exercício físico |
| Incontinência urinária mista | Eliminação urinária | | Cuidados com a incontinência urinária/Melhorar a autoconfiança |
| Padrão de sono ineficaz | Sono | | Gestão ambiental: conforto |
| Dor crônica | Controle da dor | Diálogo terapêutico | Gestão da dor |

NOC: Nursing Outcomes Classification; NIC: Nursing Interventions Classification

Figura 1 – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com foco nos cuidados físicos e funcionais de idosas. Capultitlán, Toluca, México, 2024

Na área psicossocial, foram definidos 13 resultados diagnósticos no aspecto psicológico e 10 no aspecto social. A integração dos dados avaliativos

identificou resultados e intervenções de enfermagem para cada problema, com foco na promoção da saúde mental e bem-estar social (Figura 2).

| Diagnóstico da NANDA (2024-2026) | Resultados (NOC) | Modelo proposto de cuidados de enfermagem em mulheres idosas | Intervenções de enfermagem (NIC) |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Área psicológica | | | |
| Risco de confusão aguda | Cognição | Acompanhamento | Estimulação cognitiva |
| Disposição para melhorar o luto | Resolução do sofrimento | | Apoio emocional/Facilitar o luto |
| Risco de deterioração da resiliência | Resiliência pessoal | | Terapia de grupo |
| Risco de solidão excessiva | Gravidade da solidão | | Terapia familiar |
| Deterioração da memória | Memória | Orientação para a saúde | Treino da memória |
| Deterioração da regulação do estado de espírito | Equilíbrio emocional | | Controlo do estado de espírito |
| Disposição para melhorar o enfrentamento familiar | Resiliência familiar | | Treino da assertividade |
| Enfrentamento desadaptativo | Lidando com problemas | | Melhorar a capacidade de lidar com a situação |
| Ansiedade excessiva diante da morte | Nível de medo | Fé e esperança | Terapia de relaxamento |
| Disposição para melhorar a esperança | Esperança | | Dar esperança |
| Ansiedade excessiva | Nível de ansiedade | Diálogo terapêutico | Diminuição da ansiedade |
| Autoestima situacional inadequada | Autoestima | | Potenciar a autoestima |
| Identidade pessoal alterada | Consciência de si mesmo | | Potenciar a autoconsciência |
| Área social | | | |
| Deterioração da interação social | Implicação social | Acompanhamento | Potenciar a socialização |
| Risco de carga excessiva de cuidados | Saúde emocional do cuidador principal | | Apoiar o cuidador principal |
| Relacionamento de casal ineficaz | Lidando com problemas | Orientação para a saúde | Facilitar o perdão |
| Deterioração dos processos familiares | Lidando com problemas | | Estimular a integridade familiar |
| Desempenho ineficaz do papel | Desempenho do papel | | Apoiar na tomada de decisões |
| Disposição para melhorar o relacionamento de casal | Habilidades de interação social | Fé e esperança | Mediação de conflitos |
| Padrões de interação familiar alterados | Apoio social | | Clarificação de valores |
| Conexão social inadequada | Envolvimento social | Diálogo terapêutico | Modificação do comportamento: Habilidades sociais |
| Lidagem familiar desadaptativa | Lidar com os problemas da família | | Promover o envolvimento familiar |

NOC: Nursing Outcomes Classification; NIC: Nursing Interventions Classification

Figura 2 – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com foco nas áreas psicológica e social das idosas. Capultitlán, Toluca, México, 2024

Discussão

O envelhecimento populacional representa uma necessidade altamente significativa para os sistemas de saúde, exigindo abordagens holísticas focadas nas necessidades específicas desse grupo, de modo que a abordagem educativa integral-humanizada adotada nesta pesquisa em torno do acompanhamento, da educação em saúde, da fé e da esperança, bem como do diálogo terapêutico mostram-se como elementos fundamentais de um modelo assistencial de enfermagem comunitária que promove uma envelhecimento saudável.

Os resultados apresentados neste estudo realizado com idosas da comunidade no México revelam importantes desafios e necessidades para essa população. A discussão desses achados com foco nas áreas físico-funcional e psicossocial, bem como, a relevância das intervenções propostas. Na primeira área, identifica-se a presença de multimorbidade entre as participantes, o que as deixa em estado de vulnerabilidade, marcando o início de um possível declínio funcional, fragilidade, incapacidade, institucionalização e aumento da mortalidade⁽¹⁹⁾. Esse fato requer uma abordagem integral do cuidado para a enfermagem, além dos desafios apresentados pelos sistemas de saúde

diante da necessidade de abordagens mais abrangentes da atenção à saúde⁽²⁰⁻²¹⁾.

Além disso, identificou-se na população participante a tendência à polifarmácia, potencialmente associada a baixos indicadores de prevenção à saúde e, assim, predispondo a população idosa a síndromes geriátricas. Outro estudo conclui que conhecer os diversos efeitos adversos da polifarmácia representa um espaço de ação para a prática avançada de enfermagem, além de considerar o nível de escolaridade e as habilidades básicas de autocuidado⁽²²⁾, sendo este último um campo de ação da enfermagem em relação ao letramento em automedicação, que tem sido identificado como uma necessidade em saúde pública, bem como, o imediatismo pela geração de novas estratégias com o objetivo de evitar o mascaramento de sinais e sintomas como parte do autocuidado, fazendo uso responsável de medicamentos⁽²³⁻²⁴⁾.

Além da condição dos participantes, o achado no estado nutricional que algumas participantes perderam peso nos últimos oito meses, além de problemas de mobilidade, quedas e dores articulares, representam um risco de deterioração na área da funcionalidade – e com isso, uma possível perda de independência. As intervenções aqui apresentadas são semelhantes às metanálises, que identificam que os programas de prevenção implementados pela enfermagem reduziram significativamente a incidência de quedas, melhorando a mobilidade^(10,25). Nesse sentido, as intervenções propostas nesta pesquisa, como “Terapia por exercícios: mobilidade articular e Prevenção de quedas”, são adequadas e baseadas em evidências.

No âmbito psicossocial, as participantes mostram-se, em geral, independentes para o autocuidado, embora apresentem potencial risco de isolamento social. Observou-se que, entre idosas mexicanas, a ausência de redes de apoio familiar aumenta significativamente a probabilidade de depressão, ansiedade e comprometimento cognitivo. Além disso, constatou-se que, no contexto mexicano, a assistência social oferecida às populações urbanas concentra-se predominantemente em aspectos materiais, como o forneci-

mento de medicamentos e alimentos, negligenciando outras necessidades de ordem social e psicológica⁽²⁶⁾.

Dado o nível de independência e a capacidade de autocuidado, algumas participantes foram identificadas com baixa autoestima, ansiedade e problemas de memória, – esses achados são consistentes com a literatura que aponta para alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres idosas, resultados que também são apresentados em uma pesquisa nacional, onde 19,3% da população idosa apresenta sintomas de ansiedade severa⁽²⁷⁾, enquanto considera-se dados sobre depressão e requerem medidas preventivas eficazes, rastreamento periódico e intervenções oportunas para enfrentar esse problema de saúde pública altamente prevalente entre pessoas idosas⁽²⁸⁾.

As intervenções aplicadas nesta pesquisa referem-se à redução da ansiedade e oferecem esperança. Estes achados demonstraram reduzir consideravelmente a ansiedade da morte em pessoas idosas por meio de estratégias positivas de enfrentamento e ressignificação da fase da vida. Verifica-se que a interação entre idosos e enfermeiros exerce efeitos benéficos⁽²⁹⁾. No entanto, ressalta-se a necessidade de fortalecer os métodos de pesquisa dessas intervenções, de modo a obter resultados mais confiáveis.

Com a análise dos resultados, deve-se considerar a abordagem do cuidado integral e humanizado a para uma comunidade de pessoas idosas no México. Essa abordagem é necessária na enfermagem, pois implica compreender e levar em consideração crenças, valores e práticas culturais. Portanto, a equipe de enfermagem deve estabelecer intervenções que tenham impacto efetivo no cuidado ao idoso, para o qual é necessário prestar um cuidado humanizado que englobe seu corpo, mente e espírito⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Tem-se como limitação do estudo o gênero (apenas mulheres) este é um ponto válido a ser considerado. Para ampliar o conhecimento sobre a

saúde da população idosa, seria interessante estudos semelhantes a população masculina idosa, a fim de identificar suas necessidades específicas e propor intervenções às suas necessidades.

Contribuições para a prática

A sistematização do uso das taxonomias NANDA, NOC e NIC fornece um modelo para a prática profissional de enfermagem. A padronização da linguagem de enfermagem melhora a qualidade do cuidado e facilita a pesquisa avaliativa sobre as intervenções implementadas.

A participação ativa do grupo de idosas no processo de avaliação e planejamento da intervenção representa uma abordagem centrada na pessoa que aumenta a probabilidade de adesão e sucesso das intervenções planejadas pelos enfermeiros.

Conclusão

Evidenciou-se que as intervenções de enfermagem para mulheres idosas nas áreas física, funcional e psicossocial incluem educação e promoção da saúde integral, com foco em acompanhamento, orientação, fé, esperança e diálogo terapêutico, envolvendo a rede de apoio desde a atenção primária.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Rojas-Espinoza JB. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada: Martínez-Talavera BE, Rico-González ML. Análise e interpretação dos dados e Aprovação final da versão a ser publicada: Mejía-Medina MD, Ponce-Michua MA, Méndez-Garduño DE.

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable en las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2021 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/envejecimiento-saludable-americas>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. 2022 [cited May 7, 2025]. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-cari-be-inclusion-derechos-personas-mayores>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Consulta de indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica [Internet]. 2025 [cited May 9, 2025]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/>
5. Silva VA, Caro PS, González TH. Vejez y políticas públicas en Latinoamérica: una revisión de la literatura. Perf Latinoam. 2024;32(63):1-30. doi: <https://doi.org/10.18504/pl3263-007-2024>
6. Cirer AI, Litardo KM, Guerrero MH, Villegas JAC. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. J Sci Res. 2022;7:367-90. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10813771>
7. Gavilanes V, Mendoza de GE, Costales B. Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. Enferm Investig. 2021;6(1):3-12. doi: <https://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1021.2021>
8. Guerrero CRF, Acevedo LMN, Reyes MBR. Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. Rev Esc Enferm. 2023;10(1):222-35. doi: <https://dx.doi.org/10.35383/cietna.v10i1.932>
9. Arroyo CFJ, Morales RMC. Importancia de la atención integral de enfermería en adultos mayores residentes de establecimientos para ancianos. Horiz Enferm. 2024;35(1):347-5. doi: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.347-357

10. Orts-Cortés MI, Cabañero-Martínez MJ, Meseguer-Liza C, Arredondo-González CP, Cuesta-Benjumea C, Abad-Corpa E. Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. *Enferm Clin.* 2024;34(1):4-13. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.08.002>
11. Dilou YT, Fuentes RRS, Thomas CD. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Rev Cuba Enf [Internet]*. 2021 [cited May 13, 2025];37(1):e3124. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114062>
12. Dias SK, López SX, Maliza DA. Impact of Marjory Gordon's model on nursing care of CKD patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Rev Cient Interdiscip Investig Saberes [Internet]*. 2024 [cited Aug 6, 2025];14(1):82-100. Available from: http://www.revistasdigitales.utelvt.edu.ec/revista/index.php/investigacion_y_saberes/article/view/244
13. Dianti MR, Nurmala I, Puspitasari N. Intervention on ADHD: effectiveness of parental group discussion based on caring Swanson theory. *South East Eur J Public Health*. 2024;23:518-24. doi: <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.733>
14. Pérez ZP. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Rev Electr Educ [Internet]*. 2011 [cited Jul 8, 2025];15(1):15-29. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
15. Instituto Nacional de Geriatría (INGER). Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. [Internet]. 2020 [cited Aug. 6, 2025]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf
16. Rojas-Espinoza JB, García-Hernández MD, Cárdenas-Becerril L, Arana-Gómez B, Kempher SS, Rico-González ML. Necesidades de salud: experiencia de mujeres mayores de un centro de día. *Rev Enferm Ref [Internet]*. 2019 [cited Aug. 6, 2025];IV(23):69-80. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388262389008>
17. NANDA International, Inc., Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. New York: Elsevier; 2024.
18. Rojas EJB, García HMD, Cárdenas BL, Vázquez GL, Silveira KS. Adaptation of the model of Kristen Swanson for nursing care of elderly women. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e0660017. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-0707201800660017>
19. Cañón-Esquivel A, González-Vélez AE, Forjaz MJ. Factors associated with self-rated health status of older people with multimorbidity in Colombia: a cross-sectional study. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2021;56(6):326-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2021.07.005>
20. Hernández IR. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. *Rev Haban Cienc Méd [Internet]*. 2022 [cited Jun 2, 2025];21(3):e4746. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473698012>
21. Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic.* 2021;5(2):115-24. doi: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>
22. Agosto-González IC, Gallegos-Tosca E, Padrón-Sánchez HC. Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanitario.* 2024;23(2):451-7. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856>
23. Morgan, AK, Arimiyaw, AW y Nachibi, SU. Prevalencia, patrones y factores asociados a la automedicación en adultos mayores de Ghana. *Cogent Public Health.* 2023;10(1):1-17. doi: <http://doi.org/10.1080/27707571.2023.2183564>
24. Olvera AC, Lira AJ. Factores de riesgo en la automedicación de adultos en Santa Rosa Jáuregui, Querétaro. *Eur Sci J.* 2024;20(15):236. doi: <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n15p236>
25. Cuesta-Benjumea C, Arredondo-González CP, Lidón-Cerezuela B, Abad-Corpa E. La prevención de las caídas de las personas mayores y sus familiares: una síntesis cualitativa. *Gac Sanit.* 2021;35(2):186-92. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.10.004>
26. González MA. Experiencias de vida de personas mayores en una colonia marginal de la Zona Metropolitana del Valle de México. *Alteridades.* 2023;33(66):99-112. doi: <https://dx.doi.org/10.24275/nijy7339>
27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) [Internet]. 2021 [cited Jun 4, 2025].

- Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio-demo/ENBIARE_2021.pdf
28. Cai H, Jin Y, Lui R, Zhang Q, Su Z, Ungvari G, Tang Y, Ng C, Li X-H, Xiang Y-T. Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian J Psychiatr.* 2023;80:103417. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>
29. Martínez-Heredia N, González-Gijón G, Amaro-Agudo A, Santaella-Rodríguez E. El afrontamiento de la muerte en la educación para la salud de personas mayores. *Rev Complut Educ.* 2025;36(1):13-22. doi: <https://doi.org/10.5209/rced.90400>
30. Encalada-Falconí JA, Espinoza-Guacho GE, Guamán-Sánchez LE, Piray-Inga MI. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anat Dig.* 2023;6(4.3):975-94. doi: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2879>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons