

GANHOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM INDIVIDUALIZADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

OUTCOMES OF INDIVIDUALIZED NURSING INTERVENTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

BENEFICIOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

César Fonseca¹, Ana Ramos², Marta Lima Basto³, José Vilelas⁴, Cidália Castro⁵, Maria Antónia Botelho⁶

Os resultados em saúde associados aos cuidados de enfermagem individualizados são essenciais para garantir a qualidade dos mesmos, pelo que é uma prioridade o seu estudo. Este estudo tem como objetivo, identificar os ganhos das intervenções de enfermagem individualizadas, em pessoas de meia-idade e idosas. Revisão sistemática da literatura, entre 2004 - 2009, com método PICO, na EBSCO (CINAHL, MEDLINE). A pesquisa produziu 530 artigos, dos quais foram selecionados 9. Foram identificadas as intervenções de enfermagem individualizadas como a educação para a saúde, toque terapêutico, gestão de casos e tele-assistência. Como ganhos para pessoas com mais de 45 anos de idade identificamos a eficácia para o auto-cuidado, a diminuição da fadiga, o aumento da informação sobre saúde/doença, a satisfação com os cuidados, gestão de sintomas e regime medicamentoso.

Descritores: Intervenções de Enfermagem; Assistência a Idosos; Ganhos em Saúde.

Health outcomes associated with individualized nursing care are essential to ensure their quality, of which its study is a priority. This study aims to identify the gains of individualized nursing interventions for middle-aged and elderly. It stands for a systematic review of the literature from 2004 - 2009, with the PICO method in EBSCO (CINAHL, MEDLINE). The research yielded 530 articles, of which 9 were selected. Nursing individualized interventions were identified such as health education, therapeutic touch, case management and tele-care. Concerning gain for people over 45 years of age were found effectiveness for self-care, decreased fatigue, increased information about health / illness, satisfaction with care, symptom management and medication regimen.

Descriptors: Nursing Interventions; Old Age Assistance; Outcomes.

Los resultados en salud asociados con la atención de enfermería individualizada son esenciales para asegurar calidad, siendo prioridad su estudio. El objetivo fue identificar los beneficios de las intervenciones de enfermería individualizadas por personas de mediana edad y ancianas. Revisión sistemática de la literatura de 2004 a 2009, con el método PICO en EBSCO (CINAHL, MEDLINE). La búsqueda arrojó 530 artículos, de los cuales nueve fueron seleccionados. Fueron identificadas intervenciones de enfermería individualizadas como educación para la salud, toque terapéutico, manejo de casos y asistencia remota. Como beneficios para personas mayores de 45 años de edad, fueron identificados la capacidad para el cuidado personal, disminución de la fatiga, aumento de la información en salud/enfermedad, satisfacción con la atención, control de síntomas y régimen de medicación.

Descriptorios: Intervenciones de Enfermería; Asistencia a los Ancianos; Beneficios en Salud.

¹Enfermeiro. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Doutorando da Universidade de Lisboa (UL). Portugal. E-mail: cesar.j.fonseca@gmail.com

²Enfermeira. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa. Portugal. E-mail: ramos.anafilipa@gmail.com

³Professora Coordenadora. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa. Portugal. E-mail: mlimabasto@netcabo.pt

⁴Professor Coordenador. Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa. Portugal. E-mail: jose.vilelas@gmail.com

⁵Professora. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Lisboa. Doutoranda da Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde (UCP – ICS). Portugal. E-mail: cidaliacastro@netvisao.pt

⁶Professora Coordenadora. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Portugal. E-mail: rbotelho@netcabo.pt

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a redução da taxa de mortalidade para as pessoas com 45 anos de idade ou mais tem sido significativa. No entanto, este fenômeno não tem tradução direta no estado de melhoria de saúde da população. Apesar da sobrevivência aumentar, o perfil de saúde deteriora-se, devido à prevalência de doenças crônicas⁽¹⁾. O potencial de saúde dos futuros adultos é suscetível de ser fortemente modificado, mediante a investigação de dois pontos críticos essenciais: a doença crônica e a incapacidade associada⁽²⁻³⁾, deste modo estima-se que a prevalência das doenças crônicas em Portugal seja de 5 a 6%⁽⁴⁾. O aumento substancial do número de idosos na nossa sociedade representa um desafio para as diversas ciências, como a Biologia, Sociologia e Medicina, das quais a Enfermagem não é exceção. Identificam-se três critérios importantes para o envelhecimento bem sucedido⁽⁴⁾: ausência de doenças ou da incapacidade gerada pelas mesmas; elevada capacidade cognitiva e física funcional; envolvimento ativo em projetos de vida. Esta concepção de envelhecimento bem sucedido é integrado numa esfera multidimensional⁽⁵⁾.

A intervenção do enfermeiro no seio de um equipa multidisciplinar requer o desempenho de atividades, como a avaliação, a educação para a auto-gestão da saúde e a coordenação⁽¹⁻²⁾. O estado da arte sobre as intervenções de enfermagem individualizadas, com base em resultados de investigação científica demonstra que, as intervenções de enfermagem promovem, mantêm ou restabelecem o potencial de saúde⁽⁵⁾.

Assim, a individualização das intervenções de enfermagem nas pessoas de meia-idade e idosos é considerada uma prioridade⁽⁵⁾, que tem em consideração os seus valores, objetivos, as suas crenças e preferências. As intervenções adequadas para um adulto saudável devem ser distintas daquelas planeadas para

um idoso com múltipla patologia crônica⁽²⁾. A quarta idade caracteriza-se como sendo um período de incompletude, de vulnerabilidade e imprevisibilidade, diferente das visões positivas da terceira idade⁽⁶⁻⁷⁾. Houve, desde 1990, um aumento significativo no volume de literatura sobre a prestação de cuidados individualizados, em que a investigação se centrou essencialmente nas percepções das pessoas utilizadoras dos serviços de saúde, sobre esses mesmos cuidados⁽⁸⁻⁹⁾ e nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem⁽¹⁰⁾. Consequentemente, os enfermeiros são encorajados a integrar a individualidade inerente a cada ser humano, nos cuidados que prestam, em que a explicitação do seu impacto nos resultados em cuidados de saúde se assume como uma prioridade central⁽¹¹⁻¹²⁾.

Assim definimos como objetivo para a elaboração da presente revisão sistemática da literatura: identificar os ganhos das intervenções de enfermagem individualizadas, por pessoas de meia-idade e idosas.

Intervenções de enfermagem individualizadas

A individualização das intervenções de enfermagem é, teoricamente, aceite entre os profissionais de cuidados de saúde em todo o mundo^(5,13) sendo uma inquietação geral. Os autores afirmam que, os resultados em saúde desejados e associados às intervenções individualizadas são essenciais para garantir a sua qualidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, porém o desenvolvimento dos cuidados de saúde e das políticas que lhe são subjacentes dependem da implicação, no ato do cuidar da pessoa alvo de cuidados e do cuidador – enfermeiro⁽¹⁵⁾.

Paralelamente, a literatura evidencia que, os enfermeiros não parecem estar universalmente consciencializados da utilidade de um cuidar individualizado na sua prática do dia-a-dia⁽⁴⁾.

As intervenções individualizadas têm sido descritas em três domínios: a situação clínica, a situação de vida pessoal dos doentes e o controle da sua decisão sobre os cuidados recebidos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Este conceito refere-se às ações de enfermagem desenvolvidas de acordo com as necessidades, experiências, os comportamentos, sentimentos e as perceções de cada pessoa em particular⁽¹⁸⁾. O conhecimento sobre as suas diferenças individuais dos doentes, deve fazer parte das competências dos enfermeiros e envolve as questões de gênero, religiosas, étnicas e ideológicas. Contempla ainda, o estado físico, psico-emocional, sócio-económico, expectativas e perceções das pessoas, acerca do continuum saúde/doença^(17,16). É fundamental realçar a dificuldade existente na definição do conceito de individualização das intervenções de enfermagem, dada a multiculturalidade dos clientes⁽¹⁹⁾.

Estudos anteriores corroboram a pertinência do investimento na presente problemática, ao sugerirem que, as intervenções individualizadas aumentam a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde⁽²⁰⁾, fomentam a sua qualidade de vida⁽²¹⁻²²⁾, a autonomia e o auto-cuidado e, conseqüentemente, reduzem os custos em saúde⁽²³⁾.

Pessoas de meia-idade e idosos

A maioria dos países do mundo desenvolvido aceitou a idade cronológica de 65 anos como uma definição de "idoso ou pessoa idosa". No entanto muitas questões têm sido colocadas sobre as razões para a adoção desta definição⁽⁶⁾. A denominação de "Meia-idade", abrange a faixa etária dos 45-64 anos, o "Idoso" inclui idades compreendidas entre os 65 e 79 anos e "Idoso de 80 anos ou mais" reporta-se às pessoas de 80 anos de idade e mais velhos^(6,16,24).

MÉTODO

Como ponto de partida para a revisão sistemática da literatura foi formulada a seguinte questão em formato PI[C]O⁽²⁵⁾(C -comparação não foi considerada por não existirem nesta área estudo caso/controle): "Quais os resultados (O) sensíveis às intervenções de enfermagem individualizadas (I), que são identificados pelas pessoas de meia-idade e idosos (P)?" Foi consultado o motor de busca EBSCO, com acesso a duas bases de dados: CINAHL (Plus with Full Text) e MEDLINE (Plus with Full Text), com recurso a descritores, previamente validados pela United States of National Librery of National Institutes of Health: [(individual) OR (tailor) OR (patient care planning) OR (health care quality) OR (nursing intervention)] AND [(middle aged) OR (aged) OR (aged, 80 and over) OR (elderly) OR (frail elderly)] AND [(caregivers perception) OR (patient satisfaction)], explicitado na Figura 1. Tendo em consideração a necessidade de descortinar novas intervenções de enfermagem, bem como os resultados que concorriam para o cuidado individualizado, atendeu-se às potencialidades da pesquisa qualitativa, que pode conduzir a resultados e a tipos de intervenções ainda não claramente identificadas e, portanto, não estudadas por ensaios clínicos randomizados⁽²⁵⁾. Deste modo, optou-se por incluir todos os tipos de estudos empíricos, utilizando paradigma dedutivo (7 estudos) e indutivo (2 estudos), aceitando-se os estudos do nível VI até ao nível I de evidência científica^{(25)*7}. Os estudos qualitativos foram analisados separadamente.

* Nível I: Evidência decorrente de Revisões Sistemáticas ou Meta-análise de Estudos Randomizados Controlados (RCT's) relevantes, ou evidência decorrente de Guidelines para a prática clínica, baseadas em revisões sistemáticas de RCT's; Nível II: Evidência obtida através de pelo menos RCT; Nível III: Evidência obtida através de um estudo controlado, sem randomização; Nível IV: Evidência obtida através de estudos de caso-controle ou de corte; Nível V: Evidência obtida através de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI: Evidência obtida através de um único estudo descritivo ou qualitativo.

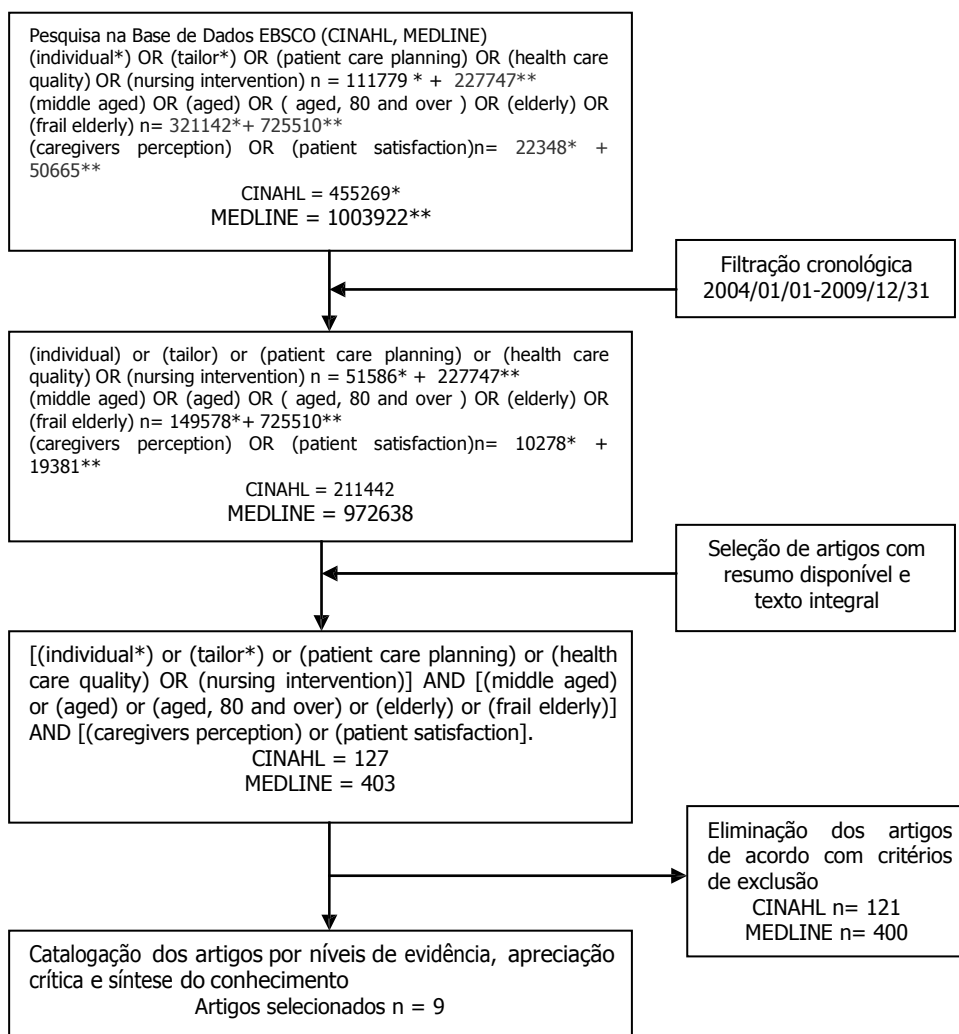


Figura 1 - Processo de pesquisa e seleção dos artigos de revisão sistemática de literatura, Portugal, 2004-2009

Os tipos de artigos incluídos foram os textos integrais publicados em periódicos com peer review, de Janeiro de 2004 a Dezembro de 2009.

Utilizamos os seguintes critérios de inclusão: artigos que descreviam todos os contextos de cuidados de enfermagem (hospital, residências para idosos, domicílio do cliente); artigos em que os participantes tinham mais de 45 anos de idade; estudos com rigor metodológico.

A estratégia de pesquisa produziu 530 artigos, dos quais 9 foram aceites (Figura 1).

Os critérios de exclusão utilizados foram: falta de rigor metodológico (os artigos não descreviam o tipo de estudo utilizado, se envolviam apenas as experiências dos enfermeiros, embora os usuários pudessem falar); intervenções de enfermagem não claramente definidas nas conclusões; pessoas com idade fora dos critérios de inclusão ou a sua não especificação. Todos os artigos incluídos foram analisados por dois autores e quando necessário, confirmado por um terceiro.

RESULTADOS

A revisão sistemática realizada contemplou a análise de nove estudos (quatro publicado em 2006, quatro em 2008 e um em 2009), com foco na relação entre as intervenções de enfermagem, a situação do cliente e o contexto dos cuidados com os resultados em

saúde para a pessoa, considerados sensíveis às intervenções. Artigos que relatavam estudos a partir de uma perspectiva positivista foram inicialmente analisados separadamente dos estudos qualitativos, mas os resultados obtidos foram apresentados em conjunto.

Quadro 1a - Resultados das intervenções individualizadas sensíveis ao cuidado de enfermagem, Portugal, 2004-2009

Autor e ano	Intervenções de enfermagem	Situação da pessoa e contexto	Resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem
Godino(2006) ⁽¹⁴⁾	Programa de educação gerido por enfermeiros, que incluía educação personalizada, formação e aconselhamento, utilizando material áudio-visual e informático de apoio.	Pessoas com tumor gástrico e do cólon durante e depois da quimioterapia. Residentes com necessidades em cuidados de longa duração.	Diminuição no nível de fadiga. As pessoas esclareceram as suas dúvidas a respeito do tratamento e da doença. Elevado nível satisfação da pessoa com os cuidados. As pessoas em tratamento oncológico sentiram-se apoiadas.
Kolcaba(2006) ⁽²²⁾	Uso de toque sob a forma de massagem, as sessões incluíram demonstrações do protocolo, com repetição e incentivos	Residentes com necessidades em cuidados de longo termo de ortopedia e neurologia	A massagem facilitou a interação empática entre os utentes e os enfermeiros.
Rubin(2006) ⁽²¹⁾	Aplicação da intervenção multidimensional num Hospital para idosos	Pessoas em risco de desenvolverem delirium em cuidados de longa duração	Redução da taxa de delirium, segundo o relatório proxy, 14,4% desde o início, o que representou uma redução do risco relativo de 35,3%. Os custos totais foram reduzidos ao longo de 6 meses. O grau de satisfação da família foi elevado.
Vincent(2006) ⁽²⁶⁾	Videovigilância com comunicação bidirecional entre a pessoa e o centro da resposta. Neste sistema, os enfermeiros estão disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana para responder a perguntas, lidar com emergências, aconselhar sobre regime medicamentoso, dieta, sono, atividade física e atividades comunitárias.	Idosos fragilizados (com incapacidade cognitiva ou motora ou ambas) e cuidadores informais.	Melhorou a qualidade de vida, hábitos de vida, satisfação com os serviços e tecnologia, diminuiu a sobrecarga dos cuidadores. Diminuição de custos do sistema de saúde, devido à redução da necessidade de hospitalização. O número de serviços domiciliários prestados pelos centros de saúde da comunidade local diminuiu.

Quadro 1b - Resultados das intervenções individualizadas sensíveis ao cuidado de enfermagem, Portugal, 2004-2009

Autor e ano	Intervenções de enfermagem	Situação da pessoa e contexto	Resultados sensíveis ao cuidado de enfermagem
Poochikian-Sarkissian (2008) ⁽²⁴⁾	Atendimento segundo as necessidades e preferências da pessoa, incentivando-a a participar nos cuidados, educação, aconselhamento e gestão do seu caso.	Pessoas em várias condições no serviço de neurologia e neurocirurgia.	A percepção das pessoas sobre a gestão de casos foi de moderada a elevada, devido a valorizarem as suas necessidades, problemas de saúde, de acordo com as preferências. Incentivaram a participação no cuidado de forma moderada, associada a elevado nível de satisfação com o internamento. As pessoas relataram um nível moderado de capacidade de autocuidado e de sentimento de autocontrole moderado.
Liddy(2008) ⁽²³⁾	Unidades tele-assistência (pressão arterial, peso, glicémia capilar e saturação periférica de oxigénio) foram instaladas nas residências das pessoas, com instruções para uso individualizado.	Pessoas com doença crônica, classificadas de alto risco.	As pessoas e seus cuidadores informais identificaram a tecnologia como responsável pela diminuição da necessidade de recorrer aos serviços de saúde.
Sidani(2008) ⁽²⁷⁾	Promoção do envolvimento das pessoas no seu próprio cuidado, tomando decisões sobre o mesmo.	Pessoas com necessidades complexas do foro da: cardiologia, oncologia, neurologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia ortopédica e neurocirurgia.	As pessoas melhoraram o seu nível de funcionamento físico, psicológico e social ao longo do tempo; relataram níveis mais altos de habilidade percebida para tomar a medicação, gestão da sintomatologia, capacidade para autocuidado e prática de exercício físico regular, isto aumentou positivamente a satisfação com o atendimento. Foram encontradas diferenças na operacionalização do cuidado centrado na pessoa ao invés do individualizado, dado que os resultados apresentam variabilidade.
Hayashi (2008) ⁽¹¹⁾	Orientação e reforço positivo por telefone (tele-coaching).	Pessoas com degeneração espino cerebral. Clinicamente estão estáveis, não deprimidas, no domicílio.	As pessoas definiram objetivos e assumiram comportamentos concretos para o seu cumprimento. As intervenções proporcionaram uma oportunidade para a pessoa ser escutada por outros, sem interrupção, em casa, promovendo um acompanhamento em tempo real e de fácil acesso.
Johnston(2009) ⁽²¹⁾	Educação individualizada para a promoção da saúde (investigação, diagnóstico e aconselhamento para o autocuidado), tendo em conta as expectativas e necessidades individuais.	Pessoa com dor torácica no Serviço de Urgência.	Teve efeito na manutenção da tranquilidade, reduzindo o receio do desconhecido.

A análise efetuada ao grupo de intervenções de enfermagem pode se categorizar em quatro tipos: educação para a autogestão da saúde, toque terapêutico, gestão de casos e linha de apoio telefônico permanente/tele-assistência. Uma breve descrição com informações mais detalhadas é apresentada nos quadros 1a e 1b.

Educação para a autogestão da saúde. Um programa de educação personalizado na área da educação, formação e aconselhamento, teve um impacto positivo no bem-estar e autocuidado em pessoas com cancro⁽¹⁴⁾. As intervenções educativas de acordo com as necessidades e preferências da pessoa aumentaram a satisfação das pessoas hospitalizados em unidades de neurologia⁽²⁴⁾. O envolvimento das pessoas com patologias cirúrgicas nos seus próprios

cuidados resultou num aumento da capacidade de autocuidado e do nível de funcionamento social⁽²⁷⁾. A informação personalizada fornecida no Serviço de Urgência à pessoa com dor torácica reduziu o receio durante o período de observação num ambiente estranho⁽²¹⁾.

Toque Terapêutico. O toque terapêutico é identificado como responsável por aumentar: a empatia na relação interpessoal pessoa-enfermeiro e a satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem⁽²²⁾.

Gestão de Casos. O diagnóstico, planeamento e coordenação de intervenções individualizadas melhoram o nível de funcionamento social das pessoas⁽²¹⁾. Os autores destacam a gestão de casos como uma importante ferramenta na redução do risco de desenvolvimento de delírio, bem como a existência de ganhos financeiros⁽²⁴⁾.

Linha de apoio telefônico permanente/ tele-assistência. Com a utilização da linha de apoio telefônico permanente e tele-assistência observou-se uma redução da sobrecarga do cuidador, da taxa de hospitalização da pessoa, na medida em que oferece a possibilidade de interação e de ser escutada pelo enfermeiro^(11,26). A assistência telefônica com abordagem individualizada para cada pessoa com

doença crônica, incrementou a satisfação das pessoas e família/ pessoas significativas, o que resultou na redução do número de visitas domiciliares⁽²⁰⁾.

Da análise dos resultados dos estudos, ainda podemos salientar que as intervenções de enfermagem individualizadas foram conducentes em ganhos de saúde para a pessoa, tal como se pode verificar no quadro 2.

Quadro 2 - Intervenções de enfermagem individualizadas e os seus resultados em saúde, Portugal, 2004-2009

Intervenções de enfermagem individualizadas	Resultados em saúde
Educação para a auto-gestão da saúde (aconselhamento, instruções e material) Godino ⁽¹⁴⁾ - Nível II; Poochikian-Sarkissian ⁽²⁴⁾ - Nível VI; Liddy ⁽²⁰⁾ 2008- Nível III; Sidani ⁽²⁷⁾ - Nível III; Johnson ⁽²³⁾ - Nível IV)	Pessoas sentiram-se ajudadas e suportadas no contínuo saúde/ doença; Aumentou a capacidade de autocuidado e sentimento de controle pessoal; Redução do número de recorrências aos cuidados de saúde; Redução do receio e manutenção do sentimento de normalidade em ambiente clínico; Diminuição da fadiga em estados oncológicos.
Toque terapêutico (Kolcaba ⁽²²⁾ - Nível III)	Facilitou o estabelecimento da empatia na relação interpessoal; Aumentou a satisfação com os cuidados de enfermagem.
Gestão de casos (diagnóstico, planeamento e coordenação de cuidados individualizados) (Poochikian-Sarkissian ⁽²⁴⁾ - Nível VI; Rubin ⁽²¹⁾ - Nível III; Sidani ⁽²⁷⁾ - Nível III)	Valorização das necessidades e preferências individuais; Envolvimento ativo no plano de cuidados; Redução da taxa de incidência de delirium; Aumentou a satisfação da família com os cuidados; Benefícios no estado fisiológico da pessoa; Redução dos custos em saúde; Melhoria no nível funcional físico, psicológico e social; Capacidade para gerir regime medicamentoso e sintomatologia, prática de exercício físico regular.
Linha de apoio telefônico permanente/ Tele-assistência (Vincent ⁽²⁶⁾ - Nível III; Hayashi ⁽¹¹⁾ 2008 - Nível VI)	Aumento da qualidade de vida, com adoção de hábitos de vida saudáveis; Redução da sobrecarga do cuidador informal; Diminuição da necessidade de procura do serviço de urgência e do tempo de permanência em observação; Oportunidade para ser escutado e apoiado 24h; Assegura a continuidade de cuidados.

DISCUSSÃO

Mediante a análise dos resultados é possível inferir duas intervenções de cuidados individualizados de enfermagem não identificados em estudos anteriores – gestão de casos e linha de apoio telefônico permanente/ tele-assistência. Os resultados da intervenção individualizada confirmam, de igual modo, resultados de estudos anteriores^(6,9,12,21,24): satisfação da pessoa e família; capacidade de autocuidado (adesão e cumprimento do regime medicamentoso); aptidão para utilizar estratégias de controle e gestão de sintomatologia; percepção das pessoas (sentiram-se ajudadas, apoiadas, com redução de estados de

ansiedade); benefícios financeiros e redução da necessidade de hospitalização; redução da sobrecarga do cuidador informal; otimização do nível de funcionamento físico, psicológico e social. Estes achados estão em consonância com o esclarecimento das intervenções de enfermagem identificadas, como as intervenções educacionais (aconselhamento, instrução e recursos) e o toque terapêutico⁽¹⁸⁾.

Providenciar à pessoa uma intervenção de aconselhamento e de educação para a auto-gestão da saúde individualizada pode ajudar no alívio da fadiga associada à doença, bem como facilitar o controle da sua sintomatologia.

O conforto como resultado das intervenções personalizadas revelou-se particularmente importante em situações de doença crônica e estados de elevada fragilidade, sobretudo em residências para idosos. Neste mesmo contexto, a individualização dos cuidados aumentou a monitorização e controle da dor e melhorou a comunicação entre a equipe de enfermagem e as pessoas. A otimização do nível de funcionamento físico, psicológico e social, se traduz na diminuição da intensidade da dor, nas pessoas em residências para idosos, acompanhadas por enfermeiros^(28-30,31).

Resultados, como o elevado grau de satisfação das pessoas idosas e o aumento da sua qualidade de vida, contribuíram para a diminuição do impacto negativo da hospitalização⁽³²⁻³³⁾. Deste modo, fomentou uma maior taxa de participação, especialmente na tomada de decisão, com envolvimento ativo no contexto dos cuidados de saúde, que é importante tanto para o indivíduo, como para a gestão do sistema de saúde.

O desenvolvimento de tecnologia, como a tele-vigilância, tele-assistência e tele-aconselhamento, que permita que a pessoa se mantenha no seu contexto natural, ao reduzir a necessidade de internamento, devem ser tidos em conta na avaliação e evolução dos cuidados de saúde. A pertinência da sua existência suporta-se na evidência científica que demonstra o seu efeito na melhoria dos níveis de glicemia, colesterol, depressão e dor.

Identificamos as vantagens do atendimento assistencial focado na pessoa e horizontalização da relação de poder entre a pessoa, sujeito ativo de cuidados, enfermeiros e equipe de saúde. Perante a diversidade encontrada de nomenclaturas para designar a individualização de cuidados, esta revisão considerou que o cuidado personalizado ou individualizado assume o mesmo significado, todavia sugere-se uma análise mais detalhada do conceito.

A análise dos estudos empíricos originais mostrou diferentes desenhos de investigação e metodologias

utilizados com consequente efeito sobre os resultados, tornando impossível proceder à realização de meta-análise. Observou-se ainda uma lacuna na identificação dos métodos que geram as intervenções de enfermagem individualizadas para os idosos, o que dificulta o realce da originalidade dos resultados.

CONCLUSÃO

Foram identificadas as intervenções de enfermagem individualizadas como a educação para a saúde, o toque terapêutico, a gestão de casos e tele-assistência. A valorização das preferências e dos valores individuais combinados com o toque terapêutico, como a massagem, restauraram a tranquilidade, esperança, motivação e humor. A individualização ao incrementar a satisfação e a qualidade de vida no decorrer do envelhecimento, reduziu o impacto negativo aquando da hospitalização das pessoas e fomentou a sua participação na tomada de decisão em contexto clínico, que se traduziu num envolvimento ativo da pessoa no seu projeto de saúde. As pessoas foram positivamente ajudadas a gerir o seu projeto de saúde, o que minimizou os custos associados.

Como ganhos em saúde a partir de intervenções de enfermagem individualizadas em pessoas com mais de 45 anos de idade, identificámos o aumento para o autocuidado, a diminuição da fadiga, o aumento da informação sobre saúde/doença, a satisfação com os cuidados, gestão de sintomas e regime medicamentoso. As intervenções de enfermagem identificadas no presente estudo, bem como as anteriores são pobremente caracterizadas. As intervenções de enfermagem individualizadas carecem de uma melhor "conceptualização", do ponto de vista do seu desenvolvimento nas práticas clínicas. Recomenda-se aos investigadores um maior rigor na divulgação de dados, incluindo a caracterização da amostra, com grupo etário e os procedimentos metodológicos utilizados.

As principais implicações para a prática incidem na necessidade de implementar intervenções individualizadas para aumentar a qualidade dos cuidados, documentá-las claramente e monitorizar os seus resultados junto da pessoa/família/pessoas significativas, com o intuito de aumentar a visibilidade da prática clínica.

Outras sugestões prendem-se com a necessidade de ensinar e apreender os resultados das intervenções de enfermagem, mediante as evidências disponíveis, no curso de licenciatura em enfermagem, pós-graduação e em contexto de formação em serviço.

Em suma, esta revisão sistemática pretende contribuir para realçar a importância das intervenções de enfermagem individualizadas para responder adequada e atempadamente às necessidades complexas das pessoas de meia-idade e idosos, em ambiente hospitalar, comunitário/ domiciliário.

REFERÊNCIAS

1. Moniz-Cook E, Manthorpe J, Carr I, Gibson G, Vernooij-Dassen M. Facing the future: a qualitative study of older people referred to a memory clinic prior to assessment and diagnosis. *Dementia*. 2006; 5(3):375-95.
2. Frich LM. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs*. 2003; 44(2):137-53.
3. Attree M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *J AdvNurs*. 2001; 33(4):456-66.
4. International Health Partnership. 4º Inquérito Nacional de Saúde. International Health Partnership and related initiatives 2006. [Internet] [citado 2011 nov 22]. Disponível em: <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>.
5. Chappell NL, Reid RC, Gish JA. Staff-based measures of individualized care for persons with dementia in long-term care facilities. *Dementia*. 2007; 6(4):527-47.
6. Baltes PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*. 2003; 49(2):123-35.
7. Smith P. Promoting nurse research. *Nurs. Manag*. 2007; 14(5):28-31.
8. Suhonen R, Schmidt L, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *J Adv Nurs*. 2007; 59(1):77-85.
9. Radwin L, Wilkes G, Curtin L, Saba C, Tracey L, Willis K, et al. Enhancing patients' trust in oncology nursing care: a challenge for nursing leaders. *Oncol Nurs Forum*. 2006; 33(2): 445.
10. Roebuck J. When does 'old age' begin?: the evolution of the english definition. *J Soc Hist*. 2001; 12(3):416-28.
11. Hayashi A, Kayama M, Ando K, Ono M, Suzukamo Y, Zumi S, et al. Analysis of subjective evaluations of the functions of tele-coaching intervention in patients with spinocerebellar degeneration. *NeuroRehabilitation*. 2008; 23(2):159-69.
12. Suhonen R, Leino-Kilpi H, Valimäki M. Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *J Eval Clin Pract*. 2005; 11(1):7-20.
13. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics*. 2006;7:E12.
14. Godino C, Jodar L, Duran A, Martinez I, Schiaffino A. Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2006;10(2):150-5.
15. Grypdonck MHF. Qualitative health research in the era of evidence-based practice. *Qual Health Res*. 2006; 16(10):1371-85.
16. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of individualised care in long-term care institutions. *J Adv Nurs*. 2010; 66(5):1035-46.
17. Suhonen R, Valimäki M, Katajisto J. Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *J Adv Nurs*. 2000; 32(5):1253-63.

18. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *J Clin Nurs*. 2008; 17(7):843-60.
19. Dick K, Frazier S. An exploration of nurse practitioner care to homebound frail elders. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006; 18(7):325-34.
20. Liddy C, Dusseault JJ, Dahrouge S, Hogg W, Lemelin J, Humbert J. Telehomecare for patients with multiple chronic illnesses: Pilot study. *Can Fam Phys*. 2008; 54(1):58-65.
21. Rubin FH, Williams JT, Lescisin DA, Mook WJ, Hassan S, Inouye S. Replicating the Hospital Elder Life Program in a community hospital and demonstrating effectiveness using quality improvement methodology. *J Am Geriatr Soc*. 2006; 54(6):969-74.
22. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatr Nurs*. 2006; 27(2):85-91.
23. Johnson M, Goodacre S, Tod A, Read S. Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units. *J AdvNurs*. 2009; 65(1):120-9.
24. Poochikian-Sarkissian S, Wennberg RA, Sidani S. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes on a neuroscience unit: a pilot project. *Can J Neurosci Nurs*. 2008; 30(2):14-9.
25. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stetler C, Allan J. Outcomes and implementation strategies from the first U.S. evidence-based practice leadership summit. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2005; 2(3):113-21.
26. Vincent C, Reinharz D, Deaudelin I, Garceau M, Talbot LR. Public telesurveillance service for frail elderly living at home, outcomes and cost evolution: a quasi experimental design with two follow-ups. *Health Qual Life Outcomes*. 2006; 4(1):41-51.
27. Sidani S. Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Res Theory Nurs Pract*. 2008; 22(1):24-37.
28. Kono A, Fujita T, Tsumura C, Kondo T, Kushiyaama K, Rubenstein L. Preventive home visit model targeted to specific care needs of ambulatory frail elders: preliminary report of a randomized trial design. *Aging Clin Exp Res*. 2009; 21(2):167-73.
29. choot T, Proot I, Ter MR, De Witte L. Actual interaction and client centeredness in home care. *Clin Nurs Res*. 2005; 14(4):370-93.
30. VanMeijel B, Gamel C, van Swieten-Duijffjes B, GrypdonckMHF. The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *J AdvNurs*. 2004; 48(1):84-92.
31. Auer P, Nirenberg A. Nurse practitioner home-based primary care: a model for the care of frail elders. *Clin Scholars Rev*. 2008; 1(1):33-9.
32. Soares AMG, Moares GLA, Soares Neto RG, Marques MB, Silva MJ. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulino-dependente. *Rev Rene*. 2010; 11(4):174-81.
33. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LD. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Rene*. 2009; 10(4):118-25.

Recebido: 16/06/2011

Aceito: 25/02/2012