

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para idosos comunitários

ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly

Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE® para ancianos comunitarios

Jorge Wilker Bezerra Clares^I

ORCID: 0000-0003-1635-8763

Maria Miriam Lima da Nóbrega^{II}

ORCID: 0000-0002-6431-0708

Maria Vilani Cavalcante Guedes^I

ORCID: 0000-0002-6766-4376

Lúcia de Fátima da Silva^I

ORCID: 0000-0002-3217-3681

Maria Célia de Freitas^I

ORCID: 0000-0003-4487-1193

^IUniversidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Clares JWB, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):191-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0540>

Autor Correspondente

Jorge Wilker Bezerra Clares

E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br



Submissão: 27-04-2018 **Aprovação:** 13-10-2018

RESUMO

Objetivo: Construir uma nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas acompanhadas na Estratégia Saúde da Família, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o referencial teórico de Virginia Henderson. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido conforme as diretrizes preconizadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros. **Resultados:** Foram construídos 127 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem, distribuídos segundo componentes dos cuidados de enfermagem, nas subcategorias dos Componentes Biológicos/Fisiológicos, Psicológicos, Sociais e Espirituais/Morais. Para esses diagnósticos foram propostas 551 intervenções de enfermagem. **Conclusão:** Espera-se que os conceitos construídos possam favorecer o cuidado integral à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família e a estruturação de um subconjunto terminológico para essa clientela.

Descritores: Idoso; Terminologia; Classificação; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To construct a nomenclature of nursing diagnoses, outcomes and interventions for elderly people under follow-up in the Family Health Strategy by using the International Classification for Nursing Practice and the theoretical reference of Virginia Henderson. **Method:** Methodological study developed according to guidelines of the International Council of Nurses. **Results:** A total of 127 concepts of nursing diagnoses/outcomes were constructed and distributed according to nursing care components in the subcategories of Biological/Physiological, Psychological, Social and Spiritual/Moral components. For these diagnoses, were proposed 551 nursing interventions. **Conclusion:** The concepts constructed may favor integral care for the elderly in the Family Health Strategy and the structuring of a terminological subset for this clientele.

Descriptors: Aged; Terminology; Classification; Nursing; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Construir una nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para ancianos acompañados en la Estrategia Salud de la Familia, utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y el referencial teórico de Virginia Henderson. **Método:** Estudio metodológico desarrollado conforme a las directrices preconizadas por el Consejo Internacional de Enfermeros. **Resultados:** Se construyeron 127 conceptos de diagnósticos/resultados de enfermería, distribuidos según componentes de los cuidados de enfermería en las subcategorías de los Componentes Biológicos/Fisiológicos, Psicológicos, Sociales y Espirituales/Morales. Para estos diagnósticos se propusieron 551 intervenciones de enfermería. **Conclusión:** Los conceptos construidos pueden favorecer el cuidado integral a los ancianos en la Estrategia Salud de la Familia, y la estructuración de un subconjunto terminológico para esa clientela.

Descritores: Anciano; Terminología; Clasificación; Enfermería; Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O crescimento rápido e intenso do número de idosos, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil, tem impulsionado discussões acerca da necessidade de ampliar o acesso a serviços e equipamentos de saúde dessa população, tendo em vista sua maior vulnerabilidade a doenças e incapacidades⁽¹⁾. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as ações podem ser reorientadas em direção às necessidades de saúde da pessoa idosa e contextualizadas com a realidade vivenciada pela população no âmbito familiar e comunitário, resultando em um atendimento integral à saúde⁽²⁾.

O enfermeiro tem importante papel no cuidado à pessoa idosa na ESF, e essa atividade deve ser efetivada mediante a adoção do Processo de Enfermagem, que representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático de sua prática profissional. Seu uso na prática clínica possibilita aplicar os fundamentos teóricos da Enfermagem, ordenar e direcionar o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada⁽³⁾.

Como suporte à operacionalização do Processo de Enfermagem, os enfermeiros dispõem de diversos modelos conceituais para desenvolver ações fundamentadas em conhecimento científico. Dentre eles, o Modelo de Cuidados de Enfermagem (MCE) apresentado por Virginia Henderson enfatiza o uso de conhecimentos científicos na solução de problemas da prática profissional e baseia suas ações em um cuidado integral e individualizado. Segundo a teórica, a pessoa é um ser único e complexo, com necessidades fundamentais expressas nos componentes biológicos/fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais/morais. Essas necessidades são comuns a qualquer ser humano, e não representam problemas de saúde. São áreas onde os problemas podem ocorrer, e portanto, focos da prática de enfermagem, cuja finalidade é manter ou recuperar a autonomia e independência dos sujeitos tão rapidamente quanto possível⁽⁴⁾.

A uso das etapas do Processo de Enfermagem favoreceu o estabelecimento de sistemas de classificação de enfermagem, dentre os quais se destaca a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Essa classificação reúne termos e conceitos dos elementos da prática profissional, possibilita o raciocínio clínico e a documentação dos registros de enfermagem. Além disso, favorece a elaboração de subconjuntos terminológicos, que são agrupamentos de conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a áreas específicas do cuidado de enfermagem. Os subconjuntos permitem unificar a linguagem profissional e evidenciar e avaliar os elementos que descrevem sua prática⁽⁵⁾.

O uso do Processo de Enfermagem embasado cientificamente e com linguagem padronizada leva ao fazer reflexivo, à melhoria do cuidado prestado, amplia a autonomia profissional e facilita o processo comunicativo entre os profissionais de enfermagem, e destes com outros profissionais da equipe de saúde. Apesar disso, uma revisão integrativa verificou que as práticas de enfermagem na ESF geralmente são desenvolvidas de forma assistemática e/ou não seguem uma teoria norteadora, o que dificulta a continuidade das ações de cuidado à pessoa idosa e sua família. Os autores enfatizaram a necessidade de pesquisas que abordem o cuidado sistematizado de enfermagem ao idoso com embasamento em referenciais teórico-metodológicos próprios da Enfermagem⁽⁶⁾.

O presente estudo visa preencher essas lacunas, de acordo com as recomendações internacionais para a elaborar subconjuntos

terminológicos da CIPE⁽⁷⁾. A proposta de um instrumento tecnológico facilitador para a prática sistematizada de enfermagem, apoiado em referencial teórico apropriado ao contexto do cuidado, raciocínio clínico e em vocabulário padronizado de enfermagem, contribuirá para o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática clínica de enfermagem na ESF.

OBJETIVO

Construir uma nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas acompanhadas na ESF utilizando a CIPE® e o referencial teórico de Virginia Henderson.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico resultante de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, em 2014. O estudo foi desenvolvido em etapas sequenciadas e mediante adoção das diretrizes preconizadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) para elaborar subconjuntos terminológicos⁽⁷⁻⁸⁾, quais sejam: 1) identificação e validação de termos relevantes para a prioridade de saúde e clientela eleitos; 2) mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® Versão 2013; 3) construção dos conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos termos validados e no MCE de Henderson.

Critérios para a inclusão de especialistas

Para a validação de conteúdo dos termos relevantes para a prioridade eleita, foi selecionado um grupo de especialistas mediante busca avançada na Plataforma *Lattes*, da página eletrônica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os enfermeiros eleitos como especialistas deveriam ter no mínimo, a titulação acadêmica de mestre, trabalhar com Processo de Enfermagem e com a CIPE® e com foco no idoso atendido na Atenção Primária à Saúde, assistência, ou no ensino e/ou na pesquisa. Do total de 15 enfermeiros que preencheram os critérios de inclusão, apenas cinco aceitaram participar do estudo, mediante devolução do formulário encaminhado preenchido e assinatura do TCLE, compondo a amostra final.

Protocolo do estudo

Na primeira etapa, foram analisados os documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil⁽⁹⁻¹³⁾ a fim de identificar os termos considerados clínica e culturalmente relevantes para a prática de enfermagem na ESF. Esses documentos foram lidos

na íntegra para a extrair os termos, que foram decompostos em termos simples (substantivos, verbos, advérbios e adjetivos), gerando uma listagem de 880 termos. Em seguida, foram excluídos os termos relacionados a procedimentos médicos, doenças e medicamentos, resultando em 616 termos, que passaram por um processo de normalização e uniformização, com retirada de duplicações, correções gráficas e adequações de gênero e número, totalizando 373 termos.

Os termos relevantes foram incluídos em um formulário e submetidos à validação de conteúdo por um grupo de especialistas selecionados a partir dos critérios de inclusão anteriormente citados, considerando as recomendações da literatura⁽¹⁴⁾. Os participantes preencheram o instrumento de validação e assinalaram concordância ou discordância quanto à pertinência do conceito dos termos identificados para a prática clínica de enfermagem com pessoas idosas acompanhadas na ESF. Ao final, havia um espaço livre para comentários e sugestões.

Em seguida, foi calculado o Índice de Concordância (IC) entre os participantes para cada termo através da fórmula: $IC = \frac{NC}{(NC+ND)}$, em que NC = número de concordância e ND = número de discordância⁽¹⁵⁾. Os termos que alcançaram um $IC \geq 0,80$ foram considerados validados⁽¹⁶⁾. Foram validados 332 termos. Os termos não validados pertenciam a componentes do sistema corporal, incluídos em termos mais abrangentes. Não foram necessárias outras rodadas de avaliação.

Na segunda etapa, os termos validados foram importados para planilhas do *Microsoft Office Access*, e submetidos ao processo de mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 2013⁽¹⁷⁾. Como resultado desse cruzamento, obtiveram-se 271 termos constantes e 61 termos não constantes nessa terminologia, os quais foram agrupados em ordem alfabética, constituindo o banco de termos do estudo.

Na terceira etapa, foram elaborados os conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, a partir dos termos elaborados e validados nas etapas anteriores e das diretrizes do CIE, consubstanciadas na norma ISO 18.104. Para elaborar os conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais de outros eixos, conforme necessário. Para construir os conceitos de intervenções, foram empregados, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo. Este último foi considerado como sendo qualquer termo dos demais eixos, com exceção do eixo Julgamento. Termos adicionais podiam ser incluídos, se necessário⁽¹⁷⁾.

Análise dos resultados

Os conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram dispostos em quadros, por ordem alfabética, e categorizados segundo o MCE de Henderson.

Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico adotado e na literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

Foram elaborados 127 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem, categorizados segundo os componentes dos

cuidados de enfermagem, sendo: 95 (74,8%) conceitos nos Componentes Biológicos/Fisiológicos; 19 (15%) nos Componentes Psicológicos; seis (4,7%) nos Componentes Sociais; e sete (5,5%) conceitos nos Componentes Espirituais/Morais (Quadro 1).

Para os conceitos de diagnósticos construídos foram propostas 515 intervenções de enfermagem, levando em consideração as diretrizes do CIE, o julgamento clínico e a experiência dos autores. Alguns exemplos de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem estão apresentados nos Quadros 2, 3, 4 e 5, tendo em vista a limitação de espaço no artigo.

Quadro 1 – Distribuição dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem para idosos, segundo os componentes de cuidados de enfermagem, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

COMPONENTES BIOLÓGICOS/FISIOLOGICOS
Necessidade respirar: Respiração melhorada; Respiração prejudicada; Tosse seca; Tosse produtiva; Uso de tabaco.
Necessidade comer e beber: Adesão ao regime dietético; Apetite melhorado; Capacidade de preparar alimentos efetiva; Capacidade de preparar alimentos prejudicada; Deglutição prejudicada; Dentição prejudicada; Falta de adesão ao regime dietético; Hidratação adequada; Ingestão de alimentos insuficiente; Ingestão de líquidos prejudicada; Peso corporal adequado; Peso corporal aumentado; Peso corporal diminuído.
Necessidade eliminar: Constipação; Diarreia; Disposição para eliminação intestinal melhorada; Disposição para eliminação urinária melhorada; Eliminação intestinal melhorada; Eliminação urinária melhorada; Incontinência intestinal; Incontinência urinária; Incontinência urinária de urgência; Retenção urinária.
Necessidade dormir e repousar: Fadiga; Sono melhorado; Sono prejudicado.
Necessidade mover-se e manter uma postura adequada: Capacidade de transferência efetiva; Capacidade de transferência prejudicada; Deambulação efetiva; Deambulação prejudicada; Intolerância à atividade física; Mobilidade física prejudicada.
Necessidade vestir-se e despir-se: Capacidade para vestir-se e despir-se efetiva; Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada; Capacidade para arrumar-se efetiva; Capacidade para arrumar-se prejudicada.
Necessidade manter a temperatura corporal normal: Febre; Hipertermia; Hipotermia; Temperatura corporal adequada.
Necessidade manter-se limpo, cuidado e proteger a pele: Capacidade para banhar-se efetiva; Capacidade para banhar-se prejudicada; Capacidade para o autocuidado efetiva; Capacidade para o autocuidado prejudicada; Capacidade para realizar a higiene oral efetiva; Capacidade para realizar a higiene oral prejudicada; Edema periférico; Edema periférico melhorado; Integridade da pele prejudicada; Mucosa oral prejudicada; Pele íntegra; Pele seca; Prurido (especificar localização); Risco de lesão por pressão; Risco de integridade da pele prejudicada; Lesão por pressão (especificar estágio e localização).
Necessidade evitar perigos: Adesão ao regime terapêutico; Ansiedade (especificar); Ansiedade relacionada à morte; Baixa autoestima; Confusão aguda; Confusão crônica; Controle de dor efetivo; Controle de dor ineficaz; Depressão; Disposição para manutenção da saúde melhorada; Dor aguda (especificar intensidade e localização); Dor crônica (especificar intensidade e localização); Enfrentamento ineficaz; Enfrentamento melhorado; Falta de adesão ao regime terapêutico; Fragilidade evidente; Hiperglicemia; Hipoglicemia; Ingestão de bebida alcoólica; Manutenção da saúde prejudicada; Medo; Pressão arterial adequada; Pressão arterial alterada; Queda; Risco de depressão; Risco de fragilidade; Risco de intoxicação medicamentosa; Risco de queda; Risco de sobrecarga do cuidador; Risco de trauma; Risco de violência dirigida a terceiros; Risco de síndrome do desuso; Risco de violência doméstica; Sobrecarga do cuidador.

Continua

Continuação do Quadro 1

COMPONENTES PSICOLÓGICOS	COMPONENTES SOCIAIS
<p>Necessidade comunicar-se: Capacidade auditiva diminuída; Comunicação verbal prejudicada; Desempenho sexual prejudicado; Disposição para comunicação melhorada; Interação social prejudicada; Isolamento social; Padrão de sexualidade ineficaz; Processo familiar prejudicado; Processo familiar satisfatório; Risco de isolamento social; Risco de solidão; Sensibilidade alterada (especificar localização); Tristeza crônica.</p>	<p>Necessidade trabalhar e realizar-se: Desempenho de papel ineficaz; Impotência.</p>
<p>Necessidade aprender: Conhecimento deficiente do cuidador sobre o cuidado ao idoso; Conhecimento deficiente do cuidador sobre o regime terapêutico do idoso; Conhecimento deficiente sobre o estado de saúde; Conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico; Memória eficaz; Memória prejudicada.</p>	<p>Necessidade distrair-se: Atividades de lazer deficientes; Capacidade para executar atividade de recreação efetiva; Capacidade para executar atividade de recreação prejudicada; Disposição para atividade de recreação melhorada.</p>
	COMPONENTES ESPIRITUAIS/ MORAIS
	<p>Necessidade viver segundo crenças e valores: Angústia espiritual; Crença religiosa conflituosa; Desesperança; Disposição para crença religiosa facilitadora; Processo de luto antecipado; Processo de luto disfuncional; Sofrimento (especificar).</p>

Quadro 2 – Exemplos de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos, segundo os Componentes Biológicos/Fisiológicos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada	Avaliar necessidade de recursos de adaptação para vestir-se e despir-se; Encorajar a independência do idoso para vestir-se e despir-se, respeitando suas limitações; Orientar familiares e cuidadores sobre vestimentas fáceis de vestir (preferir roupas largas e com botões); Realizar treino de vestuário com o idoso.
Constipação	Identificar as causas da constipação intestinal; Investigar o hábito intestinal do idoso e as características das fezes; Ensinar técnicas para o manejo intestinal (massagem abdominal, extração manual de fezes, uso de supositórios, quando necessário); Estimular a adequação da ingestão de líquidos pelo idoso; Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras.
Dentição prejudicada	Avaliar a cavidade oral do idoso durante a consulta de enfermagem; Orientar sobre a higiene oral após as refeições e sempre que necessário; Orientar técnica correta de escovação dos dentes e/ou higienização de próteses dentárias; Incentivar acompanhamento periódico com o dentista.
Falta de adesão ao regime terapêutico	Avaliar barreiras à adesão ao regime terapêutico; Encorajar a adesão ao regime terapêutico; Orientar sobre os benefícios do regime terapêutico para a qualidade de vida do idoso; Orientar o idoso sobre as complicações para a saúde quando não segue o regime terapêutico.
Febre	Acompanhar curva de temperatura; Orientar o uso de meios físicos para o controle da febre; Incentivar a ingestão de líquidos; Administrar medicação antitérmica, se necessário; Observar reações de desorientação/confusão.
Incontinência urinária	Investigar as causas da incontinência urinária; Estimular a ingestão adequada de líquidos; Investigar o uso de medicamentos que possam contribuir para a incontinência (diuréticos, antidepressivos); Orientar quanto à micção em intervalos programados e a respeitar o primeiro desejo miccional; Orientar idoso e/ou cuidador sobre o uso de fraldas e/ou coletor externo à noite; Orientar exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.
Risco de integridade da pele prejudicada	Realizar inspeção da pele durante a consulta de enfermagem; Explicar os prejuízos de lesões de pele para a qualidade de vida do idoso; Orientar cuidados com a pele; Orientar hidratação da pele.
Risco de queda	Rastrear o risco de quedas e de outros acidentes no domicílio; Incentivar o uso de recursos que facilitem a locomoção; Orientar sobre o tipo de calçado adequado; Orientar idoso e/ou familiares sobre medidas preventivas de quedas e adaptações no domicílio.
Sono prejudicado	Avaliar o padrão habitual de sono do idoso; Orientar sobre a redução da ingestão de alimentos considerados estimulantes (caféina, chocolate, bebidas gaseificadas); Ensinar ao idoso e/ou familiar/cuidador medidas de conforto e técnicas de relaxamento muscular; Orientar sobre a importância de seguir uma rotina de horários para dormir e repousar; Planejar a organização do ambiente, promovendo conforto e fornecendo condições adequadas para promover o sono.

Quadro 3 – Exemplos de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos, segundo os Componentes Psicológicos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico	Orientar o idoso sobre o regime terapêutico e sua importância para a saúde; Orientar acompanhamento regular na unidade de atenção primária à saúde e/ou serviços de saúde disponíveis; Incentivar o idoso a seguir as orientações no domicílio; Incentivar o envolvimento da família no plano de cuidados.
Memória prejudicada	Avaliar as causas e o grau de limitação do déficit de memória; Aplicar o minixame do estado mental durante as consultas de enfermagem; Utilizar técnica de <i>feedback</i> para estimular a memorização das orientações fornecidas ao idoso; Ensinar ao idoso técnica de treinamento de memória; Encaminhar o idoso para avaliação psicológica/cognitiva, se necessário.
Padrão de sexualidade ineficaz	Determinar a importância da atividade sexual para o idoso; Orientar sobre anatomia e o impacto do envelhecimento sobre a sexualidade; Escutar e valorizar os sentimentos do idoso acerca do padrão sexual alterado; Identificar formas alternativas de expressão sexual aceitáveis pelo idoso/parceiro; Desenvolver junto ao idoso estratégias para enfrentamento da situação.
Processo familiar prejudicado	Avaliar a dinâmica dos relacionamentos/funcionamento familiar; Ajudar a família a identificar e solucionar as situações conflitantes; Observar os padrões de comunicação da família; Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio fora da família.
Risco de isolamento social	Avaliar o risco de isolamento social; Identificar os sistemas de apoio disponíveis para o idoso; Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio; Promover a socialização; Estimular a participação em atividades de lazer.
Sensibilidade alterada (especificar localização)	Avaliar o grau de limitação decorrente das alterações de sensibilidade (especificar localização); Explicar sobre as alterações na percepção sensorial decorrentes do processo de envelhecimento; Escutar e valorizar os sentimentos e expressões do idoso acerca das alterações sensoriais; Promover a estimulação sensorial do idoso.
Tristeza crônica	Avaliar os fatores causadores/contribuintes da tristeza; Estimular a verbalização da situação pelo idoso; Escutar e valorizar os sentimentos e preocupações do idoso; Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso; Encaminhar o idoso para serviço de Psicologia/Psiquiatria, se necessário.

Quadro 4 – Exemplos de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos, segundo os Componentes Sociais, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Atividades de lazer deficientes	Avaliar os fatores causadores/contribuintes para a falta de interesse nas atividades de lazer/recreação; Estimular a participação em atividades de lazer; Identificar as atividades de lazer favoritas do idoso; Incentivar a participação do idoso em reuniões familiares que proporcionem momentos diversão/bem-estar; Orientar sobre os benefícios do lazer para a qualidade de vida; Orientar o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso.
Capacidade para executar atividade de recreação efetiva	Reforçar os benefícios do lazer para a qualidade de vida; Reforçar orientações sobre o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso; Elogiar o desempenho do idoso na realização das atividades de lazer.
Capacidade para executar atividade de recreação prejudicada	Avaliar as causas da dificuldade para realizar as atividades de lazer; Auxiliar o idoso nas atividades de lazer, respeitando suas limitações; Orientar o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso.
Desempenho de papel ineficaz	Determinar o papel do idoso na família; Ajudar o idoso a desenvolver estratégias para lidar com as mudanças de papéis; Escutar e valorizar os sentimentos e expressões do idoso sobre sua condição atual e as mudanças de papéis; Identificar e reforçar os pontos fortes/ habilidades pessoais do idoso; Encorajar a participação nas atividades domésticas e/ou reinserção no mercado de trabalho, respeitando as limitações do idoso; Encorajar a participação em grupos de apoio/orientação vocacional.

Continua

Continuação do Quadro 4

Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Impotência	Investigar os fatores causadores/contribuintes do sentimento de impotência; Escutar e valorizar os sentimentos e expressões do idoso sobre sua condição atual e perspectivas futuras; Determinar os padrões de relacionamento familiar e os comportamentos sociais; Identificar e reforçar os pontos fortes/ habilidades pessoais do idoso; Promover a independência do idoso, respeitando suas limitações; Ajudar o idoso a estabelecer metas realistas para o futuro.

Quadro 5 – Exemplos de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos, segundo os Componentes Espirituais/Morais, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Angústia espiritual	Determinar os fatores causadores/contribuintes da angústia espiritual; Avaliar as crenças religiosas/espirituais do idoso; Escutar e valorizar os sentimentos e opiniões do idoso acerca de suas crenças e valores.
Desesperança	Identificar os fatores causadores/contribuintes do sentimento de desesperança; Avaliar o grau de desesperança do idoso; Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso; Estimular o idoso a desenvolver e praticar sua espiritualidade/religiosidade.
Disponibilidade para crença religiosa facilitadora	Incentivar o idoso a manter uma crença religiosa facilitadora; Reforçar a participação em cerimônias religiosas; Incentivar o cuidador/familiar a estimular a prática religiosa pelo idoso; Elogiar o idoso por exercer sua prática religiosa.
Processo de luto antecipado	Investigar as causas da antecipação do luto; Avaliar o impacto de experiências subjetivas e pregressas com a morte pelo idoso; Escutar e valorizar sentimentos e expressões do idoso acerca do sentimento de luto antecipado; Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso.
Processo de luto disfuncional	Avaliar o luto; Apoiar o processo de luto; Desenvolver junto ao idoso estratégias para enfrentamento do luto; Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso; Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio; Encaminhar o idoso para serviço de Psicologia, se necessário.
Sofrimento (especificar)	Investigar as causas do sofrimento espiritual no idoso; Avaliar as crenças espirituais do idoso; Determinar a importância da espiritualidade na vida do idoso; Estimular o idoso a expandir e praticar sua espiritualidade; Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso; Encorajar a participação em grupos de apoio.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a expressão diagnóstico/resultado de enfermagem foi utilizada para denominar esses dois fenômenos da prática profissional. A diferença entre eles é a avaliação do enfermeiro, considerando que o diagnóstico é uma decisão a respeito do estado do cliente, problemas e/ou necessidades, e o resultado é a resposta obtida após a implementação das intervenções⁽¹³⁾. Seu uso na prática clínica não substituirá o raciocínio e o processo de tomada de decisão do enfermeiro, através dos quais o profissional julgará as respostas classificadas como diagnósticos e resultados de enfermagem⁽⁷⁾.

A maioria dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos teve relação com os Componentes Biológicos/Fisiológicos, segundo o MCE de Henderson. Eles foram expressados em demandas de cuidados decorrentes das alterações biofuncionais inerentes ao processo de envelhecimento, que predisõem a pessoa idosa à dependência e ao adoecimento.

Tais achados já eram previstos, pois no modelo teórico adotado, esse componente reúne o maior número de necessidades essenciais à manutenção da saúde e da vida do ser humano, que influenciam a satisfação das outras necessidades⁽⁴⁾. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com o objetivo de construir enunciados de diagnósticos de enfermagem da CIPE® fundamentados no Modelo de Vida. Dentre estes enunciados, 54,3% foram classificados nos fatores biológicos que influenciam as atividades de vida do idoso na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁸⁾.

O processo de envelhecimento é determinado por mudanças biológicas, fisiológicas e anatômicas que acarretam níveis crescentes de limitações no desempenho das funções corporais do indivíduo, podem gerar dificuldades adaptativas, adoecimento, e exigem conhecimento dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro, para desempenhar ações de prevenção de dependência e incapacidades e de promoção da saúde⁽¹⁹⁾.

No entanto, é fundamental compreender o processo de envelhecimento para além dos aspectos biofisiológicos. A atenção ao

idoso deve estar voltada às reais necessidades dessa população e levar em conta os aspectos biopsicossociais e espirituais do envelhecimento, numa abordagem integral⁽¹⁸⁾. De acordo com o referencial teórico utilizado no presente estudo, todas as necessidades fundamentais são interdependentes, inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível na constituição do ser humano. Cada necessidade contém componentes psicológicos, sociais e culturais, até as que à primeira vista parecem apenas biofisiológicas. A satisfação de qualquer uma delas é diferente de pessoa para pessoa e varia conforme os fatores psicológicos, socioculturais e espirituais e a própria percepção individual de saúde e doença⁽⁴⁾. Os componentes psicológicos, sociais e espirituais/morais também embasaram a construção da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, e sua inclusão foi valorizada no plano de cuidados da pessoa idosa.

Nessa nomenclatura, as propostas de intervenções de enfermagem foram elaboradas de acordo com os conceitos diagnósticos. Houve um número expressivo de intervenções ligadas à prática educativa para a promoção da saúde da pessoa idosa. Esse resultado vai ao encontro do referencial teórico utilizado⁽⁴⁾ e do modelo de Atenção Primária à Saúde⁽²⁰⁾, onde, é priorizada a capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como manter, melhorar ou recuperar sua saúde. Fazer das necessidades humanas o fundamento dos cuidados de enfermagem, pode ser um guia para o enfermeiro da ESF na promoção da saúde da população para a satisfação de suas necessidades fundamentais e transmissão de informações para mudanças de comportamento, adoção de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde.

A promoção da saúde vem sendo utilizada como alternativa para desenvolver mudanças e práticas saudáveis para indivíduos e coletividades, ampliar a qualidade de saúde e de vida da população, reduzir vulnerabilidades e compreender o processo saúde-doença como produção social⁽²¹⁾. No contexto da atenção à saúde dos idosos, a principal finalidade das ações de promoção da saúde é a manutenção de uma vida saudável e ativa no ambiente destes indivíduos, com autonomia e independência física, psíquica e social. Para que as ações alcancem os resultados desejados, o enfermeiro deve estabelecer vínculo com o idoso, família e comunidade, garantir o fornecimento de orientações voltadas para o processo saúde-doença, e de recursos necessários para facilitar e implementar essa aprendizagem. Nessa relação coparticipativa, a autonomia do indivíduo é primordial, pois permite a sua integração na sociedade e transforma o idoso em agente principal de seu processo saúde-doença-cuidado, o que corrobora os princípios do cuidado gerontológico^(18,22).

O uso da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, fundamentada nos pressupostos teóricos de Henderson constitui um instrumento facilitador da promoção da saúde, humanização da assistência e da qualidade da prática profissional. Também possibilita prestar cuidados centrados no idoso, levando em consideração os valores, interesses e desejos do indivíduo, família e comunidade no planejamento e implementação da prática clínica de enfermagem.

A prestação de cuidados sistematizados à pessoa idosa no âmbito da ESF representa um enorme desafio e responsabilidade para os enfermeiros. O processo demanda conhecimentos técnico-científicos e reflexão sobre as próprias concepções destes

profissionais acerca do processo de envelhecimento e da prática clínica, com o objetivo de melhorar estratégias de cuidado que mobilizem respostas para satisfazer as necessidades específicas desse grupo. Resultados exitosos obtidos com a implantação do inventário vocabular da Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Curitiba-PR comprovam e reforçam a possibilidade de utilizar o Processo de Enfermagem e de linguagem padronizada embasados por referenciais teóricos para sistematizar a prática clínica de enfermagem. Consequentemente, aumentará a visibilidade do profissional nesse nível de atenção à saúde da população⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Os conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem construídos neste estudo não foram validados por especialistas. Portanto, outros estudos devem ser conduzidos para a validação de conteúdo desses conceitos. A validação clínica também deve ser feita mediante estudos de casos clínicos com pessoas idosas acompanhadas pelas equipes da ESF em nível domiciliar e nas unidades de atenção primária à saúde, com o objetivo de verificar sua aplicabilidade.

Contribuições para a área da enfermagem

A aplicação dos resultados desta pesquisa na prática clínica contribuirá para implantar o Processo de Enfermagem e apropriação do uso da CIPE® pelos enfermeiros da ESF, e para o desenvolvimento de ações de cuidados fundamentadas em conhecimento científico e linguagem padronizada, o que resultará em uma assistência individualizada, humanizada e resolutive à pessoa idosa.

Outras contribuições para a prática clínica de enfermagem serão: identificação da linguagem especializada e peculiar utilizada pelo enfermeiro no cuidado clínico à pessoa idosa na ESF; registro das ações de cuidados realizados, o que facilita o processo comunicativo entre enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional; possibilidade de inclusão de novos termos e conceitos na CIPE®, o que contribui para seu contínuo desenvolvimento e aprimoramento; maior visibilidade, reconhecimento e autonomia profissional; avanço científico, tecnológico e inovador da Enfermagem.

CONCLUSÃO

Neste estudo, o uso da terminologia CIPE® para construir conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem favoreceu a especificação de conceitos da prática profissional no cuidado à pessoa idosa na ESF, subsidiou a operacionalização do Processo de Enfermagem nesse nível de atenção e a geração de informações e conhecimento para melhorar a qualidade da assistência, ensino e pesquisa.

Os conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem contemplados não esgotam o domínio dessa prioridade de saúde. Outros estudos devem ser conduzidos para estruturar um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado de pessoas idosas na ESF, com atenção para a importância de investigações sobre o fazer do enfermeiro pautado no método científico e em linguagem padronizada.

REFERÊNCIAS

1. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2017 Jan 18];70(4):671-2. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0671.pdf
2. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2017 Jan 15];44:774-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_32.pdf
3. Barra DCC, Dal Sasso GTM. The nursing process according to the international classification for nursing practice: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012[cited 2017 Jan 18];21(2):440-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a24v21n2.pdf
4. Henderson V. The concept of nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006[cited 2016 Oct 26];53(1):21-34. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x/pdf>
5. Garcia TR, Nóbrega MML. [The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2017 Jan 20];66(esp):142-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf> Portuguese
6. Silva KM, Vicente FR, Santos SMA. [Nursing consultation to the elderly in primary health care: a literature integrative review]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 23];17(3):681-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00681.pdf> Portuguese
7. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP. *Int J Med Inform*. 2010;79(7):530-8.
8. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2017 Jan 22];47(4):965-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0965.pdf
9. Governo Federal (BR). Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994: dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1994.
10. Governo Federal (BR). Lei n. 10.741, de 01 outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 03 out 2003. Seção 1.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n°. 2.528, de 19 de outubro de 2006: dispõe sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2006.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS; 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n.19).
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: MS; 2008.
14. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986; 35(6):382-5.
15. Batista CG, Matos MA. O acordo entre observadores em situação de registro cursivo: definições e medidas. *Psicologia*. 1984;10(3):57-69.
16. Altman D. *Practical statistics for medical research*. Boca Raton (FL): CRC; 1991.
17. International Council of Nurses. *International Classification for Nursing Practice – ICNP®*. Version 2013. Geneva: ICN; 2013.
18. Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2018 Aug 23];21(2):523-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0523.pdf>
19. Alvarez AM, Gonçalves LHT. Nursing and care for the elderly at home. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2017 Jan 15];65(5):717-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/en_01.pdf
20. Pereira IC, Oliveira MAC. Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
21. Penha AAG, Barreto JESF, Santos RL, Rocha RPB, Morais HCC, Viana MCA. [Health promotion technologies in elderly people with chronic diseases in primary health care]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 2];5(3):406-14. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17160/pdf> Portuguese
22. Dias JC, Rodrigues IA, Casemiro FG, Monteiro DQ, Luchesi BM, Chagas MHN, et al. Effects of a Health Education program on cognition, mood and functional capacity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Feb 2];70(4):814-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0814.pdf>
23. Apostólico MR, Cubas MR, Altino DM, Pereira KCM, Egry EY. [Nursing diagnoses in children's health care in Curitiba, Brazil: an overview of CIPE bases]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 22];16(3):453-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a11v16n3.pdf> Portuguese