



Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde*

Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care

Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para ancianos en la Atención Primaria de Salud

Jorge Wilker Bezerra Clares¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes¹, Lúcia de Fátima da Silva¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Maria Célia de Freitas¹

Como citar este artigo:

Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(2):270-276. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>

* Extraído da dissertação "Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na Atenção Básica", Universidade Estadual do Ceará, 2014.

¹ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To develop a subset of nursing diagnoses for the elderly followed in primary health care based on the bank of terms for clinical nursing practice with the elderly, in the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) version 2013, and on the Model of Nursing Care. **Method:** Descriptive study developed in sequential steps of construction and validation of the bank of terms, elaboration of the nursing diagnoses based on the guidelines of the International Council of Nurses and the bank of terms, and categorization of diagnostics according to the Care Model. **Results:** The total of 127 nursing diagnoses were elaborated from 359 validated terms, distributed according to the basic human needs. **Conclusion:** It is expected that these diagnoses will form the basis for the planning of nursing care and use of a unified language for documentation of clinical nursing practice with the elderly in primary care.

DESCRIPTORS

Aged; Nursing Diagnosis; Terminology; Classification; Primary Health Care.

Autor correspondente:

Jorge Wilker Bezerra Clares
Rua Aririzal, 1010, Bloco 2, Apto. 103
Condomínio Ville, Jardim Eldorado
CEP 65067-190 – São Luís, MA, Brasil
jorgewilker_clares@yahoo.com.br

Recebido: 27/09/2015
Aprovado: 27/12/2015

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional contemporâneo tem determinado uma transição demográfica e epidemiológica, resultando na demanda aumentada dos idosos por serviços e equipamentos de saúde e políticas específicas em todos os níveis de atenção.

No âmbito das ações de saúde dirigidas ao idoso, deve-se considerar a pluralidade cultural que emerge das experiências contextuais, contribuindo para a criação de situações próximas da realidade na qual esse sujeito está inserido, subsidiando reflexões acerca da necessidade de ressignificar práticas, valores e atitudes⁽¹⁾. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), emerge como possibilidade de oferecer uma atenção integral à saúde do idoso, mediante ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos, levando em conta a realidade vivenciada por essa população no âmbito familiar e comunitário⁽²⁾.

A atuação do enfermeiro na ESF é de grande importância, visto que esse profissional leva em conta as necessidades do idoso na avaliação global de saúde, considerando os aspectos biológicos, psicossociais, culturais e espirituais, com a finalidade de fornecer uma assistência integral e mais adequada a essa população⁽³⁾.

Para realizar o cuidado de enfermagem de forma efetiva deve-se lançar mão do processo de enfermagem, instrumento metodológico orientador da prática profissional. Esse processo desenvolve-se em cinco fases sequenciais, dentre as quais se destaca o diagnóstico de enfermagem, definido como o julgamento realizado pelo enfermeiro acerca de um fenômeno da prática profissional, que proporciona a base para a seleção de intervenções para atingir os resultados esperados pelos quais a enfermagem é responsável⁽⁴⁾.

Destaca-se que o processo de enfermagem deve estar apoiado em um referencial teórico que dê suporte à operacionalização de suas etapas. Dentre as diversas teorias desenvolvidas, o Modelo de Cuidados de Enfermagem (MCE) apresentado por Virginia Henderson enfatiza a utilização 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 comuns a qualquer ser humano, cuja satisfação depende de aspectos biológicos/fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais/morais. Essas necessidades não representam problemas de saúde, mas sim as áreas onde esses problemas podem ocorrer, constituindo-se em elementos que guiarão os cuidados de enfermagem a fim de manter ou recuperar a autonomia e a independência dos sujeitos tão rapidamente quanto possível⁽⁵⁾.

Considerando que o cuidado de enfermagem ao idoso deve direcionar-se para a prevenção de doenças e agravos à saúde e para a promoção da autonomia e da independência desses sujeitos, o MCE foi utilizado nesta pesquisa como um modelo teórico para categorizar os diagnósticos de enfermagem para pessoas idosas acompanhadas na APS.

A utilização 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[®]), que reúne termos e conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para facilitar o uso dessa classificação durante a execução e o registro do processo de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) tem incentivado a elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE[®], que são agrupamentos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para um grupo de clientes e/ou prioridades de saúde selecionados⁽⁶⁾.

Apesar das vantagens da utilização do processo de enfermagem e dos sistemas de classificação, inclusive a CIPE[®], para a prática clínica de enfermagem, verifica-se que seu uso ainda é incipiente pelos enfermeiros da ESF. A assistência de enfermagem ao idoso nesse nível de atenção ocorre muitas vezes de forma assistemática e sem uma base teórica que fundamente suas ações⁽⁷⁾.

Autores apontam a importância da identificação de diagnósticos de enfermagem para idosos cadastrados na ESF com o intuito de colaborar para a operacionalização da consulta de enfermagem e documentação da prática clínica do enfermeiro⁽⁸⁾. Dessa forma, a construção de um subconjunto de diagnósticos de enfermagem da CIPE[®] para idosos acompanhados na APS atende às recomendações do CIE, e resultará em um instrumento tecnológico facilitador para a prática clínica de enfermagem, subsidiando a realização de ações sistematizadas, apoiadas em referencial teórico apropriado ao contexto do cuidado, raciocínio clínico e em um vocabulário padronizado de enfermagem.

Este estudo teve como objetivo desenvolver um subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos acompanhados na ESF, com base no banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos, na CIPE[®] Versão 2013 e no MCE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de 2013 a 2014, desenvolvido em quatro etapas: 1) coleta de termos e conceitos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados à pessoa idosa; 2) validação dos termos e construção do Banco de Termos para a Prática Clínica de Enfermagem com Idosos na APS; 3) elaboração dos enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir dos termos identificados; e 4) categorização dos diagnósticos de enfermagem segundo o MCE.

A primeira etapa consistiu em um levantamento feito nos documentos oficiais sobre idosos publicados no Brasil para identificação de termos considerados clínica e culturalmente relevantes para a prática clínica de enfermagem na ESF. A coleta de dados ocorreu no ano de 2013, e foi realizada por um único pesquisador, mediante a adoção de diretrizes que possibilitaram a uniformização das estratégias utilizadas⁽⁶⁾. Foram utilizadas as seguintes referências: Política Nacional do Idoso⁽⁹⁾, Estatuto do Idoso⁽¹⁰⁾, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽¹¹⁾, Caderno de Atenção Básica n. 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa⁽¹²⁾, e Guia Prático do Cuidador⁽¹³⁾.

Esses documentos foram submetidos à leitura exaustiva e posterior extração dos 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.

Esses termos foram incluídos em um formulário e apresentados a um grupo de cinco especialistas, considerando as recomendações da literatura⁽¹⁴⁾. Foram utilizados os seguintes critérios para a inclusão de especialistas: enfermeiros que tivessem, no mínimo, a titulação acadêmica de mestre, trabalhassem com processo de enfermagem e com a CIPE® e tivessem como foco a saúde do idoso na assistência, no ensino e/ou na pesquisa.

Para a identificação de enfermeiros que preenchessem os critérios de inclusão, realizou-se a busca ativa na Plataforma Lattes, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Foram enviados convites a 15 enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão, dos quais apenas cinco aceitaram participar do estudo, mediante devolução do formulário encaminhado preenchido e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, compondo a amostra final.

Solicitou-se aos participantes que marcassem a concordância ou discordância quanto à utilização dos termos extraídos do documento para a construção de diagnósticos de enfermagem para idosos acompanhados na APS. Em seguida, calculou-se o Índice de Concordância (IC) entre eles para cada termo por meio da fórmula: $IC = NC/(NC+ND)$, em que NC = número de concordância e ND = número de discordância⁽¹⁵⁾. Consideraram-se validados os termos que alcançaram um IC $\geq 0,80$ ⁽¹⁶⁾.

Dos 373 termos submetidos ao processo de validação de conteúdo por enfermeiros especialistas, 359 termos foram considerados validados. Estes foram importados das planilhas do *Microsoft Office Excel* para o programa *Microsoft Office Access* para a construção de tabela de termos, e foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado, que consistiu na comparação de informações entre os termos validados no estudo e os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 2013⁽¹⁷⁾. Como resultado desse cruzamento, obtiveram-se 279 termos constantes e 80 termos não constantes nessa terminologia, os quais foram agrupados em ordem alfabética para constituírem o Banco de Termos para a Prática Clínica de Enfermagem ao Idoso na APS.

Na etapa de construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem, foram utilizados o banco de termos construído no estudo e as diretrizes do CIE⁽⁶⁾, que recomendam a inclusão obrigatória de um termo do eixo *Foco* e um termo do eixo *Julgamento*, além de termos adicionais de outros eixos, quando necessário.

Na etapa de categorização, conforme o MCE⁽⁵⁾, os diagnósticos foram classificados de acordo com as subcategorias dos Componentes Biológicos/Fisiológicos, Psicológicos, Sociais e Espirituais/Morais.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o protocolo n. 501.721 e CAAE: 18669013.7.0000.5534.

RESULTADOS

O Banco de Termos para a Prática Clínica de Enfermagem ao Idoso na APS foi constituído por 359 termos, dos quais 279 foram considerados termos constantes e 80 não constantes na CIPE®. Estes foram distribuídos de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 2013, resultando em: 58 termos no eixo *Ação*; 16 no eixo *Cliente*; 179 no eixo *Foco*; 14 no eixo *Julgamento*; 36 no eixo *Localização*; 42 no eixo *Meios*; e 13 no *Tempo*.

Com base nesses termos e nas diretrizes do CIE foram elaborados 127 enunciados de diagnósticos de enfermagem, os quais foram categorizados de acordo com os componentes dos cuidados de enfermagem e distribuídos da seguinte maneira: Componentes Biológicos/Fisiológicos: 95 enunciados (74,8%), Componentes Psicológicos: 19 enunciados (15%), Componentes Espirituais/Morais: 7 enunciados (5,5%) e Componentes Sociais: 6 enunciados (4,7%). Esses enunciados foram discutidos de acordo com os componentes de cuidado e as necessidades humanas fundamentais, segundo o MCE⁽⁵⁾.

DISCUSSÃO

O CIE considera o envelhecimento humano e a Enfermagem Gerontogerátrica como prioridades de saúde para a elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Diante disso, denota-se a importância e relevância da construção deste subconjunto de enunciados diagnósticos, que servirá de base para a elaboração de propostas de intervenções de enfermagem, a fim de estruturar um subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem com idosos acompanhados na APS, estratégia para desenvolver ações de cuidados individuais, humanizadas e efetivas a esse estrato populacional.

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados foram mapeados de acordo com as necessidades humanas fundamentais, segundo o MCE, cuja maioria (74,8%) relacionou-se aos Componentes Biológicos/Fisiológicos, com ênfase nos aspectos anatômicos e fisiológicos do idoso, quais sejam: respirar; comer e beber; eliminar; dormir e repousar; mover-se e manter uma postura adequada; vestir-se e despir-se; manter a temperatura corporal normal; manter-se limpo, cuidado e proteger a pele; evitar perigos. Esses achados vão ao encontro do modelo teórico utilizado, no qual o Componente Biológico/Fisiológico reúne o maior número de necessidades, consideradas básicas e indispensáveis à manutenção da saúde e da vida do ser humano, influenciando na satisfação das demais necessidades⁽⁵⁾.

As alterações anatômicas e fisiológicas da pessoa idosa são as mais perspectivas, acentuando suas manifestações com o avanço da idade. Tais alterações, em cada pessoa, podem reduzir gradativamente as funções corporais, como resultado do processo de envelhecimento dos órgãos e tecidos, e atinge seu ápice de funcionamento na adultez. Tais alterações afetam as capacidades funcionais energéticas e biomecânicas, podendo resultar em dificuldades adaptativas pelo idoso, além de predispor-lo a condições de adoecimento pela vulnerabilidade pessoal, levando-o à dependência e

a incapacidades, exigindo conhecimento dos profissionais, em especial, do enfermeiro e equipe para o desempenho de ações de cuidado⁽¹⁸⁾.

A senescência, resultante do processo de envelhecimento, resulta em alterações na necessidade *respirar*, a exemplo do enrijecimento e da redução da expansibilidade da caixa torácica, comprometimento da eficiência das trocas gasosas, redução da complacência pulmonar e diminuição da força dos músculos respiratórios, diminuição do número de alvéolos e da superfície total respiratória, menor resistência dos bronquíolos e colapso expiratório⁽¹⁹⁾.

Diante desse quadro, cabe ao enfermeiro identificar previamente essas alterações durante a consulta de enfermagem e estabelecer, de forma acurada, diagnósticos de enfermagem que possibilitará a escolha adequada das intervenções, com vistas a melhorar o estado respiratório do idoso para os limites esperados, prevenindo o aparecimento de outros diagnósticos, frequentemente observados nessa população⁽²⁰⁾. Para a necessidade *respirar* foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Respiração melhorada*, *Respiração prejudicada*, *Tosse seca*, *Tosse produtiva* e *Uso de tabaco*.

A necessidade *comer e beber* pode estar afetada nos idosos devido às diversas modificações funcionais e estruturais de órgãos e tecidos que refletem em todo organismo, as quais podem influenciar o seu estado nutricional, tais como: redução da massa corporal magra, alterações nos níveis de citocinas e hormonal, retardo no esvaziamento gástrico, olfato e paladar diminuídos, dentre outros. O enfermeiro deverá tentar, por meio de ações sistematizadas, corrigir os problemas identificados ou prevenir alterações relacionadas à nutrição e à hidratação, levando em conta a capacidade funcional do idoso, seu contexto socioeconômico e a carga de doenças⁽²¹⁾. Diante dessas circunstâncias, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *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* e *Peso corporal diminuído*.

A independência para satisfazer a necessidade *eliminar* sublinha as diferenças entre os indivíduos, sendo particularmente afetada pelo processo de envelhecimento. Com relação à função vesical, a redução do número de néfrons e do aporte sanguíneo para os rins e as alterações estruturais do músculo detrusor podem afetar o funcionamento do sistema urinário, resultando em urgência miccional, incontinência urinária ou retenção urinária. Relativamente à função intestinal, ocorre uma redução da absorção e da motilidade intestinal, podendo ocasionar constipação⁽²²⁾. De acordo com os resultados, foram construídos os diagnósticos de enfermagem: *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* e *Retenção urinária*.

A necessidade *dormir e repousar* é particularmente afetada na velhice e a independência para satisfazê-la varia em

cada indivíduo. As dificuldades em satisfazer essa necessidade resultam em déficit de atenção; redução da velocidade de resposta; prejuízos da memória, concentração e desempenho; dificuldade em manter um bom relacionamento familiar e social; aumento da incidência de dor; tendência à má avaliação da própria saúde; capacidade reduzida para realizar as tarefas diárias; aumento da utilização de serviços de saúde e redução da sobrevida. Ressalta-se que entre os idosos esses sinais podem ser considerados alterações naturais do processo de envelhecimento ou ser interpretados como indicativos de prejuízo cognitivo ou de demência⁽²³⁾.

Considerando as implicações da má qualidade do sono para a saúde e a qualidade de vida do idoso, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar alterações ou fatores de risco e realizar o planejamento da assistência por meio do estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, que possibilitem intervir apropriadamente na promoção ou recuperação da independência para satisfazer essa necessidade. Assim, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Fadiga*, *Sono melhorado* e *Sono prejudicado*.

Durante o envelhecimento fisiológico, modificações como perda de massa e redução da resistência e da função muscular, rigidez articular e redução da amplitude de movimento, alterações na marcha e no equilíbrio tornam os idosos mais vulneráveis a quedas, dores e incapacidade funcional, comprometendo, conseqüentemente, a satisfação da necessidade de *mover-se e manter uma postura adequada*. Neste sentido, os enfermeiros devem estar capacitados para fazer o diagnóstico rápido e preciso e executar as intervenções mais adequadas com vistas à manutenção e/ou recuperação da independência dos idosos na satisfação dessa necessidade⁽²⁴⁾. Para essa necessidade foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Capacidade de transferência efetiva*, *Capacidade de transferência prejudicada*, *Deambulação efetiva*, *Deambulação prejudicada*, *Intolerância à atividade física* e *Mobilidade física prejudicada*.

O processo de envelhecimento pode ocasionar alterações musculoesqueléticas, que prejudicam a independência para o idoso satisfazer a necessidade *vestir-se e despir-se*. Além disso, a desorientação e os déficit cognitivos e sensitivos podem limitar a capacidade dessas pessoas em selecionar peças de vestuário adequadas às condições térmicas e climáticas do ambiente⁽²²⁾. Com o objetivo de manter e/ou recuperar a independência do idoso para satisfazer essa necessidade, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Capacidade para vestir-se e despir-se efetiva*, *Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada*, *Capacidade para arrumar-se efetiva* e *Capacidade para arrumar-se prejudicada*.

A necessidade *manter a temperatura adequada* pode encontrar-se afetada nos idosos, em virtude das mudanças ocorridas no equilíbrio homeostático, acarretando a redução da eficácia dos mecanismos de termorregulação⁽²²⁾. Diante dessas circunstâncias, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Febre*, *Hipertermia*, *Hipotermia* e *Temperatura corporal adequada*.

A pele do idoso sofre diversas e profundas transformações, comuns ao processo natural de envelhecimento: maior fragilidade e redução da eficácia da função de barreira

contra fatores externos; termorregulação deficiente em resposta ao calor, decorrente da diminuição do número de glândulas sudoríparas; pele mais seca e rugosa por causa da produção deficiente de óleo, resultante da redução do número de glândulas sebáceas; menor estímulo sensitivo; redução da elasticidade, flacidez, alteração da resposta imunológica celular e diminuição da espessura da derme e da epiderme; menor capacidade de reparação tecidual⁽²²⁾. Essas alterações podem resultar em demandas na satisfação da necessidade *estar limpo, cuidado e proteger a pele*, tornando o idoso mais vulnerável aos problemas de dependência. Para essa necessidade foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *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 úlcera por pressão, Risco de integridade da pele prejudicada e Úlcera por pressão (especificar estágio e localização)*.

Com o avançar da idade, ocorrem mudanças que ocasionam a redução da capacidade de adaptação ao meio e de reconhecer e afastar-se do perigo, devido às perdas sensoriais e cognitivas, fatores de risco ambientais ou limitações do sistema musculoesquelético, predispondo o idoso a acidentes dentro e fora de casa. Essas alterações podem resultar em demandas na satisfação da necessidade *evitar perigos*. Assim, é importante que os enfermeiros avaliem as condições do ambiente, identifiquem situações de risco, alertem o idoso e seus familiares/cuidadores e estabeleçam um plano conjunto de medidas para prevenir danos à integridade física e mental desta população⁽²⁵⁾. Os resultados permitiram a construção dos diagnósticos de enfermagem: *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 e Sobrecarga do cuidador*.

Ressalta-se que diagnósticos relacionados às necessidades psicológicas, sociais e espirituais/morais também foram identificados e devem ser incluídos no plano de cuidados de enfermagem, uma vez que as necessidades fundamentais são interdependentes e fazem parte de um todo, indivisível, na constituição do ser humano⁽⁵⁾.

À medida que o indivíduo envelhece, a modificação da rede social, as mudanças fisiológicas sensoriais, bem como os problemas inerentes ao processo de senescência figuram

entre as principais transformações que podem comprometer a independência na satisfação da necessidade *comunicar-se*. As alterações na função sexual do idoso e os mitos, tabus e preconceitos que giram em torno da sexualidade na velhice também podem gerar demandas nessa necessidade⁽²⁶⁾. Esses problemas são comuns à maioria dos idosos e merecem importância devido às repercussões negativas que acarretam em seu cotidiano, dificultando as relações sociais e podendo levar ao isolamento social. Para essa necessidade foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *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) e Tristeza crônica*.

A necessidade *aprender* relaciona-se às condições essenciais de sobrevivência do ser humano, possibilitando a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades para a modificação de comportamentos cuja finalidade seja a manutenção ou a recuperação da saúde. Com o avançar da idade, diversos fatores podem comprometer a satisfação dessa necessidade, reduzindo a capacidade de atenção requerida no processo de aprendizagem⁽²⁷⁾. Considerando esses aspectos, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *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 e Memória prejudicada*.

O papel social do idoso é um fator importante no significado do envelhecimento, pois depende tanto da forma de vida que tenham levado como das condições atuais em que se encontram. Assim, o trabalho constitui-se um importante elemento na constituição da identidade pessoal dos idosos, sendo por eles atribuídos diversos valores de ordem subjetiva, como o desejo de reconhecimento e de continuar sentindo-se útil em um contexto social regulado pelo valor produtivo⁽²⁸⁾. As diversas mudanças relacionadas ao envelhecimento podem comprometer a independência para a satisfação da necessidade *ocupar-se para a autorrealização*, para a qual foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Desempenho de papel ineficaz e Impotência*.

As atividades de recreação e lazer são elementos fundamentais na vida dos idosos, proporcionando-lhes melhoria da saúde, do nível de socialização e do interesse pela vida. São utilizadas estrategicamente pela pessoa idosa como uma forma de esquecer os problemas e refletir positivamente para um bem-estar físico, mental e social repleto de paz e tranquilidade. Por outro lado, a falta de lazer pode favorecer ou acentuar a solidão, a dificuldade para manter o relacionamento interpessoal, prejuízos no autoconceito, na autovalorização e na autoestima dos idosos⁽²⁹⁾, acarretando dificuldades na satisfação da necessidade *distrair-se*. Para essa necessidade foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Atividades de lazer*

deficientes, Capacidade para executar atividade de recreação efetiva, Capacidade para executar atividade de recreação prejudicada e Disposição para atividade de recreação melhorada.

A necessidade agir segundo as suas crenças e valores é de fundamental importância para a qualidade de vida dos idosos, uma vez que a religiosidade e a espiritualidade são fontes importantes de suporte emocional para o idoso, sendo inegável seu papel no enfrentamento das situações impostas pelo processo de envelhecimento, facilitando a aceitação das perdas e de outras circunstâncias adversas. Dessa forma, o enfermeiro deve valorizar as crenças e incentivar as práticas espirituais em benefício dos idosos, haja vista que a prática de um culto ou a adesão a uma ideologia possibilita a manutenção da integridade psicológica, evita a alienação cultural e pode auxiliar no curso da terapêutica implementada, estimulando a promoção da saúde⁽³⁰⁾. Considerando esses aspectos, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Angústia espiritual, Crença religiosa conflituosa, Desesperança, Disponibilidade para crença religiosa facilitadora, Processo de luto antecipado, Processo de luto disfuncional e Sofrimento (especificar)*.

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem construídos no estudo, e classificados segundo o MCE, têm como grande propósito operacionalizar o cuidado integral ao idoso. O uso desse referencial teórico possibilitou analisar e compreender a complexidade dos idosos ao relacionar suas demandas de saúde com as necessidades indispensáveis para manutenção/recuperação da autonomia e independência desses sujeitos, subsidiando a assistência de enfermagem numa abordagem integral, individualizada, humanizada e resolutiva. Desse modo, acredita-se que o MCE adapta-se de maneira eficaz às práticas de enfermagem definidas no contexto da APS.

CONCLUSÃO

No presente estudo foram elaborados 127 enunciados de diagnósticos de enfermagem, que contemplaram os aspectos que influenciam o processo saúde/doença, com o objetivo de nortear o planejamento dos cuidados de enfermagem e a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática clínica de enfermagem com idosos na APS.

Deve-se considerar como limitação da presente pesquisa o fato de os enunciados diagnósticos construídos não terem sido submetidos à validação por especialistas. Dessa forma, outros estudos devem ser conduzidos com o objetivo de validar esses diagnósticos de enfermagem e verificar sua aplicabilidade com idosos acompanhados na ESF, em nível domiciliar e nas unidades básicas de saúde.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão colaborar para a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem, além de contribuir para a integralidade da atenção à saúde do idoso na APS, uma vez que leva em conta o contexto de vida e as reais demandas desses sujeitos na elaboração e execução do plano de cuidados.

Conclui-se esta pesquisa chamando a atenção para a importância de investigações sobre o fazer do enfermeiro pautado no método científico e com fundamentação teórica consistente. Portanto, reforça-se a necessidade de que os enfermeiros de todo o mundo lancem mão da CIPE® e de referenciais teóricos da enfermagem no âmbito da assistência, ensino e pesquisa, como possibilidade de avanço científico e tecnológico para que se consolide uma terminologia de referência a ser usada mundialmente na prática profissional da enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde, com base no banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2013 e no Modelo de Cuidados de Enfermagem. **Métodos:** Pesquisa descritiva, desenvolvida em etapas sequenciadas de construção e validação do banco de termos, elaboração dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, com base nas diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros e no banco de termos, e categorização dos diagnósticos segundo o Modelo de Cuidados. **Resultados:** A partir de 359 termos validados foram elaborados 127 enunciados de diagnósticos de enfermagem, distribuídos segundo as necessidades humanas fundamentais. **Conclusão:** Acredita-se que esses enunciados servirão de base para o planejamento dos cuidados de enfermagem e utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática clínica de enfermagem com idosos na atenção primária.

DESCRITORES

Idoso; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia; Classificação; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un subconjunto de diagnósticos de enfermería para ancianos seguidos en la Atención Primaria de Salud, en base al banco de términos para la práctica clínica de enfermería con ancianos, en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) Versión 2013 y el Modelo de Cuidados de Enfermería. **Métodos:** Investigación descriptiva, desarrollada en etapas secuenciadas de construcción y validación del banco de términos, elaboración de los enunciados de diagnósticos de enfermería, en base a las directrices del Consejo Internacional de Enfermeros y el banco de términos, y la categorización de los diagnósticos según el Modelo de Cuidados. **Resultados:** Mediante 359 términos validados, fueron elaborados 127 enunciados de diagnósticos de enfermería, distribuidos según las necesidades humanas fundamentales. **Conclusión:** Se cree que esos enunciados servirán de base para la planificación de los cuidados de enfermería y la utilización de un lenguaje unificado para la documentación de la práctica clínica de enfermería con ancianos en la atención primaria.

DESCRIPTORES

Anciano; Diagnóstico de Enfermería; Terminología; Clasificación; Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2105-15.
2. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):763-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300026>
3. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):543-8.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):758-61.
5. Henderson V. The concept of nursing. *J Adv Nurs*. 2006;53(1):21-34.
6. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):962-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000400027>
7. Silva KM, Vicente FR, Santos SMA. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(3):681-7.
8. 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*. 2013;21(2):523-30.
9. Brasil. 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 [Internet]. Brasília; 1994 [citado 2014 dez. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
10. Brasil. Lei n. 10.741, de 01 outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2014 dez. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2014 dez. 10]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaIdosa.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde; 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. Brasil. Ministério da Saúde; 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 [Internet]. Geneva: ICN; 2013 [cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-translations/>
18. Menezes TMO, Lopes RLM, Azevedo RF. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2009 [citado 22 dez. 2014]; 11(3):598-604. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>
19. Ruivo S, Viana P, Martins C, Baeta C. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar. Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. *Rev Port Pneumol*. 2009;15(4):629-53.
20. Cavalcante AMRZ, Nakatani AYK, Bachion MM, Garcia TR, Nunes DP, Nunes PS. The analysis of activities not performed by the nursing team regarding the diagnosis of ineffective breathing pattern in the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):601-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300011>
21. Clares JWB, Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [citado 2014 dez. 20];15(4):940-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20513>
22. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
23. Alessi CA, Martin JL, Webber AP, Cynthia Kim E, Harker JO, Josephson KR. Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(5):803-10.
24. Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):43-51.
25. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):478-85.
26. Fernandes MGM. Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):418-22.
27. Roldão FD. Aprendizagem contínua de adulto-idosos e qualidade de vida: refletindo sobre possibilidades em atividades de extensão nas universidades. *Rev Bras Ciênc Envelh Hum*. 2009;6(1):61-73.
28. Alvarenga LN, Kiyon L, Bitencourt B, Wanderley KS. The impact of retirement on the quality of life of the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):794-800. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400009>.
29. Paskulin LMG, Córdova FP, Costa FC, Vianna LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):101-7.
30. Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):523-8.