

Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida¹

Ana Cláudia Torres de Medeiros²

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues⁴

Maria das Graças Melo Fernandes⁵

Objetivo: construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem para idosos, fundamentadas no Modelo de Vida e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Método: este é um estudo exploratório descritivo, para cuja operacionalização foram realizadas duas etapas: 1) coleta de termos e de conceitos considerados relevantes, clínica e culturalmente, para a assistência de enfermagem ao idoso, visando a construção de um banco de termos e 2) construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para idosos na atenção básica, com base nas diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiras e no banco de termos para a prática de enfermagem com idosos. Resultados: foram identificados 414 termos, que foram submetidos ao processo de validação de conteúdo, com a participação de dez enfermeiros peritos, o que resultou em 263 termos validados. Esses termos foram submetidos ao mapeamento cruzado com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, o que resultou na identificação de 115 termos constantes e 148 termos não constantes, que constituíram o banco de termos, a partir do qual foram elaboradas 127 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, classificadas nos fatores que influenciam a realização das atividades de vida do idoso - 69 nos fatores biológicos, 19 nos fatores psicológicos, 31 nos fatores socioculturais, cinco nos fatores ambientais e três nos fatores político-econômicos. Conclusões: considera-se que essas afirmativas, após a validação clínica, servirão de guia para serem utilizadas pelos enfermeiros na operacionalização da consulta de enfermagem na prática com idosos, sem que se dispensem a experiência clínica, o raciocínio crítico e a tomada de decisão.

Descritores: Enfermagem/classificação; Terminologia; Envelhecimento; Idoso; Diagnóstico de Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para idosos: Proposta de Subconjunto Terminológico da CIPE" apresentada ao Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Brasil. Apoio financeiro do Programa Nacional de Coordenação Acadêmica (PROCAD-NF/CAPES), processo nº 2428/2008.

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

³ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professora, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde
Jardim Universitário, s/n
Bairro: Castelo Branco
CEP: 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

Introdução

O grupo populacional composto por idosos, em geral, enfrenta problemas multidimensionais que afetam a saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Considerando isso, a atenção ao idoso exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional que contribua para que ele seja capaz de desenvolver estratégias para envelhecer com o nível máximo de qualidade e o mínimo possível de problemas para si e sua família. Nessa perspectiva, a atenção básica tem se desenvolvido em direção ao cuidado centrado na atenção integral, em especial, dos idosos, auxiliando no controle de uma série de problemas de saúde, o que contribui, substancialmente, para a melhoria da qualidade de vida⁽¹⁾.

O modelo de atenção básica à saúde exige dos profissionais o conhecimento da multidimensionalidade do processo de envelhecimento. Nesse contexto, a enfermagem tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas nos cuidados aos idosos⁽¹⁾. Torna-se essencial que as ações de enfermagem sejam pautadas pela compreensão de que o envelhecimento é caracterizado por alterações específicas exigindo habilidades profissionais para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa demanda⁽²⁾.

Esse novo cenário populacional tem gerado, também, a necessidade de reorganizar a assistência de enfermagem pautada em uma metodologia científica, que vise melhorar a qualidade da assistência. Por esse motivo, a enfermagem tem lançado mão dessa metodologia aplicada de forma individualizada e dinâmica, com base em conhecimentos técnico-científicos, e que vem sendo cada vez mais mencionada, ora como sistematização da assistência de enfermagem ora como processo de enfermagem⁽³⁾.

Neste estudo, consideram-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o processo de enfermagem como conceitos distintos, de acordo com a Resolução 358/2009 do Cofen⁽⁴⁾, segundo a qual, a SAE é entendida como a organização do trabalho profissional, quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, que torna possível a operacionalização do processo de enfermagem, considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Quando desenvolvido na atenção básica de saúde, passa a ser

denominado consulta de enfermagem e deve ter suporte teórico que oriente o desenvolvimento de suas etapas⁽⁴⁾.

No campo da enfermagem, existem diferentes teorias e modelos conceituais que procuram explicar os processos de promoção e educação para a saúde. Para este trabalho, optou-se pelo Modelo de Vida, desenvolvido pelas enfermeiras Roper, Logan e Tierney, que é constituído pelos seguintes componentes: atividades de vida, fatores que influenciam as atividades de vida, grau de dependência/independência e individualidade da vida⁽⁵⁾. Com esse modelo, pretende-se oferecer estrutura para a enfermagem planejar uma abordagem individualizada, em todos os níveis das atividades de vida, para os clientes com idade mais avançada, que se encontram no domicílio, e são atendidos na atenção básica de saúde.

Destaca-se que, para a estruturação e a evolução do cuidado, no campo da enfermagem, tem-se tornado fundamental o uso de sistemas de classificação em enfermagem, especialmente da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽⁶⁾, que promove o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão. Tal classificação favorece o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionada a áreas específicas do cuidado em enfermagem, representadas pelos subconjuntos terminológicos da CIPE®, constituído por conjuntos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Tendo em vista o exposto, este estudo teve como objetivo construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem para idosos, fundamentadas no Modelo de Vida e na CIPE®, com o propósito de colaborar para o desenvolvimento de uma linguagem especial a ser empregada na área de enfermagem na atenção básica de saúde.

Método

Este estudo encontra-se inserido nos projetos de pesquisa Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde, que vem sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, e Condição de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado, financiado pelo Programa Nacional de Coordenação Acadêmica (Procad), em desenvolvimento na Universidade Federal da Paraíba e pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), denominado, neste estudo, "projeto mãe", que vem sendo realizado no município de João Pessoa, PB, com idosos, no domicílio.

O estudo foi conduzido após a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário

Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, com aprovação conforme Protocolo CEP/HULW nº034/11. Para a sua realização, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) coleta de termos e de conceitos relevantes clínica e culturalmente para a assistência de enfermagem ao idoso e 2) construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para idosos.

Para a etapa de coleta de termos e conceitos relevantes para a assistência de enfermagem ao idoso, procedeu-se a um estudo de caráter descritivo documental, com abordagem quantitativa, em que foram identificados os conceitos constantes no instrumento estruturado do "projeto mãe", considerados relevantes clínica e culturalmente, para a construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, importantes para a prática de enfermagem com idosos. O referido instrumento constituiu-se de cinco partes: 1) caracterização sociodemográfica dos idosos, 2) Miniexame do Estado Mental (MEEM), 3) problemas de saúde autorreferidos, 4) Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) e 5) Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).

Inicialmente, foram feitas várias leituras no instrumento, para identificar os termos relevantes para a prática de enfermagem, o qual, em seguida, foi decomposto em termos simples (substantivos, verbos, advérbios e adjetivos), o que gerou uma listagem de 414 termos que, depois de serem submetidos a um processo de normalização e uniformização, com a retirada das repetições, correção da grafia, análise da sinonímia e realização de adequações de gênero e número, resultou no total de 298.

Esses termos foram incluídos num formulário para serem submetidos ao processo de validação de conteúdo, por um grupo de peritos, grupo composto por dez enfermeiros, participantes do "projeto mãe", que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi solicitado que julgassem a relevância clínica e cultural desses termos, com o objetivo de se construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem para idosos. Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, os formulários recebidos foram numerados e considerados como validados os termos que alcançaram índice de concordância $\geq 0,49$ entre os participantes do estudo.

Os 263 termos validados foram submetidos à técnica de mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011⁽⁶⁾. Para a realização do mapeamento, criaram-se planilhas no Programa Excel para Windows que, posteriormente, foram depois importadas para o Programa Access for Windows, para a elaboração de

tabelas de termos identificados no estudo e de termos da CIPE®. Com o cruzamento dessas duas tabelas, foram identificados 115 termos constantes e 148 não constantes nessa terminologia, que constituíram o Banco de Termos para a Prática de Enfermagem com idosos, na atenção básica de saúde.

Para a construção das afirmativas de diagnósticos de enfermagem, utilizou-se o Banco de Termos para a Prática de Enfermagem com idosos, na atenção básica de saúde, e as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), que determinam a inclusão obrigatória de termos dos eixos Foco e Julgamento, além de termos adicionais dos demais eixos, conforme a necessidade⁽⁷⁾. As afirmativas construídas foram classificadas de acordo com o modelo teórico do estudo, relacionadas aos fatores e às atividades de vida.

Resultados

O Banco de Termos para a Prática de Enfermagem com idosos, na atenção básica de saúde, foi constituído por 263 termos, dos quais 115 foram considerados termos constantes e 148 não constantes na CIPE®. Os 263 termos foram distribuídos de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE®. Assim, 12 ficaram no eixo Ação, 15 no eixo Cliente, 149 no eixo Foco, 26 no eixo Julgamento, 12 no eixo Localização, 35 no eixo Meios e 10 no eixo Tempo.

Com esses termos e as diretrizes do CIE foram construídas 127 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, relacionadas aos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos, que influenciam a realização das atividades de vida do idoso (Tabela 1). Essas afirmativas foram discutidas de acordo com as atividades de vida.

Tabela 1 – Distribuição da frequência das afirmativas de diagnósticos de enfermagem pelos fatores que influenciam as atividades de vida do idoso. João Pessoa, PB, Brasil, 2011

Fatores que influenciam as atividades de vida	Afirmativas de diagnósticos de enfermagem	
	n	%
Biológicos	69	54,3
Psicológicos	19	15,0
Socioculturais	31	24,4
Ambientais	5	3,9
Político-econômicos	3	2,4
Total	127	100,0

Evidenciam-se nos resultados que os fatores biológicos e socioculturais foram os que apresentaram número maior de afirmativas diagnósticas (78,7%), com

ênfase nos aspectos anatômicos e fisiológicos do idoso e os aspectos culturais, religiosos, éticos, os papéis e as relações do idoso com a família e a comunidade. Ressalta-se, também, que os aspectos psicológicos, ambientais e políticos também foram contemplados com afirmativas de diagnósticos de enfermagem, o que configura a possibilidade de que o idoso seja atendido em todos os fatores que influenciam as atividades de vida.

Discussão

As afirmativas de diagnósticos de enfermagem classificadas nos fatores retratam as seguintes atividades de vida: manter um ambiente seguro, respirar, alimentar-se, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, trabalhar e divertir-se, mobilidade, exprimir a sexualidade, dormir e morrer.

A atividade de vida "manter um ambiente seguro", auxilia no desempenho das atividades do idoso, no tocante à prevenção de acidentes no lar, como incêndios, choque elétrico, dentre outros. Por esse motivo é considerada uma atividade de caráter preventivo. No cotidiano, o indivíduo procura realizar atividades que, de uma forma ou de outra, contribuam para a preservação de um ambiente seguro e, embora se trate de rotina, realizam-nas quase sem esforço consciente. Exemplos de algumas medidas de segurança são as que evitam acidentes no lar e as que protegem contra os incêndios⁽⁵⁾.

O declínio das atividades de vida, em consequência da redução da capacidade física e intelectual, torna mais intensiva a necessidade de se manterem os ambientes seguros (pisos regulares, rampas, iluminação adequada, barras de apoio em banheiros, corrimãos), com o intuito de minimizar os riscos de acidentes que, frequentemente, levam a pessoa idosa a situações de incapacidade e dependência. Todavia, o risco de quedas em idosos que têm medo de cair é mais acentuado quando eles restringem suas atividades⁽⁶⁾. Os resultados permitiram a construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem relacionados a manter um ambiente seguro: ambiente poluído, condição de moradia prejudicada, estresse disfuncional por mudança de ambiente, queda, risco de estresse por mudança de ambiente, risco de falta de segurança no ambiente físico, risco de lesão, risco de queda, risco de violência doméstica e violência doméstica evidente.

"Respirar" é a primeira atividade do indivíduo, sendo considerado um ato inerente à vida, conseqüentemente as atividades de vida dependem absolutamente da respiração. No processo de envelhecimento, há aumento da prevalência de condições que limitam a habilidade de respirar, tendo em vista a adequação do pulmão em relação

ao aumento ou à liberação de uma quantidade suficiente de dióxido de carbono⁽⁹⁾ e, conseqüentemente, aumenta a taxa de mortalidade⁽¹⁰⁾. Sinais como, dispnéia, respiração curta, gases sanguíneos, artérias anormais, cianose, respiração de lábios fechados, retração da musculatura respiratória, durante a respiração e respiração superficial são indicativos do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz, que foi a única afirmativa construída no estudo, para essa atividade de vida.

A atividade de vida "alimentar-se" é primordial para a promoção, a manutenção e/ou recuperação da saúde em todas as fases da vida. É inquestionável o seu impacto sobre o estado de saúde e a capacidade funcional, mesmo que as necessidades corporais de nutrientes básicos sejam constantes durante todas as fases da vida⁽⁵⁾. As alterações morfológicas, funcionais, comportamentais e psicológicas, que ocorrem gradualmente com o processo de envelhecimento, muitas vezes associadas a aspectos fisiopatológicos e farmacológicos, podem, progressivamente, impedir que esse grupo etário mantenha um bom estado nutricional. Esses prejuízos implicam diretamente na ingestão dos alimentos e do aproveitamento dos nutrientes e podem, inclusive, levar à desnutrição⁽¹¹⁾.

Em relação à atividade de vida "alimentar-se" foram elaboradas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem: deglutição prejudicada, eentição prejudicada, excesso de peso, hiperglicemia, ingestão de alimentos prejudicada, peso corporal adequado, peso corporal aumentado e peso corporal diminuído. Em decorrência do processo de envelhecimento, o paladar e o olfato diminuem, a capacidade de mastigar, o peristaltismo, a sensação de fome e a secreção salivar também são reduzidos, há alterações involutivas de dentes e da gengiva, redução de secreção de ácido clorídrico, diminuição das contrações peristálticas no estômago e perda da capacidade de absorção de nutrientes, que acarretam implicações no estado nutricional. No decorrer desse processo, as pessoas podem perder o interesse em preparar e ingerir as refeições, inclusive salienta-se que, nessa fase da vida, a perda dos dentes, influenciada pela cultura, por nutrição inadequada e alterações na gengiva também contribuem para muitas restrições alimentares que podem levar a mudanças no estado nutricional^(9,12-13).

No estudo, foram construídas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem para a atividade de vida "eliminação": diarreia, constipação, eliminação urinária adequada, eliminação urinária prejudicada, incontinência intestinal, incontinência urinária, risco de incontinência urinária de urgência, retenção urinária e risco de constipação.

“Eliminação”, também, consiste em uma atividade essencial à vida, uma vez que seu objetivo é expelir os produtos resultantes do catabolismo orgânico. Com o processo de envelhecimento, alterações estruturais do músculo detrusor, como desenvolvimento de fibroses e hipersensibilidade à noradrenalina, resultam em redução da capacidade vesical e desenvolvimento de contrações involuntárias, provocando sintomas de urgência miccional e/ou incontinência urinária. A incontinência urinária, em qualquer idade, depende não apenas da integridade anatômica do trato urinário inferior e dos mecanismos envolvidos na estocagem e na eliminação da urina, como também da capacidade cognitiva, da mobilidade e da motivação para ir ao toalete⁽¹⁴⁾.

Com o avançar da idade, ocorrem mudanças no sistema digestório, incluindo diminuição da motilidade do estômago, atrofia da mucosa gástrica, diminuição da presença de células na superfície de absorção das paredes intestinais. Todavia, o envelhecimento, por si só, não causa constipação, mas esse incômodo é resultado de uma combinação de fatores de riscos, a saber: condições gerais de saúde, aspectos dietéticos, realização de atividade física, uso de medicamentos^(9,15).

A atividade de vida “comunicação” promove a interação interpessoal e o relacionamento entre as pessoas. Por esse motivo pode assumir várias formas⁽⁵⁾. O ato de comunicar consiste em partilhar com alguém um conteúdo de informações, pensamentos, ideias e desejos. Para isso, são empregados códigos comuns. A comunicação é fundamental à vida do ser humano⁽¹⁶⁾. A comunicação e a interação que o enfermeiro estabelece entre o idoso e a sua família são meios de intervenção, por excelência, não só para restabelecer a comunicação e a interação do idoso com os outros, como também uma forma de diagnosticar e identificar as dificuldades que o idoso sente.

Para essa atividade foram elaboradas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem: apoio da família eficaz, comunicação verbal prejudicada, concentração prejudicada, confusão aguda, confusão crônica, crença religiosa conflituosa, disponibilidade para a tomada de decisão efetiva, disponibilidade para crença religiosa facilitadora, falta de apoio da família, memória efetiva, memória prejudicada, orientação temporal e espacial efetiva, orientação temporal e espacial prejudicada, relacionamento familiar prejudicado, relacionamento familiar satisfatório, risco de crença religiosa conflituosa, risco de solidão e solidão.

Fazer a “higiene pessoal e vestuário” são atividades que dependem de cada indivíduo, especialmente da sua cultura, mas, independentemente desses fatores, quando

realizada de forma correta e conveniente, pode prevenir muitas doenças. Vestir-se é uma atividade significativa que causa bem-estar psicológico para o indivíduo, pois, muitas vezes, é utilizado como meio adaptativo para as necessidades ambientais e sociais. Vestir-se e despir-se são ações que exigem muita coordenação, destreza, equilíbrio, amplitude de movimento e força muscular, e como essas funções, em geral, estão afetadas pelo envelhecimento do sistema musculoesquelético, é comum os idosos terem dificuldade para realizá-las⁽¹⁷⁾. Para essa atividade de vida, foram construídas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem: capacidade de executar cuidados prejudicada, capacidade de tomar banho prejudicada, capacidade de usar o sanitário prejudicada, capacidade de vestir-se/despir-se e arrumar-se efetiva, capacidade de vestir-se/despir-se e arrumar-se prejudicada, capacidade de cuidar da higiene pessoal satisfatória, capacidade de fazer a higiene oral efetiva, incapacidade para cuidar da higiene pessoal e mucosa oral prejudicada.

O trabalho é a principal atividade do adulto e faz parte da construção da identidade social da pessoa. É o meio da produção da vida de cada um, através do qual se provê a subsistência, criam-se sentidos existenciais ou contribuem para estruturar a personalidade e fortalecer a identidade. O ser humano se desenvolve, preparando-se para o trabalho e necessita dele, não só por uma questão de sustentabilidade, mas, também, de crescimento pessoal⁽¹⁸⁾ e de inserção social.

Assim como o trabalho é, predominantemente, a principal fonte de rendimento do indivíduo na vida adulta, as atividades de lazer e as sociais são sobremaneira importantes para promover boa autoestima e autorrealização do idoso, principalmente após as mudanças abruptas causadas pela aposentadoria⁽¹⁹⁾. Para o idoso, trabalhar aumenta a sua esperança de vida, proporciona bem-estar, aumenta interesses, que os mantêm mais saudáveis, no desempenho de papéis de responsabilidade e contribuindo para o aumento da autoestima e a prevenção de sentimentos de inutilidade ou invalidez. Soma-se a isso a possibilidade de complementar os rendimentos do núcleo familiar, visto que faz parte do cotidiano dos idosos o convívio com arranjos trigeracionais, e sua aposentadoria não seria suficiente para suprir as necessidades financeiras do lar.

De acordo com os resultados, foram construídas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem relacionados a “trabalhar e divertir-se”: atividade de lazer prejudicada, capacidade de desempenhar atividades de lazer prejudicada, capacidade de gerir as finanças, falta de participação em atividades sociais e comunitárias, renda

familiar deficiente, renda pessoal deficiente e sobrecarga de atividades do cuidador.

A atividade de vida "mobilidade" está presente em todas as outras atividades. Considerando isso, qualquer prejuízo na movimentação traz consequências para todos os níveis – biológico, psicológico, sociocultural e político-econômico do indivíduo – que refletem na autonomia/independência da concretização de outras atividades de vida⁽⁵⁾. Dentre as inúmeras alterações, em decorrência do processo de envelhecimento, destacam-se as relativas à atividade motora, como o enfraquecimento muscular e esquelético, diminuição da coordenação motora e do equilíbrio, perda de massa muscular e tônus muscular diminuído⁽¹⁷⁾. A diminuição da força muscular de membros inferiores nos idosos pode proporcionar aumento da instabilidade e, conseqüentemente, o risco de quedas e a dependência do indivíduo. Intrinsecamente a esse risco, gera-se o medo de cair, o que traz conseqüências negativas para o bem-estar físico e funcional dos idosos, a perda de independência, a diminuição da capacidade de realizar as atividades da vida diária e a restrição da atividade física. Quase sempre, isso justifica o estilo de vida sedentário de idosos⁽⁸⁾.

É preciso, então, compreender como o processo de envelhecimento gera incapacidade e deficiência entre os idosos, considerando que não são determinadas somente por condições de saúde/doença, mas, também, pelos aspectos culturais, pelo contexto social e ambiental e pela disponibilidade de serviços⁽²⁰⁾, associados muitas vezes ao processo de senilidade. A enfermagem deve ajudar a minimizar suas limitações e a fortalecer sua capacidade, na perspectiva de mantê-los ativos e interessados nas atividades do seu cotidiano. Para isso, deve contribuir para que continuem capazes e independentes (física e mentalmente). As afirmativas de diagnósticos de enfermagem construídas no estudo, relacionados à atividade de vida mobilidade, foram: acesso ao serviço de saúde eficaz, acesso ao serviço de saúde prejudicado, andar efetivo, andar prejudicado, atividades da vida diária atendidas, atividades da vida diária prejudicadas, capacidade de fazer compras prejudicada, capacidade de fazer compras satisfatória, capacidade de preparar alimentos efetiva, capacidade de preparar alimentos prejudicada, capacidade de se transferir efetiva, Capacidade de se transferir prejudicada, capacidade de tomar conta da casa efetiva, comportamento de procura de saúde prejudicado, comportamento de procura de saúde satisfatório, estilo de vida sedentário, falta de capacidade para gerir o regime de exercício, falta de conhecimento sobre o exercício físico, intolerância à atividade física, manutenção da saúde prejudicada, marcha prejudicada,

mobilidade física prejudicada, falta de adesão ao exercício e padrão de exercício prejudicado.

A sexualidade é uma função vital, que permeia todas as fases do desenvolvimento do ser humano. Cada pessoa tem uma maneira peculiar de expressar sua sexualidade, com base no modo como lhe foi permitido e de acordo com sua cultura. O idoso vivencia a sexualidade que lhe foi construída socialmente durante a sua vida. O comportamento sexual é multideterminado por princípios, como cultura, religião e educação, que dificultam sua manifestação⁽²¹⁻²²⁾. Alguns problemas de saúde podem provocar limitações, mas não impedem, na maioria dos casos, que um idoso leve uma vida sexual ativa⁽²¹⁾. Embora a frequência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao longo da vida, problemas ligados à capacidade de desfrutar do prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento⁽²³⁾. Para a atividade de vida "expressar a sexualidade" foram construídas as seguintes afirmativas de diagnósticos de enfermagem: disfunção sexual e padrão de sexualidade ineficaz.

Para a atividade de vida "dormir" foram elaboradas as afirmativas de diagnósticos de enfermagem; padrão de sono efetivo e sono prejudicado. As mudanças ocorridas no decorrer do envelhecimento interferem na qualidade do sono e no repouso, causando prejuízo à saúde dos idosos. Assim, o enfermeiro precisa identificar os aspectos que contribuem para a má qualidade do sono, com vistas ao planejamento de intervenções efetivas visando a melhoria da qualidade de vida⁽²⁴⁾.

A atividade de vida "morte" é a última etapa do ciclo de vida. A morte pode ser compreendida de diversas formas, dependendo da cultura e crenças dos idosos, mas, cada pessoa tem sua maneira de vivenciá-la. O envelhecimento traz consigo um medo universal, fazendo com que a morte seja cada vez mais temida, causando rupturas e requerendo ajustamentos no modo de se perceber o mundo e de se fazer planos para continuar vivendo nele⁽²⁵⁾. Neste estudo, elaboraram-se estas afirmativas de diagnósticos de enfermagem, relacionadas à atividade de vida "morte": ansiedade, ansiedade da morte, ansiedade melhorada, autoestima baixa, desesperança, medo, medo da morte e tristeza crônica.

Em relação à atividade controle da temperatura corporal do Modelo de Vida, não se construiu nenhuma afirmativa de diagnósticos de enfermagem construída. Esse fato chamou a atenção em virtude de, por meio dessa capacidade, ser possível manter processos biológicos relacionados ao metabolismo e contribuir para a promoção do seu bem-estar pessoal, tendo em conta as variações da temperatura nos diversos ambientes onde vive. Apesar

de o corpo autorregular a sua temperatura, por vezes o homem é obrigado a desenvolver atividades que evitem os riscos provocados pelo calor ou pelo frio⁽⁵⁾. Revendo o instrumento utilizado no estudo para buscar resposta para esse fato, constatou-se que nele não existem termos que levem à construção de afirmativas que envolvam a temperatura corporal. Esse fato que deve ser corrigido quando da sua utilização no seguimento da pesquisa.

Conclusão

Por se constatar um contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional, é indispensável o conhecimento das especificidades oriundas do envelhecimento humano. Por isso, é também preocupação da enfermagem zelar para que o idoso consiga manter seus hábitos saudáveis, e suas limitações, em detrimento da vida, sejam diminuídas e compensadas.

No que diz respeito aos objetivos elencados para o estudo, pode-se afirmar que foram alcançados, o que resultou na construção de 127 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, com o intuito de fornecer um instrumento facilitador para a prática do cuidado com idoso e, conseqüentemente, efetivar a sistematização da assistência de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem na atenção básica. Considera-se, ainda, que o modelo teórico empregado – Modelo de Vida – que subsidiou a construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem, apesar de ser amplo, é igualmente flexível, claro, coerente e pode ser aplicado na prática de enfermagem com o idoso na atenção básica.

Os resultados do estudo evidenciam, também, que é preciso realizar estudos posteriores, para que se proceda à validação de conteúdo das afirmativas de diagnósticos de enfermagem como forma de possibilitar a integração do conhecimento científico e do conhecimento prático e validar clinicamente essas afirmativas, que deverão ser testadas por meio da realização de estudos de casos clínicos com idosos, participantes da pesquisa mãe, com o objetivo de verificar a aplicabilidade delas e a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática de enfermagem com idosos, na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa, PB.

Referências

1. Portella MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(3):501-6.
2. 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.

3. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(n. esp):875-9.
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.
5. Roper N, Logan W, Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone; 2000.
6. International Council of Nurses [Internet]. International Classification for Nursing Practice: Version 2011. [acesso 8 marzo 2012]; Disponível em: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/download/>.
7. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice – Version 1. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2005.
8. Martin FC, Hart D, Spector T, Doyle DV, Harari D. Fear of falling limiting activity in Young-old women is associated with reduced functional mobility rather than psychological factors. *Age and Ageing.* 2005;34(3):281-7.
9. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. 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.
11. Silva JV. Saúde do idoso e a Enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iátria; 2009.
12. Marucci MFN, Mercúrio R. Metabolismo do idoso. *Nutrição Profissional.* 2005;3:14-9.
13. Dias BKP, Cardoso MCAF. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. *Estud Interdiscipl Envelhecim.* 2011;14(1):107-24.
14. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov.* 2012;25(3):571-82.
15. César MAP, Klug WA, Aguida HAC, Ortiz JA, Fang CB, Capelhuchnik P. Alterações das pressões anais em pacientes constipados por defecação obstruída. *Rev Bras Colo-Proctol.* 2008;28(4):402-8.
16. Sousa MGC, Russo ICP. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(2):241-6.

17. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):53-61.
18. Bulla LC, Kaefer CO. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Texto Contexto-Enferm. 2003;2(2):1-8.
19. Gáspari JC, Schwartz GM. O idoso e a resignificação emocional do lazer. Psicologia: Teoria e Pesqui. 2005;21(1):69-76.
20. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):187-93.
21. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor, e sexualidade: utopia ou realidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007;10(1):101-13.
22. Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. Cogitare Enferm. 2007;12(2):204-13.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde: Brasília; 2007.192 p.
24. Cunha MCB, Zanetti ML, Hass VJ. Sleep quality in type 2 diabetics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(5):850-5.
25. Silva CAS, Carvalho LS, Santos ACPO. Vivendo após a morte de amigo: história oral de idosos. Texto Contexto-Enferm. 2007;16(1):97-104.

Recebido: 2.4.2012

Aceito: 11.1.2013

Como citar este artigo:

Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 [acesso em: / /];21(2):[08 telas]. Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL