

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
THAINAR MACHADO DE ARAÚJO NÓBREGA

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA**

JOÃO PESSOA – PB

2018

THAINAR MACHADO DE ARAÚJO NÓBREGA

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem.

Projeto de pesquisa vinculado: Subconjuntos Terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

JOÃO PESSOA-PB

2018

N754d Nobrega, Thainar Machado de Araujo.

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA /
Thainar Machado de Araujo Nobrega. - João Pessoa, 2018.
103f. : il.

Orientação: MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Comportamento Sexual. 3. Pessoa
Idosa. 4. Diagnóstico. I. NÓBREGA, MARIA MIRIAM LIMA
DA. II. Título.

UFPB/BC

THAINAR MACHADO DE ARAÚJO NÓBREGA

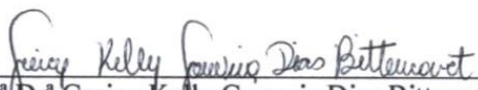
**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: 25 de maio de 2018

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dr.ª Maria Miriam Lima da Nóbrega/UFPB
Orientadora


Prof.ª Dr.ª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Membro Externo

Prof.ª Dr.ª Sandra Aparecida de Almeida/UFPB
Membro Interno

Prof.ª Dr.ª Jacira dos Santos Oliveira/UFPB
Membro Interno

Prof.ª Dr.ª Ana Claudia Torres de Medeiros a/UFCG
Membro Externo

*Dedico esta Dissertação a Deus, pela sua
fidelidade em minha vida.
À minha família, por não medirem esforços
para que eu chegasse até aqui.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da Vida que me sondas e me conhece e sempre esteve e está comigo. Senhor te agradeço, por todos os passos dados para chegar até aqui e por ter a certeza que seja onde for a tua mão me guiará e me protegerá. Obrigado Deus pela excelência do teu poder e por tudo o que tens feito em minha vida. Eu agradeço.

Aos meus pais *Tasso Roberto de Araújo Nóbrega e Maria Sônia da Nóbrega*, pelo apoio e incentivo durante toda a minha vida. Essa vitória pertence a vocês que com amor e carinho sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu Esposo *Alexsandro Santos* pelo companheirismo, paciência e por estar sempre ao meu lado incentivando para que meus sonhos se realizem.

Aos os meus irmãos *Tasso Roberto Machado e Thairon Machado* que sempre me apoiaram e estiveram comigo em todos os momentos.

À minha orientadora *Prof.^a Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega*, por ter me proporcionado esta oportunidade, pelos ensinamentos, dedicação, paciência e confiança.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba.

Aos professores do PPGENF, por terem contribuído para a minha formação.

À *Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt* pelo acolhimento e pela contribuição em todos os momentos vivenciados.

À *Patrícia, Ana Claudia e Marcia* pelas contribuições nas etapas de validação da minha pesquisa.

A todos que direto ou indiretamente fizeram parte dessa história.

Ebenezer, até aqui nos ajudou o Senhor...

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. João Pessoa, 2018	24
Figura 2	Etapas do Processo de enfermagem segundo Horta.	32
Figura 1	Etapas da pesquisa. João Pessoa, 2018.	35
Figura 4	Etapa 1- Identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. João Pessoa, 2018.	36
Figura 5	Fluxograma da busca e seleção de artigos relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. João Pessoa, 2018.	37
Figura 6	Etapa 2 - Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® versão 2017, João Pessoa, 2018.	39
Figura 7	Etapa 3 - Construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, João Pessoa, 2018.	41
Figura 8	Termos distribuídos como constantes e não constantes na CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2018.	45
Figura 9	Distribuição de termos constantes e não constantes na CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2018.	49
Figura 10	Distribuição dos diagnósticos/resultados constantes e não constantes na CIPE® 2017, classificados de acordo com as Necessidades humanas e sociais. João Pessoa, 2018.	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação das Necessidades Psicobiológicas.	28
Quadro 2	Classificação das Necessidades Psicossociais e Psicoespiritual.	30
Quadro 3	Termos relevantes para a prática da enfermagem relacionada ao comportamento sexual da pessoa idosa, classificados como similares e mais restritos em relação aos termos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018	45
Quadro 4	Termos Constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018	46
Quadro 5	Termos Não Constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.	48
Quadro 6	Enunciado de Diagnósticos Constantes e não Constantes na CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2018.	53
Quadro 7	Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de enfermagem, classificados segundo as Necessidades humanas e sociais. João Pessoa, 2018.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas.	52
-----------------	--	----

RESUMO

NÓBREGA, Thainar Machado de Araujo. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. 2018. Pag. 100f Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa.

Introdução: Dentre os aspectos que têm causado impacto na vida das pessoas idosas, destaca-se a manutenção da atividade sexual, gerando demandas de atenção dos serviços de saúde e profissionais capacitados para promover uma atenção integral com melhoria em sua qualidade de vida, bem-estar e autonomia. Para a Enfermagem atender essa clientela na perspectiva da sexualidade precisa lançar mão do processo de enfermagem e dos seus elementos da prática diagnóstico/resultados/intervenções, oferecendo a pessoa idosa uma assistência integral.

Objetivo: Construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. **Método:** Pesquisa metodológica, embasada no método brasileiro para o desenvolvimento de subconjunto terminológicos da CIPE[®], desenvolvida em três etapas: 1) Identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa, a partir de 22 artigos científicos acerca da temática; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®] versão 2017 e a validação dos termos por especialistas, sendo validados os que obtiveram grau de concordância maior ou igual a 80%; 3) Construção, a partir de termos identificados e mapeados, de enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem, bem como a validação por especialistas, sendo validados os que obtiveram grau de concordância maior ou igual a 80%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa sob parecer nº2.096.793 e de CAAE: 67126517.0.0000.5188. **Resultados:** Foram identificados 533 termos na literatura, dos quais 377 constam na CIPE[®] versão 2017. Foram construídos 111 diagnósticos/resultados, dos quais 101 foram validados pelos especialistas e 466 intervenções de enfermagem. Dos 101 diagnósticos/resultados 43 foram classificados nas Necessidades psicobiológicas; 57 nas Necessidades Psicossociais e 1 nas Necessidades Psicoespirituais de acordo com a teoria de Horta. **Considerações Finais:** Acredita-se que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções construídos e fundamentados na teoria de Horta sirvam de subsídio para a prática clínica de enfermagem facilitando a comunicação entre os enfermeiros no contexto do comportamento sexual da pessoa idosa, visando a saúde sexual desta população.

Descritores: Enfermagem; Comportamento Sexual; Pessoa idosa; Diagnóstico.

ABSTRACT

NÓBREGA, Thainar Machado de Araújo. **Nursing diagnoses, outcomes and interventions related to the sexual behavior of the elderly person.** 2018. 100 pp. Dissertation (Master in Nursing). Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa.

Introduction: Among the aspects that have affected the lives of the elderly people, we can highlight the maintenance of sexual activity, generating demands of care for health services and skilled professionals to promote a comprehensive care, with improvement in their quality of life, welfare and autonomy. In order to enable Nursing to meet this clientele, from the perspective of sexuality, one should use the nursing process and its practice/diagnostic/results/interventions elements, providing the elderly person with a comprehensive care. **Objective:** To draw up Nursing Assertions of Diagnoses, Outcomes and Interventions related to the sexual behavior of the elderly person. **Method:** This is a methodological research, based on the Brazilian method for the development of terminological subsets of CIPE®, which was developed in three steps: 1) Identification of terms relevant to the clinical practice of nursing regarding the sexual behavior of the elderly person, from 22 scientific papers about the topic; 2) Cross-mapping of the terms identified with the terms of CIPE® version 2017 and validation of terms by experts, validating those that obtained a degree of agreement greater than or equal to 80%; 3) Drawing up, from identified and mapped terms, nursing assertions of diagnoses/ outcomes /interventions, as well as validation by experts, validating those that obtained a degree of agreement greater than or equal to 80%. The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion nº 2.096.793 and CAAE: 67126517.0.0000.5188. **Results:** We identified a total of 533 terms in the pertinent literature, of which 377 are included in CIPE® version 2017. We drew up 111 diagnoses/ outcomes were, of which 101 were validated by experts, and 466 nursing interventions. Of the 101 diagnoses/ outcomes, 43 were classified into Psycho-biological Needs, 57 into Psycho-social Needs and 1 into Psycho-spiritual Needs, according to Horta's theory. **Final Considerations:** We believe that the assertions of diagnoses/outcomes and interventions drew up and based on Horta's theory may underpin the clinical practice of nursing, thus easing up communication among nurses in the context of the sexual behavior of the elderly person, with a view to focusing the sexual health of this population.

Descriptors: Nursing; Sexual Behavior; Elderly; Diagnosis.

RESUMEN

NÓBREGA, Thainar Machado de Araújo. **Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería relacionados con el comportamiento sexual del anciano**. 2018. 100h. Disertación (Maestría en Enfermería). Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa.

Introducción: Entre los aspectos que han causado impacto en la vida de los ancianos, se señala el mantenimiento de la actividad sexual, generando demandas de atención de los servicios de salud y profesionales calificados para promover una atención integral, con mejoría en su calidad de vida, bienestar y autonomía. Para la enfermería hacer frente a esa clientela, desde la perspectiva de la sexualidad, necesita utilizar el proceso de enfermería y sus elementos de la práctica/diagnóstico/resultados/intervenciones, ofreciendo al anciano una asistencia integral. **Objetivo:** Construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de enfermería relacionados con el comportamiento sexual del anciano. **Método:** Investigación metodológica, basada en el método brasileño para el desarrollo de subconjuntos terminológicos de la CIPE®, desarrollada en tres etapas: 1) Identificación de términos relevantes para la práctica clínica de enfermería frente al comportamiento sexual del anciano, a partir de 22 artículos científicos sobre la temática; 2) Mapeo cruzado de los términos identificados con los términos de la CIPE® versión 2017 y la validación de los términos por expertos, donde se validaron los que obtuvieron grado de concordancia mayor o igual al 80%; 3) Construcción, a partir de términos identificados y mapeados, de enunciados de diagnósticos/resultados/intervenciones de enfermería, así como la validación por expertos, donde se validaron los que obtuvieron grado de concordancia mayor o igual al 80%. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen n° 2.096.793 y el CAAE: 67126517.0.00.00.5188. **Resultados:** Se identificaron 533 términos en la literatura, de los cuales 377 constan en la CIPE® versión 2017. Se construyeron 111 diagnósticos/resultados, de los cuales 101 se validaron por los expertos, y 466 intervenciones de enfermería. De los 101 diagnósticos/ resultados, 43 se clasificaron en las Necesidades Psicobiológicas, 57 en las Necesidades Psicosociales y 1 en las Necesidades Psicoespirituales, de acuerdo con la teoría de Horta. **Consideraciones Finales:** Se cree que los enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones construidos y basados en la teoría de Horta subvencionan la práctica clínica de enfermería, facilitando la comunicación entre los enfermeros en el contexto del comportamiento sexual del anciano, mirando la salud sexual de esta población.

Descriptores: Enfermería; Comportamiento Sexual; Anciano; Diagnóstico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo geral	17
1.1.2	Objetivos específicos	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA	18
2.2	ELEMENTOS DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	20
2.3	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM- CIPE®	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	26
4	MÉTODO	34
4.1	TIPO DE ESTUDO	34
4.2	ETAPAS DO ESTUDO	34
4.2.1	Etapa 1- Identificação de termos relevantes para à prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa	36
4.2.2	Etapa 2- Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®	38
4.2.3	Etapa 3- Elaboração dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem	40
4.3	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1	TERMOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA	44
5.2	MAPEAMENTO CRUZADO DOS TERMOS IDENTIFICADOS COM OS TERMOS DA CIPE®	44

5.3	DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA.	52
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICES	89
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (para especialistas)	90
	APÊNDICE B - Certidão de Anuência	93
	APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados para a seleção dos artigos	94
	APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados para a confirmação dos termos	95
	APÊNDICE-E - Instrumento de Coleta de Dados para confirmação dos diagnósticos/resultados elaborados	96
	ANEXO	97
	ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP	98

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno natural e irreversível que vem crescendo sobre tudo nos países em desenvolvimento. No Brasil, segundo censo de 2010, a população acima de 60 anos corresponde a 11% da população total. Este aumento tem sido relacionado às mudanças nos indicadores de saúde como queda na fecundidade, na mortalidade, aumento da expectativa de vida e adoção de hábitos saudáveis (CLARES et al., 2016, CUNHA et al., 2015, IBGE, 2010).

O envelhecimento provoca alterações biopsicossociais e espirituais que exigem adaptações na forma de compreender e perceber esse ciclo vital, bem como em seu processo de cuidar e de se relacionar com as pessoas e seu contexto social (UCHÔA et al., 2016).

Dentre os aspectos que têm causado impacto na vida das pessoas idosas, destaca-se a vivência da sua sexualidade. Entretanto, a sexualidade dessa população não tem sido vivenciada em sua plenitude, principalmente por ser um tema repleto de preconceitos e tabus, dificultando as conversas em família e as abordagens profissionais e de cuidadores (GARCIA et al., 2012).

Como a melhoria da qualidade de vida, que incluem os avanços na farmacologia como as medicações para impotência e a reposição hormonal, vem possibilitando que o idoso esteja disposto a novas experiências, sendo uma delas a vivência da sua sexualidade, tornando sua vida mais prazerosa (LAROQUE et al., 2011)

Destaca-se que a sexualidade vai além dos prazeres sexuais, não se limitando apenas a seus aspectos biológicos, sendo uma dimensão maior que motiva para o amor, o toque, o afago, o carinho, envolvendo a forma de sentir, de tocar e ser tocado, abrangendo os aspectos emocionais que envolvem as vivências sexuais (BRASIL et al., 2013, VIEIRA, 2012). Assim, na velhice, o comportamento sexual é vivenciada de diferentes maneiras e mesmo se ocorrer diminuição na frequência da atividade sexual, há uma tendência de satisfação das expectativas da pessoa idosa (MULER et al., 2014).

Contudo, as mudanças culturais ocorridas com o advento de novas tecnologias para melhorar e prolongar a vida sexual não impediram o estereótipo do “idoso assexuado”. Dessa forma, a invisibilidade do sexo na terceira idade; conhecimento escasso sobre a infecção pelo HIV/Aids; ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis; pequena adesão de homens idosos ao preservativo masculino; e ausência de políticas de prevenção direcionadas a

este grupo etário, são fatores que têm contribuído para a vulnerabilidade dessa população às infecções sexualmente transmissíveis, principalmente no contexto da infecção pelo HIV/Aids. Nesses últimos anos, a infecção pelo HIV/Aids vem mudando o seu perfil epidemiológico, devido à inserção da população com mais de 60 anos, representando um grande desafio para a Saúde Pública (SANTOS; ASSIS, 2011, BRASIL, 2017).

Dentro desse contexto, destaca-se a atuação da Enfermagem que desempenha papel fundamental na manutenção do ciclo da vida humano, atendendo as necessidades de saúde dos indivíduos nas diferentes fases da vida, objetivando o seu desenvolvimento pleno e saudável. Nessa perspectiva, a Enfermagem Moderna vem contribuindo para o desenvolvimento de diversas terminologias de enfermagem relacionadas a algumas das etapas do Processo de enfermagem, como a classificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Como uma das terminologias desenvolvidas, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), como instrumento de informação para descrever os diagnósticos, intervenções e resultados da prática clínica de enfermagem, fornecer dados no cuidado em saúde, e promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa (GARCIA, 2018).

A CIPE[®] consiste em uma terminologia padronizada, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), que representa o domínio da prática da Enfermagem em âmbito mundial. Como uma terminologia padronizada, nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem a prática de enfermagem: o que a Enfermagem faz (intervenções de enfermagem), com relação a determinadas necessidades humanas (diagnósticos de enfermagem), para produzir resultados (resultados de enfermagem) (GARCIA, 2018).

Esta terminologia vem sendo constantemente atualizada; sua primeira versão denominou-se Versão *Alfa*, lançada em 1996, em seguida foram publicadas a versão Beta em 1999; *Beta 2* em 2001; Versão 1.0, em 2005; Versão 1.1, em 2008; Versão 2.0, em 2009; Versão 2011, em 2011; Versão 2013, em 2013; Versão 2015, em 2015 e Versão 2017, em 2017 (GARCIA, 2018).

O Processo de Enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico, que oriente suas etapas, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Dentre as diversas teorias existentes, o modelo teórico de Horta destaca-se como um marco histórico de referência no Brasil para o Processo de Enfermagem. Sua teoria foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. A Teoria Horta foi desenvolvida com preocupação com a prática não

reflexiva e dicotomizada da Enfermagem bem como uma tentativa de unificar seu conhecimento científico e proporcionar autonomia e independência (SILVA et al., 2011).

Para Horta (2011), existiam fatores que contribuíam para o surgimento de necessidades, que estavam relacionados ao ambiente em que o paciente vivia. Logo, era função da enfermagem intervir nas questões sobre as necessidades dos pacientes. Dentre as necessidades estabelecidas por Horta, encontra-se a necessidade de sexualidade.

Dessa forma, tendo como pressuposto a sexualidade como necessidade humana e considerando todos os aspectos que cerca a sexualidade da pessoa idosa, como invisibilidade do sexo na velhice, presença de doenças crônicas, alterações fisiológicas, e a valorização do padrão jovem, a prática clínica de enfermagem à pessoa idosa, fundamentada nessa teoria, possibilita uma visão ampliada do comportamento sexual da pessoa idosa, a partir de diagnósticos de enfermagem coerentes, subsidiando a determinação da fonte do problema pelo enfermeiro, para o planejamento de intervenções de enfermagem.

A escolha dessa teoria deu-se por ser considerada adequada à atenção à saúde sexual da pessoa idosa, uma vez que identifica a sexualidade como uma necessidade básica, que precisa ser alcançada de forma satisfatória na busca da manutenção do equilíbrio a saúde da pessoa idosa, considerando este como indivíduo que está em constante modificação e interação com o meio externo, necessitado de cuidados em todos os aspectos de sua vida.

É nessa perspectiva que se evidencia a necessidade de intensificação de estudos sobre o comportamento sexual da pessoa idosa devido a sua relevância, tendo como princípio norteador que a longevidade da população tende a crescer, assim como mostram as estatísticas, e o quanto é necessário que a população idosa seja percebida em todos os aspectos da vida, e que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros estejam preparados para abordar este aspecto.

É fundamental que a Enfermagem proporcione à população idosa uma assistência integral, objetivando um envelhecimento saudável, desenvolvendo intervenções para que a sexualidade seja vivenciada de forma prazerosa, minimizando as vulnerabilidades incluindo o HIV/Aids, levando em conta as necessidades individuais, coletivas, e o potencial do indivíduo. Dessa forma, espera-se que a busca e o desenvolvimento deste estudo ofereça subsídio para a prática clínica de enfermagem facilitando a comunicação entre os enfermeiros no contexto do comportamento sexual da pessoa idosa.

Assim, partindo do pressuposto de que não existem diagnósticos/resultados e intervenções relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: a partir de termos evidenciados na literatura sobre comportamento sexual

da pessoa idosa e mapeados com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® pode-se elaborar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Construir enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar termos relacionados à prática clínica de Enfermagem, evidenciados na literatura sobre o comportamento sexual da pessoa idosa;
- Fazer o mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2017;
- Elaborar um banco de termos para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA

O processo de envelhecer é o resultado de um conjunto de fatores que ocorre no indivíduo com o passar dos anos. Biologicamente, envolve mudanças nos sistemas fisiológicos do corpo, mas que não interfere, necessariamente, no bem estar do indivíduo; psiquicamente, representa uma fase de maturidade, sabedoria e compreensão da vida, adquiridas das experiências já vivenciadas (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Constantemente, o indivíduo está em processo de envelhecimento, pois, a cada instante que passa, alterações ocorrem em seu corpo, evoluindo, em última instância, para a velhice (LÔBO, 2011). Em países desenvolvidos, são considerados idosos aqueles com idade de 65 anos ou mais, já em países em desenvolvimento, como no Brasil, é considerado idoso todo indivíduo que possui 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2003,).

Projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que, no período de 1950 a 2025, a população idosa no Brasil deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto que a população total em cinco. Dessa forma, o país ocupará a sexta posição quanto ao contingente de idosos, obtendo em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade e até 2060 estima-se que o número de pessoas idosas no Brasil chegue a 34% (BRASIL, 2010; IBGE, 2015).

A este aumento, pode-se atribuir as mudanças em alguns indicadores de saúde como queda na fecundidade, na mortalidade e aumento da esperança de vida, causando mudanças na estrutura da pirâmide etária com diminuição relativa da população mais jovem e aumento proporcional dos idosos (CUNHA et al., 2015).

O indivíduo, a partir da vida intrauterina, dá início ao seu processo de envelhecimento, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, passando a ser denominado pela sociedade de pessoa idosa. Trata-se de uma etapa de mudanças que ocorrem em cada indivíduo, onde cada um envelhece a seu próprio modo de ser (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

É no período do envelhecimento que alterações no organismo como um todo vão requerendo do indivíduo formas de adaptação a essa nova fase da vida. As alterações biológicas são consideradas alterações morfológicas, sendo caracterizadas pelo aparecimento de rugas, cabelos brancos, e outras. As alterações fisiológicas estão relacionadas, as

modificações nas funções orgânicas, como as estruturas responsáveis pela resposta sexual. As modificações psicológicas são identificadas à medida que ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada nova situação da vida. Já as modificações sociais ocorrem quando há modificação nas relações sociais em decorrência da diminuição da produtividade (SANTOS 2010).

No âmbito do envelhecimento, vários aspectos são vivenciados por esta população, como se pode destacar a vivência da sexualidade. Esta está ligada ao ser individual, presente em cada momento da vida, inclusive na velhice, é uma dimensão que influencia cada pessoa no modo de conduzir a vida, suas expressões e sentimentos (QUEIROZ et al., 2015).

O comportamento sexual é caracterizado pelas atitudes e posicionamentos do ser humano relacionados à sexualidade, incluindo o ato e as práticas sexuais. Por sua vez, a sexualidade não é só compreendida como o ato sexual, compreende uma dimensão maior incluindo o companheirismo, amor, respeito, carinho, união, amizade, não excluindo o desejo sexual. Tanto o comportamento ou práticas sexuais, assim como a sexualidade, estão vinculado às experiências adquiridas ao longo da vida, sofrendo influência do meio social, étnico e cultural envolvendo os aspectos biológicos, fisiológicos e psicológicos do ser humano.

Dessa forma, a sexualidade não é somente o sexo, este retrata apenas uma das formas de expressão do amor humano. O sexo e a sexualidade, na maioria das vezes, são compreendidos com o mesmo sentido, as pessoas entrelaçam e posicionam a sexualidade na relação sexual (UCHÔA et al., 2016, QUEIROZ et al., 2015).

Para Freud, o período de desenvolvimento da sexualidade é longo e complexo até chegar à sexualidade adulta. Desse modo, as funções de reprodução e sensação de prazer associam-se, justificando que o prazer é um objetivo da sexualidade humana, desvinculando as vivências sexuais do significado exclusivo da reprodução (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

As manifestações de carinho, o contato com o outro, pode ser diferencial no momento de viver o sexo, atrelando assim outros valores no exercício da sexualidade. Respeitar a resposta sexual do outro e de si mesmo e continuar desenvolvendo a imaginação e as fantasias são importantes na atividade sexual em todas as fases da vida (COELHO et al., 2010).

A permanência da atividade sexual na terceira idade pode ser atribuída à maior expectativa de vida saudável, avanços tecnológicos na saúde como as drogas que atuam no desempenho sexual, reposições hormonais, lubrificantes vaginais, próteses penianas, a prática

de exercícios físicos, vêm permitindo que homens e mulheres idosos prolonguem ainda mais o exercício de sua sexualidade (SOUZA et al., 2011).

No entanto muitas vezes a vivência da sexualidade da pessoa idosa não é percebida pela sociedade, o que acaba contribuindo para que a pessoa idosa negue vivência na sua sexualidade, na medida em que na visão da sociedade a sexualidade é atribuída aos mais jovens. Assim, as pessoas idosas acabam se anulando por causa de preconceitos e tabus não permitindo obter prazer sexual e nem vivenciar a sexualidade nesta etapa da sua vida (LUZ et al., 2015).

Além desses fatores, tem-se também a condição de saúde, que pode interferir no comportamento sexual da pessoa idosa como doenças crônicas, depressão e uso de medicamentos que deprimem a atividade sexual como os anti-hipertensivos, antidepressivos, sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos (ALENCAR et al., 2014; MOURA et al., 2008).

Outro fator que está intrinsicamente relacionado é a vulnerabilidade a que esta população está exposta: as infecções sexualmente transmissíveis e Aids. A atividade sexual está presente nesta população, no entanto, não se tem o hábito e o conhecimento da importância do uso de preservativos, fazendo-se necessário um olhar dos profissionais de saúde e das políticas de saúde para uma abordagem do sexo seguro direcionado para esta população.

Dessa forma, os idosos estão cada vez mais vulneráveis a IST/Aids. O número de casos de Aids na população idosa vem aumentando nos últimos anos, em 2006 a taxa de detecção era de 10,8 para o sexo masculino e 5,6 para o sexo feminino por 100 mil habitantes, já no ano de 2016 a taxa de detecção foi de 12,9 para o sexo masculino e 6,4 para o sexo feminino demonstrando assim a elevação dos casos nesta faixa etária (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, torna-se essencial que a Enfermagem, mediante seu processo de trabalho, tenha um olhar voltado para as questões que envolvem a sexualidade da pessoa idosa, percebendo este como um ser sexualmente ativo e desse modo inserido em todos os aspectos que englobam a sexualidade de um indivíduo.

2.2 ELEMENTOS DO PROCESSO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Na Enfermagem, para a realização do cuidado, utiliza-se o processo de cuidar, em que as ações da enfermagem são voltadas para atender as necessidades do paciente, e estas ações

são fundamentadas no conhecimento científico, habilidade, pensamento crítico, focadas no cuidado com sentido de promover, manter e/ou recuperar a saúde do indivíduo em sua integralidade (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

O profissional enfermeiro é o responsável por planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; o seu trabalho envolve ações de cuidado direto e indireto, voltado para a gerencia do cuidado, possibilitando o desenvolvimento de uma prática profissional diferenciada (TORRES et al, 2011).

Dessa forma, para realizar o processo de cuidar, a Enfermagem é embasada pelo conhecimento científico denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é regulamentada no Brasil e contribui para organizar o cuidado, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (MALUCELLI et al., 2010).

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, que pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (COFEN, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Ao realizar o cuidado sistematizado, o enfermeiro favorece a comunicação entre a equipe, contribuindo para unificar a linguagem profissional garantindo mais autonomia a profissão. Apesar de o Processo de Enfermagem ser indispensável para uma assistência organizada, torna-se necessário o aprimoramento de sua utilização, com a adoção de sistemas de classificação para descrever e padronizar as situações da prática de enfermagem, com a finalidade de facilitar esse processo e unificação da linguagem profissional (LEITE et al., 2013).

A Resolução COFEN N° 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, afirma que o Processo de Enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico, que oriente suas etapas, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados, tornando-se fundamental para o desenvolvimento do cuidado integral. (COFEN, 2009).

Organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: 1) coleta de dados, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença; 2) diagnósticos de enfermagem, que culmina com a tomada de decisão sobre

os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; 3) planejamento de enfermagem, determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem; 4) implementação, realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de enfermagem; e 5) avaliação de enfermagem, que apontam para ações ou intervenções de enfermagem alcançadas e o resultado esperado, possibilitando identificar a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Para o Processo de Enfermagem, a assistência deve estar pautada na avaliação do paciente, que fornece os dados para que os diagnósticos sejam identificados, os quais direcionam a definição de metas a serem alcançadas. Os diagnósticos e as metas serão as bases para a identificação das intervenções. Após a realização das intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado e dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas, ou novos diagnósticos tenham sido identificados (GUEDES et al., 2012).

Desse modo, é imprescindível que o Processo de Enfermagem seja aplicado de forma a contemplar todas as suas etapas, pois o não cumprimento de suas etapas fragiliza a utilização deste para assistência ao indivíduo. Assim, enfatiza-se a necessidade de aperfeiçoamento de todas as suas etapas, para que estas se desenvolvam de forma concreta e seja inserida na rotina do trabalho da equipe de enfermagem (CAVALCANTE et al., 2011).

Ainda, para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, é indispensável a habilidade técnica e científica do profissional enfermeiro, o estabelecimento de uma filosofia de enfermagem que definam os conceitos e princípios que irão guiar a ação da Enfermagem em todo o decorrer do exercício profissional (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Dessa forma, a utilização do Processo de Enfermagem requer capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que auxiliam a identificar o fenômeno observado e sua definição; os julgamentos e as principais ações que o fenômeno demanda, para o alcance de um resultado (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Para a Enfermagem, a SAE direciona uma assistência de qualidade, em que as necessidades do indivíduo são identificadas e tratadas por meio de um plano de cuidado planejado e organizado, proporcionando também segurança a equipe de enfermagem que realiza as ações de forma sistematizada, organizando seu processo de trabalho, possibilitando o registro das etapas e das ações realizadas (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

A SAE configura-se como um instrumento eficaz para o reconhecimento da profissão, na medida em que é próprio do processo de trabalho do enfermeiro na prestação da assistência ao indivíduo, possibilitando a ele decidir sobre o cuidado deste, embasado no conhecimento científico (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

2.3. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM-CIPE®

Nos anos 1950, teve início o desenvolvimento dos sistemas de classificação da prática de enfermagem, a partir de modelos conceituais de enfermagem que começaram a ser desenvolvidos, na busca de identificar os aspectos próprios da profissão. Posteriormente, originou-se também o processo de enfermagem caracterizado como um modelo operacional para a assistência que possibilita o desenvolvimento de conceitos e sistemas de classificação (NOBREGA et al., 2003).

Os sistemas de classificação em enfermagem favorecem a utilização de uma linguagem própria, na medida em que ocorre a escolha de termos atribuídos aos fenômenos de sua prática clínica, levando, portanto a universalização da linguagem, a uniformização da comunicação de forma clara e objetiva, proporcionando a troca de informações entre enfermeiros, garantindo a continuidade do cuidado (CLARES et al., 2013).

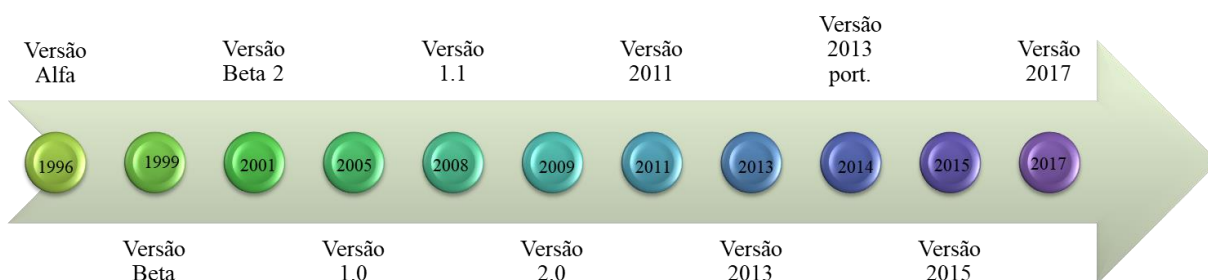
Entre os sistemas de classificação utilizados pela Enfermagem, destaca-se a CIPE®, que teve início em 1989, quando o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), acatou a ideia de desenvolver um sistema de classificação internacional para a Enfermagem, evidenciando os elementos de sua prática profissional, ou seja, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados (NOBREGA et al., 2015).

Para o CIE (2011), a CIPE® tem que ser simples para representar a prática de enfermagem em caráter universal; consistente com conceitos claramente definidos e independentes de um referencial teórico ou de um modelo de enfermagem particular; ter por base um núcleo central ao qual se podem fazer adições por meio de um processo continuado de desenvolvimento e refinamento; sensível à mudança cultural; reflita os sistemas de valores comuns da Enfermagem; utilizável de forma complementar ou integrada com a família de classificações desenvolvidas na Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo núcleo é a Classificação Internacional de Doenças.

A CIPE® tem por objetivos constituir um vocabulário com uma linguagem comum, que represente a prática de enfermagem mundialmente, os conceitos da prática e os cuidados de enfermagem, permitir a comparação de dados de enfermagem entre populações, estimular o desenvolvimento de pesquisas, propiciar dados sobre a prática que influenciem a educação em enfermagem e políticas de saúde, projetar tendências sobre as necessidades dos pacientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Inicialmente, a primeira versão dessa terminologia foi publicada em 1996 como versão Alfa, e, desde sua concepção até Maio de 2018, dez versões da CIPE® foram publicadas (Figura 1).

Figura 1: Evolução da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. João Pessoa, 2018.



Fonte: GARCIA, 2018.

A seguir serão discutidas as versões da CIPE® e suas principais mudanças, tendo como referência Garcia (2018).

Na versão Alfa, na sua estrutura organizacional, estavam inseridos três componentes, que seriam as necessidades humanas que incluíam os problemas de enfermagem e dos doentes e os fatores e fenômenos de enfermagem, o que fazem os enfermeiros estava relacionando as intervenções de enfermagem e ações e tratamentos, e resultados incluíam os resultados de enfermagem e dos doentes. No contexto dos fenômenos e intervenções de enfermagem, os fenômenos estavam dispostos sob a forma de hierarquia e incluíam o ser humano e o ambiente, já as intervenções estavam dispostas ao longo de múltiplos eixos como tipos de ação, objetos, abordagens, recursos, localizações anatômicas e tempo/lugar.

Na versão Beta, foi composto um modelo multiaxial constituído pelos os fenômenos da enfermagem e as ações de enfermagem. Os fenômenos de enfermagem foram compostos

por oito eixos: o foco da prática de enfermagem, julgamento, frequência, duração, topologia, localização anatômica, probabilidade e portador. A classificação das ações de enfermagem também foi constituída por oito que eram: tipo de ação, alvo, recursos, tempo, topologia, localização, via e beneficiário. Dessa forma, com a utilização desses modelos multiaxiais foram desenvolvidas as definições para os diagnósticos, resultados e ações de enfermagem, assim como, orientações para compor um diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem.

Para tanto, o CIE objetivando facilitar o uso contínuo da CIPE[®], ao lançar a versão 1.0 propôs uma mudança no seu modelo estrutural, onde passou a ser representada por um novo grupo de eixos que integrou os 16 eixos das versões anteriores, passando a ser denominado Modelo de Sete Eixos (CUBAS, NÓBREGA, 2015).

O Modelo de Sete Eixos é definido da seguinte forma: **foco** - identificada como a área de atenção relevante para a Enfermagem; **julgamento** - opinião clínica ou determinação relativamente ao foco da prática de enfermagem; **cliente** - sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção; **ação** - processo intencional aplicado a um cliente; **meios** - forma ou método de concretizar uma intervenção; **localização**- orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; **tempo** - momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.

Após a versão 1.0, foram lançadas mais cinco Versões: a Versão 1.1, a Versão 2.0, a Versão 2011, a Versão 2013, a Versão 2015 e a Versão 2017. Nessa seis versões, foi mantido o Modelo de Sete Eixos, para organizar os conceitos primitivos do domínio da Enfermagem, apresentando também conjuntos de conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, objetivando facilitar a elaboração de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®].

A Versão da CIPE[®] 2015 e suas principais mudanças incluem a desativação de 157 termos constantes em versões anteriores; a inclusão de 430 novos termos; a correção editorial em 214 termos; e a relocação de 105 termos, aos quais foram atribuídos novos códigos. Dessa forma esta versão abriga 4.212 termos, dos quais 10 estão distribuídos entre Conceitos organizadores, 1.824 são pré-coordenados (diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem) e 2.378 primitivos distribuídos nos eixos do Modelo de Sete Eixos. A atual versão da CIPE[®] foi lançada em 2017 e contém 4.326 termos distribuídos em 10 conceitos organizadores, 1.915 Conceitos pré-coordenados (relativos a diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem) e 2.401 Conceitos primitivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As teorias de enfermagem surgiram em 1950 a partir da necessidade de aperfeiçoar a prática profissional na busca de uma autonomia, consolidando a Enfermagem como ciência, na qual procura adotar uma linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão. Dessa forma, as teorias de enfermagem favorecem na compreensão da realidade com base em elementos científicos, constituindo um conjunto de elementos próprios da Enfermagem norteando a prática da profissão e auxiliando no desenvolvimento da tríade teoria, pesquisa e prática (GARCIA; NÓBREGA, 2004; SCHAURICH; CROSSETTI, 2010; ALCÂNTARA et al., 2011).

Constituindo uma forma sistematizada de percepção do mundo, as teorias podem ser percebidas como resultado da percepção da realidade, da sua inter-relação, da formulação e da interação dos conceitos de ser humano, ambiente, saúde e cuidado de enfermagem (MATOS et al., 2011; VITOR et al., 2010).

No âmbito brasileiro, somente na década de 1970, o discurso sobre as teorias deu-se no campo profissional com a enfermeira Horta. Seu trabalho teve reflexo inicialmente com a propagação do conhecimento sobre teorias elaboradas pelas enfermeiras norte-americanas e do processo de enfermagem. Sua teoria foi desenvolvida a partir da preocupação em estabelecer a Enfermagem enquanto ciência, explicar a sua natureza, definir seu campo de ação, e sua metodologia científica voltada para o cuidado às necessidades do indivíduo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008; HORTA, 2011).

Horta elaborou o marco conceitual partindo de leis gerais, globais que regem os fenômenos universais como a lei do equilíbrio, onde o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre seus seres; a lei da adaptação, em que os seres interagem com seu meio externo buscando, sempre formas de adaptação para manter o equilíbrio, e lei do holismo, onde o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é soma de suas partes (HORTA, 2011).

Na Enfermagem, caracterizou três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente, e o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermeiro é um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a Enfermagem. O Ser-Cliente ou Paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase do ciclo vital e do ciclo

saúde-doença. Para que surja o Ser-Enfermagem, é indispensável a presença de outro ser humano, o Ser-Cliente ou Paciente. E por fim o Ser-Enfermagem um Ser abstrato que se manifesta na interação e transação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Cliente ou Paciente, que tem como objetivo assistir as necessidades humanas básicas no ciclo saúde-doença em qualquer fase do ciclo vital (HORTA, 2011).

O ser humano foi definido como parte integrante do universo dinâmico que está em constante interação com o universo estando desse modo, sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Distingue-se dos demais seres por sua capacidade de reflexão, de imaginação e simbolização e por agregar presente, passado e futuro (HORTA, 2011).

Para Horta (2011) existem conceitos que fundamentam a Enfermagem: o conceito de enfermagem e o conceito de assistir em enfermagem. A Enfermagem é vista como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente dessa assistência por meio do ensino do autocuidado. Já assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não é capaz de fazer por si mesmo, auxiliando-o ou encaminhando-o para outro profissional quando necessário.

As necessidades humanas básicas são consideradas como o ente concreto da Enfermagem, fazendo parte do ser humano. São identificadas como “estado de tensão”, conscientes e inconscientes, que resultam de desequilíbrios hemodinâmicos dos processos vitais. Por sua vez, os problemas de enfermagem são caracterizados por circunstâncias em decorrência dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade, sendo necessária uma assistência de enfermagem (HORTA, 2011).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Foi elaborada com a preocupação com a prática não reflexiva e dicotomizada da Enfermagem, bem como, uma tentativa de unificar o conhecimento científico da Enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência (SILVA et al., 2011).

O modelo teórico de Horta admitiu as mesmas necessidades que Maslow havia identificado, porém, em vez de caracterizar em forma piramidal (ou hierárquica), fez em três categorias de acordo com a denominação de João Mohana: necessidades psicobiológicas, as necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais. (HORTA, 2011).

As Necessidades Psicobiológicas são caracterizadas como forças, instintos ou energias inconscientes que aparecem sem planejamento do nível psicobiológico do indivíduo, e se manifestam, como exemplo, na vontade de repousar, de se encontrar sexualmente e assim por

diante; as Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como conviver socialmente, ter liberdade, autoestima dentre outros e as Necessidades Psicoespirituais o homem está em busca de interpretar o que vivência de inexplicável cientificamente, transcendendo e superando os limites de sua existência no mundo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

No presente estudo, para a classificação e denominação das necessidades humanas, foi utilizada a adequação feita por Garcia e Cubas (2012), tendo como base a organização proposta por Benedet e Bub (BENEDET E BUB, 2001) das necessidades humanas básicas de Horta e a organização das necessidades sociais de Matsumoto (MATSUMOTO, 1999), o que levou a redução do número de necessidades e alterações nos títulos e na forma e conteúdo de suas definições, ficando denominada de necessidades humanas e sociais.

Nos quadros 1 e 2, temos a classificação das necessidades psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais e o conceito de cada necessidade.

Quadro 1: Classificação das Necessidades Psicobiológicas.

Necessidade Psicobiológica	Conceito
Oxigenação	É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação, de difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e a remoção de dióxido de carbono, e de regulação da respiração, objetivando produzir energia e manter a vida.
Hidratação	É a necessidade de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.
Nutrição	É a necessidade de obter os elementos necessários para o consumo e utilização biológica de energia em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida.
Eliminação	É a necessidade de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis, com o objetivo de manter a homeostase corporal.
Sono e Repouso	É a necessidade de manter por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência, o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas,
Exercício e Atividade Física	É a necessidade de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o

	objetivo de exercitar-se, trabalhar, sentir-se bem, etc.
Sexualidade e Reprodução	É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com o objetivo de relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar.
Segurança física e do meio ambiente	É a necessidade do indivíduo, da família ou coletividade de proteger-se e de manter um ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental.
Cuidado Corporal e Ambiental	É a necessidade para deliberar, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal e apresentação pessoal, da família e coletividade; e para manter o ambiente domiciliar e entorno em condições que favoreçam a saúde.
Integridade Física	É a necessidade de manter as características orgânicas e elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, objetivando proteger o corpo.
Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional	É a necessidade de que o organismo mantenha a multiplicação celular e o crescimento tecidual, assim como de receber a estimulação adequada, objetivando crescer e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade.
Regulação Vascular	É a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.
Regulação Térmica	É a necessidade de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central entre 35,5°C e 37,5°C.
Regulação Neurológica	É a necessidade de preservar ou reestabelecer o funcionamento do sistema nervoso, objetivando controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.
Regulação Hormonal	É a necessidade do indivíduo de preservar ou reestabelecer a liberação e a ação de substâncias ou fatores que atuam na coordenação de atividades/ funções específicas do corpo.
Sensopercepção	É a necessidade de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente.
Terapêutica e de Prevenção	É a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo saúde doença, o que inclui buscar atenção profissional com objetivo de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir doenças e agravos a saúde, readaptar ou habilitar funções ou obter cuidados paliativos para uma morte digna.

Fonte: GARCIA; CUBAS, 2012.

Quadro 2: Classificação das Necessidades Psicossociais e Psicoespirituais.

Necessidades Psicossociais	Conceito
Comunicação	É a necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não verbal, com o objetivo de interagir com os outros.
Gregária	É a necessidade de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.
Recreação e Lazer	É a necessidade de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso e entretenimento, distração e diversão.
Segurança e Emocional	É a necessidade de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimento e emoções, e de confiar nos sentimento e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.
Amor, Aceitação	É a necessidade de ter sentimentos e emoções às pessoas em geral, objetivando ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.
Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhece merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre sua própria vida, de sentir bem-estar psicológico e perceber-se como vital da própria existência.
Liberdade e Participação	É o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.
Educação para a Saúde e Aprendizagem	É a necessidade de adquirir conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de expressar comportamentos saudáveis e responder a situações do processo saúde doença, novas ou já conhecidas.
Autorrealização	É a necessidade de desenvolver suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja e alcança metas que estabeleceu para sua vida.
Espaço	É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrain-se com o objetivo de preservar a individualidade e privacidade.
Criatividade	É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas, novas formulas de agir, objetivando satisfação pessoal e sentir-se produtivo capaz.
Garantia de Acesso a Tecnologia	É a necessidade do indivíduo, da família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida.
Necessidade Psicoespiritual	Conceito
Religiosidade e	É a necessidade dos seres humanos de estabelecer

Espiritualidade	relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir-se bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentimento da importância da vida.
-----------------	--

Fonte: GARCIA; CUBAS, 2012.

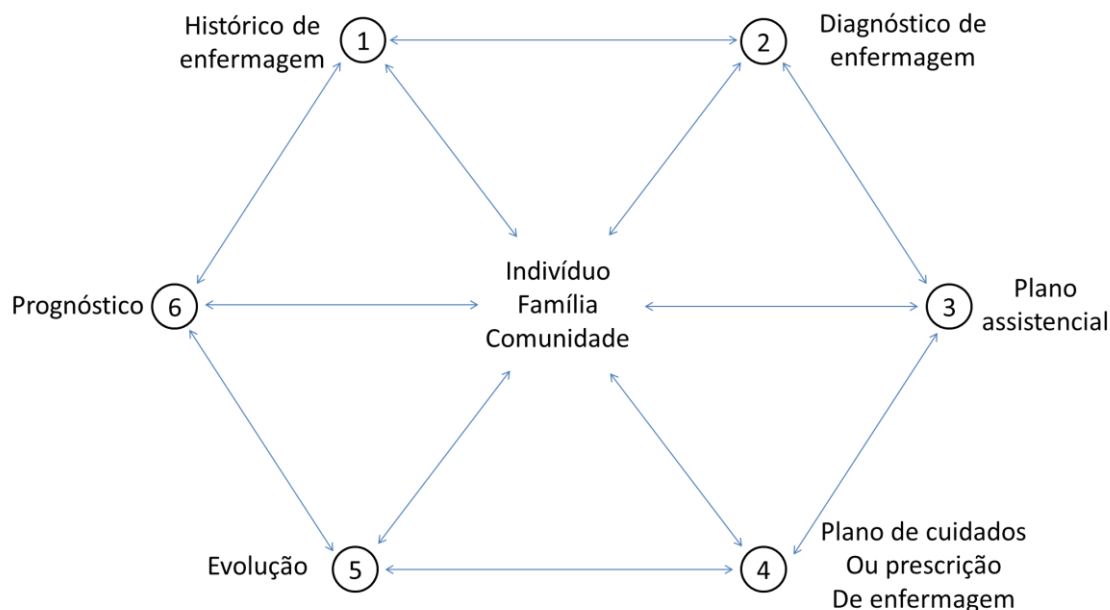
Desse modo, as necessidades estão presentes em todos os seres humanos, sendo consideradas universais, o que as diferenciam de um ser para o outro é a sua forma de se manifestar e a maneira de satisfazê-la ou atendê-las. Alguns fatores podem influenciar a forma de manifestação e atendimento das necessidades, dentre os quais podemos citar individualidade, idade, gênero, questões culturais, grau de escolaridade, condições socioeconômicas, processo saúde doença e ambiente físico (HORTA, 2011).

Segundo a referida teórica, é importante destacar que as NHB estão inter-relacionadas, fazendo parte do indivíduo como todo, desse modo, é imprescindível que se tenha a visão integral desse indivíduo, pois ele não é a soma de suas partes, mas um todo indivisível.

Além do seu modelo conceitual Horta teve grande importância no desenvolvimento do Processo de Enfermagem no Brasil. Em seus trabalhos, enfatizou-se o planejamento da assistência de enfermagem, objetivando a autonomia da profissão por meio da implementação do Processo de Enfermagem (SILVA et al., 2011). Definiu o Processo de Enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo objetivo é prestar assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo seu inter-relacionamento e dinamismo de suas etapas (HORTA, 2011).

O Processo de Enfermagem, segundo Horta, organiza-se em seis etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: o histórico de enfermagem; o diagnóstico de enfermagem; o plano assistencial; a prescrição de enfermagem; a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem. A seguir serão descritos as etapas do processo de enfermagem segundo Horta (2011) (figura 2).

Figura 2: Etapas do Processo de enfermagem segundo Horta.



Fonte: HOTA, 2011.

O histórico de enfermagem compreende a primeira etapa, onde é realizado um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo que serão significativos para o enfermeiro e tornarão possível a identificação dos problemas. Esta etapa deve dispor de informações que possibilitem prestar cuidado imediato, bem com, conduz ao diagnóstico de enfermagem.

A segunda etapa é denominada de diagnósticos de enfermagem, onde, a partir dos dados coletados no histórico, são identificadas as necessidades básicas do indivíduo que necessita de atendimento e na determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência dos cuidados de enfermagem em natureza e extensão. Quanto à natureza, o grau de dependência pode ser total, quando o enfermeiro faz pelo indivíduo tudo aquilo que este não tem condições de fazer por si só, e como parcial, quando a assistência de enfermagem direciona-se para ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar o indivíduo.

O plano assistencial é a terceira etapa do Processo de Enfermagem que se caracteriza pela análise do diagnóstico de enfermagem e a determinação da assistência de enfermagem que o indivíduo deve receber. A quarta etapa é o plano de cuidados ou a prescrição de enfermagem que irá coordenar a ação da equipe de enfermagem na prestação dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do indivíduo.

A quinta etapa, denominada a evolução de enfermagem, “é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob a assistência profissional. A evolução é, em suma, uma avaliação global do plano de cuidados”.

A sexta e última etapa do processo é o prognóstico de enfermagem, que é a avaliação da competência do indivíduo em atender as suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e embasado pelos dados fornecidos através da evolução de enfermagem. Nessa perspectiva, o estudo incorporou os conceitos propostos por Horta, uma vez que reconhece a inter-relação existente entre as necessidades, e é fundamental que se integre o conceito holístico do ser humano para uma assistência de enfermagem de qualidade.

4 MÉTODO

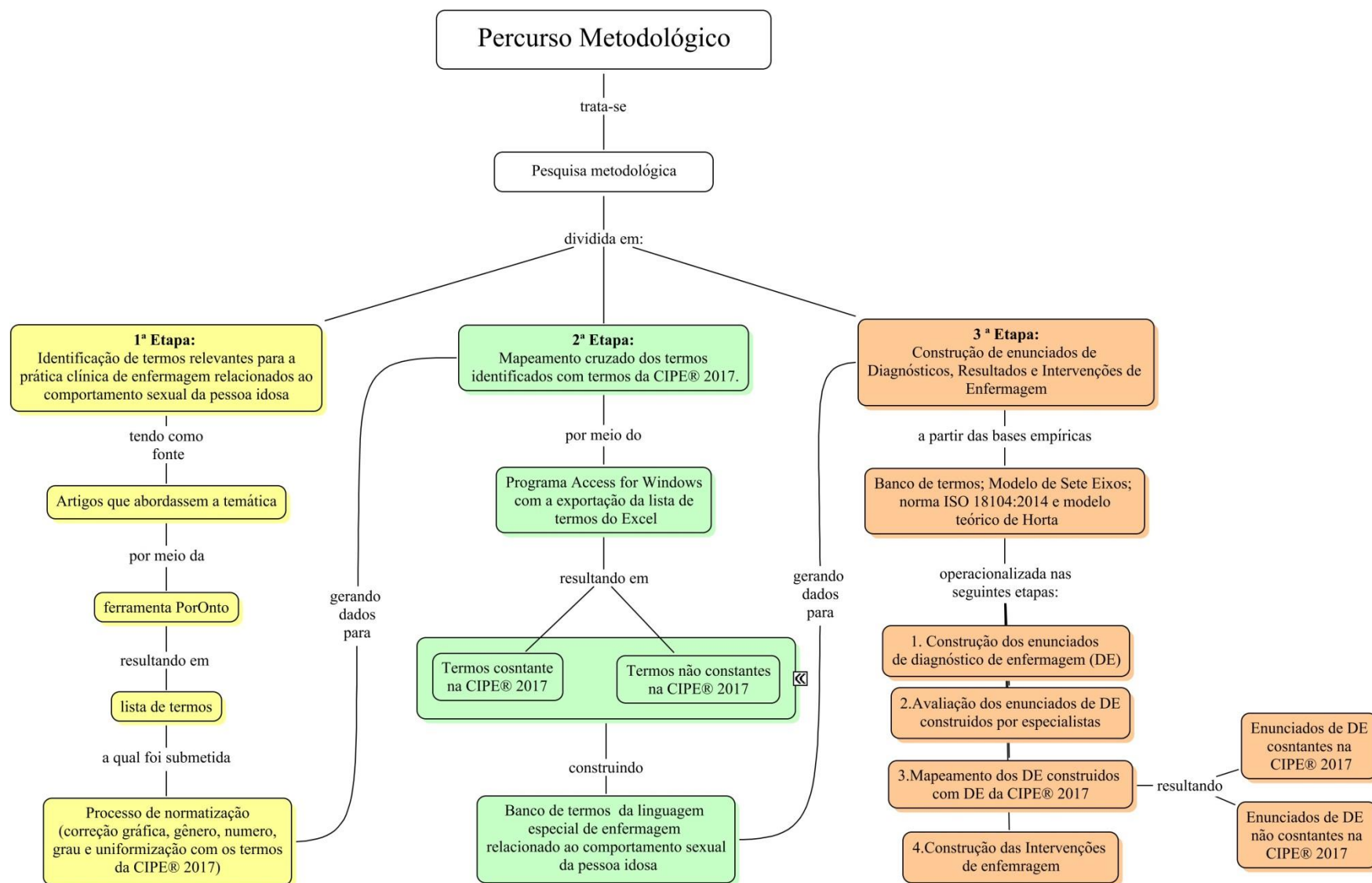
4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa metodológica. Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011). Este tipo de pesquisa refere-se também ao desenvolvimento de instrumentos de captação ou de intervenção na realidade e tem como produto um método que pode ser representado por um fluxograma, um protocolo, uma lista de passos ou considerações a serem seguidas (TOBAR; YALOUR, 2001, LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001), ou uma lista de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, como é o caso desse estudo.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para a viabilização da pesquisa, seguiu algumas das etapas do modelo brasileiro para construção de subconjuntos terminológicos da CIPE[®], o qual é constituído por pré-requisitos e quatro etapas (NOBREGA et al., 2015). Para o atendimento aos objetivos do estudo, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, 2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®], e 3) elaboração dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, conforme apresentado na figura a seguir.

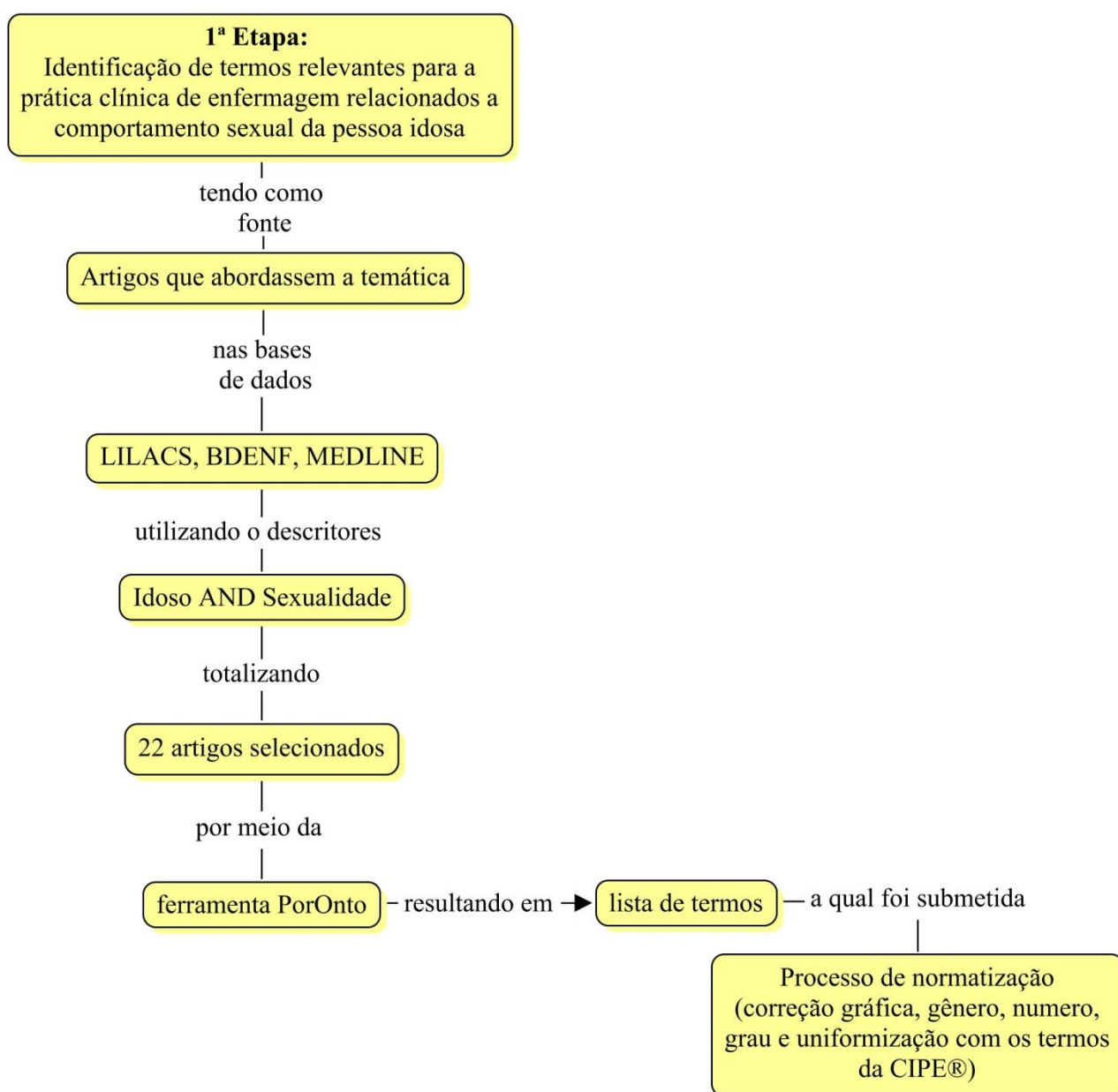
Figura 3: Etapas da pesquisa. João Pessoa, 2018.



4.2.1 Etapa 1 – Identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

Nesta etapa, a coleta de dados ocorreu por meio da identificação de termos na literatura potencialmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa.

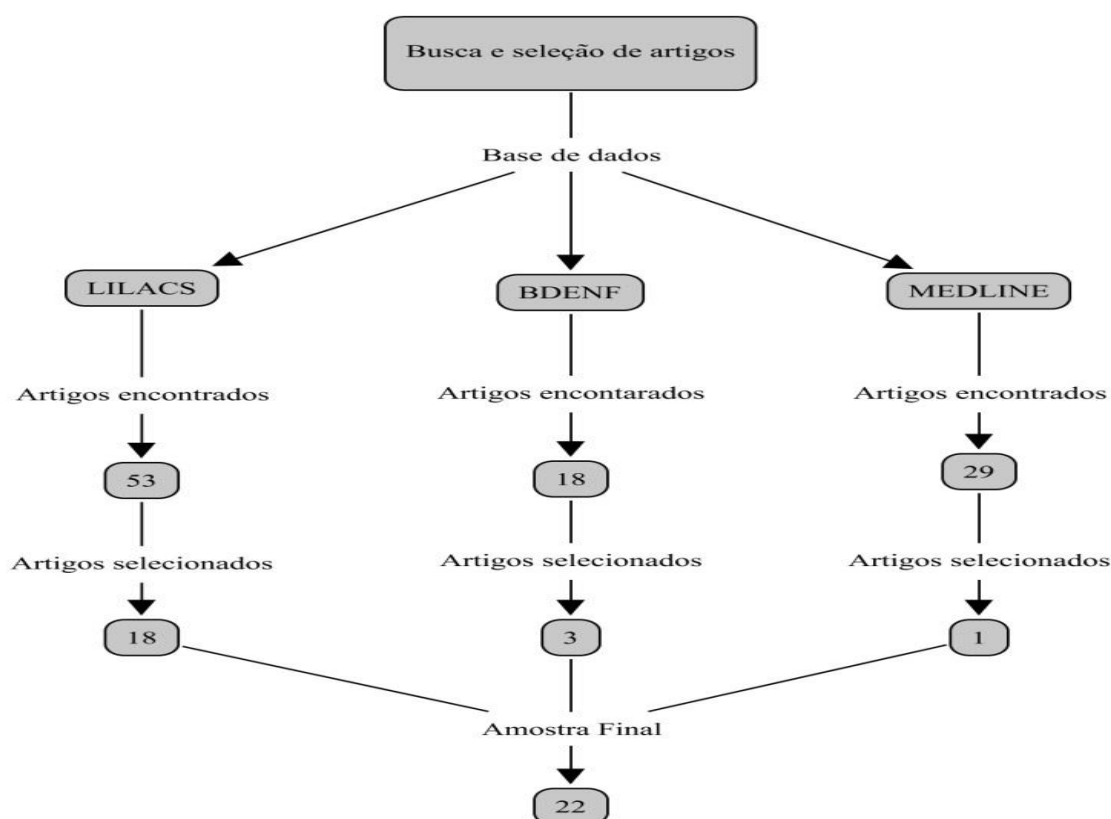
Figura 4. Etapa 1- Identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. João Pessoa, 2018.



A busca pelos artigos foi efetuada de forma *online*, sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados em

Enfermagem (BDENF); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada utilizando os descritores Idoso AND Sexualidade. Ressalta-se que a busca não foi ampliada para as demais bases de dados em saúde devido à escolha intencional de selecionar apenas artigos em português com a finalidade de extrair termos somente neste idioma, haja vista a utilização da ferramenta PorOnto (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013) para a extração de termos. A seleção dos artigos nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser artigo original e estudos de revisão da literatura que abordem o comportamento sexual da pessoa idosa, idioma português e publicações entre janeiro de 2011 a novembro de 2016. Os critérios de exclusão foram artigos que abordem alterações no comportamento sexual da pessoa idosa por patologia e artigos não disponíveis na íntegra. A Figura 5 representa o fluxo de busca e seleção de artigos em periódicos indexados nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE publicados entre 2011 a novembro de 2016.

Figura5: Fluxograma da busca e seleção de artigos relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. João Pessoa, 2018.



Os artigos encontrados foram agrupados em um instrumento de coleta de dados (Apêndice C), e, a partir dos critérios de inclusão e exclusão para a amostra de publicações da

literatura acerca do comportamento sexual da pessoa idosa, foram selecionados 22 artigos científicos.

Os 22 artigos selecionados foram submetidos a um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como títulos, autores, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Em seguida, os artigos foram agrupados em um único arquivo em *Word*[®] o qual foi convertido em arquivo em PDF, constituindo o corpus do estudo neste momento da pesquisa, denominado “PDF Literatura”.

O processo de extração dos termos contidos na literatura ocorreu de maneira automatizada por meio de uma ferramenta denominada PorOnto. Esta ferramenta é utilizada para a construção semiautomática de ontologias a partir de textos em português na área da saúde, com funcionalidades que a diferenciam das já existentes, tendo em vista que não existe necessidade de ser realizado previamente a anotação linguística do corpus, estando este acoplado a ferramenta, facilitando seu uso. Esta ferramenta está disponível em um ambiente Web, onde profissionais e comunidade científica têm acesso, há inserção de sinônimos, auxiliando na seleção dos termos, e há inserção de termos relacionados com os DeCs, facilitando também a seleção dos termos pelo especialista (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013).

O processo de extração foi iniciado a partir do envio do arquivo “PDF Literatura” a ferramenta PorOnto, a qual automaticamente processou o referido arquivo, resultando em uma planilha em *Excel*[®] contendo termos simples (compostos por apenas um termo) e termos complexos (compostos por mais de um termo) provenientes da literatura.

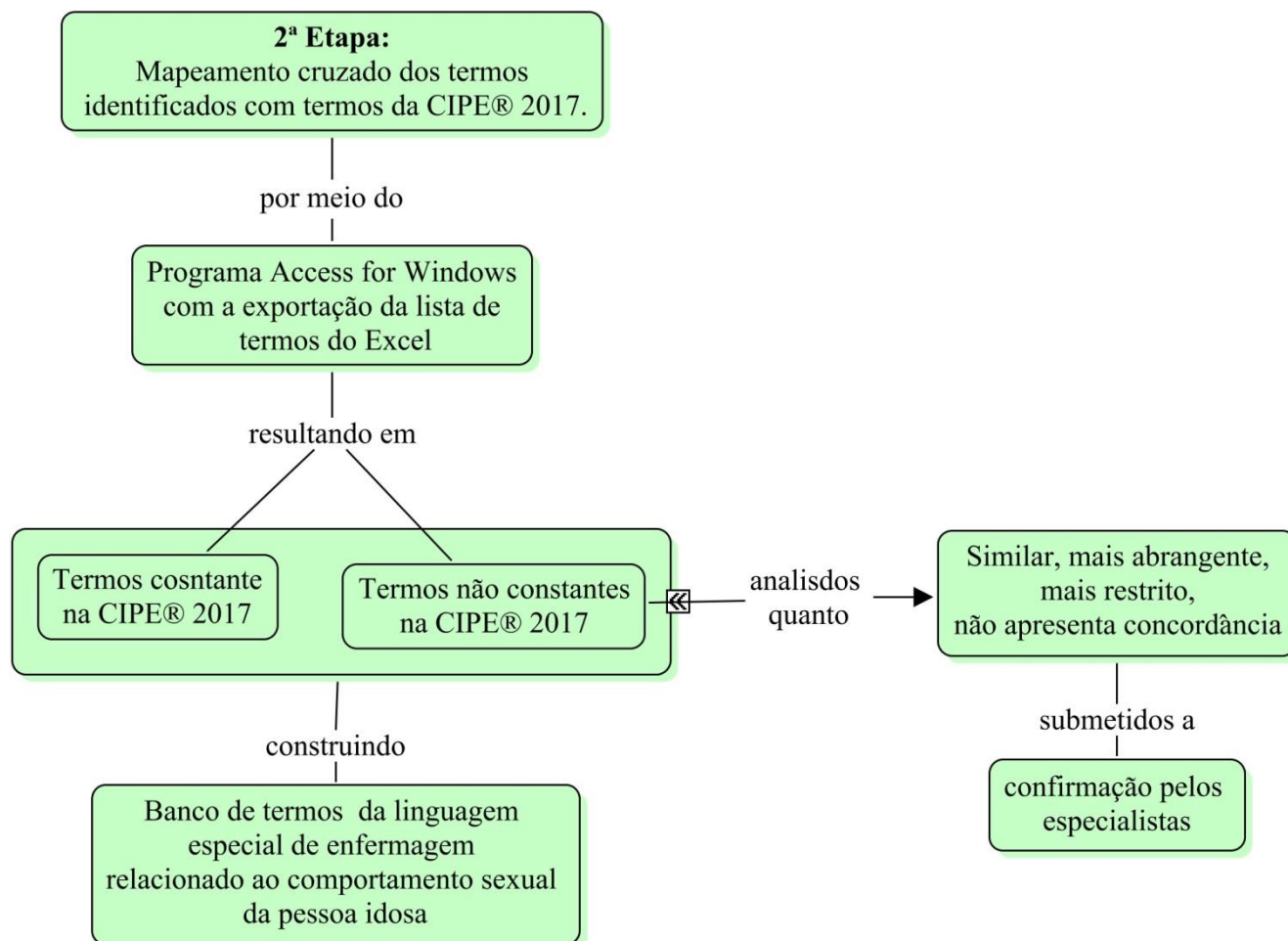
Dentre os termos extraídos, foram selecionados substantivos, adjetivos, verbos e advérbios com base na frequência de aparição e pertinência com a temática da pesquisa. Os termos identificados foram agrupados em uma lista e foram submetidos a um processo de normatização, que consistiu na padronização das flexões de gênero, número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como das flexões verbais, objetivando identificar e remover repetições de termos. Esta etapa resultou em uma lista de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

4.2.2 Etapa 2. Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®].

Nessa etapa, os termos relevantes identificados na etapa anterior foram cruzados com os termos contidos no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2017. Para mapear os termos identificados com a CIPE[®], a lista de termos foi submetida a um processo de cruzamento com

os termos da CIPE® versão 2017 por meio da ferramenta Access®, resultando em termos constantes e termos não constantes na classificação.

Figura 6. Etapa 2 - Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® versão 2017, João Pessoa, 2018.



Os termos não constantes na CIPE® versão 2017 foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos na classificação, seguindo os critérios apresentados por Leal (2006). Vale ressaltar que a referida autora considera cinco critérios para essa avaliação, sendo o primeiro os termos serem iguais aos da CIPE®, o que representa neste estudo os termos constantes. Desta forma, os termos não constantes foram analisados utilizando quatro critérios:

a) O termo é **similar** quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico ao do termo existente na CIPE®;

- b) O termo é tido como **mais abrangente** quando apresenta um significado maior do que o do termo existente na CIPE[®];
- c) O termo é considerado **mais restrito** quando apresenta um significado menor do que o do termo existente na CIPE[®];
- d) O termo **não apresenta concordância** quando este é totalmente diferente do termo existente na CIPE[®].

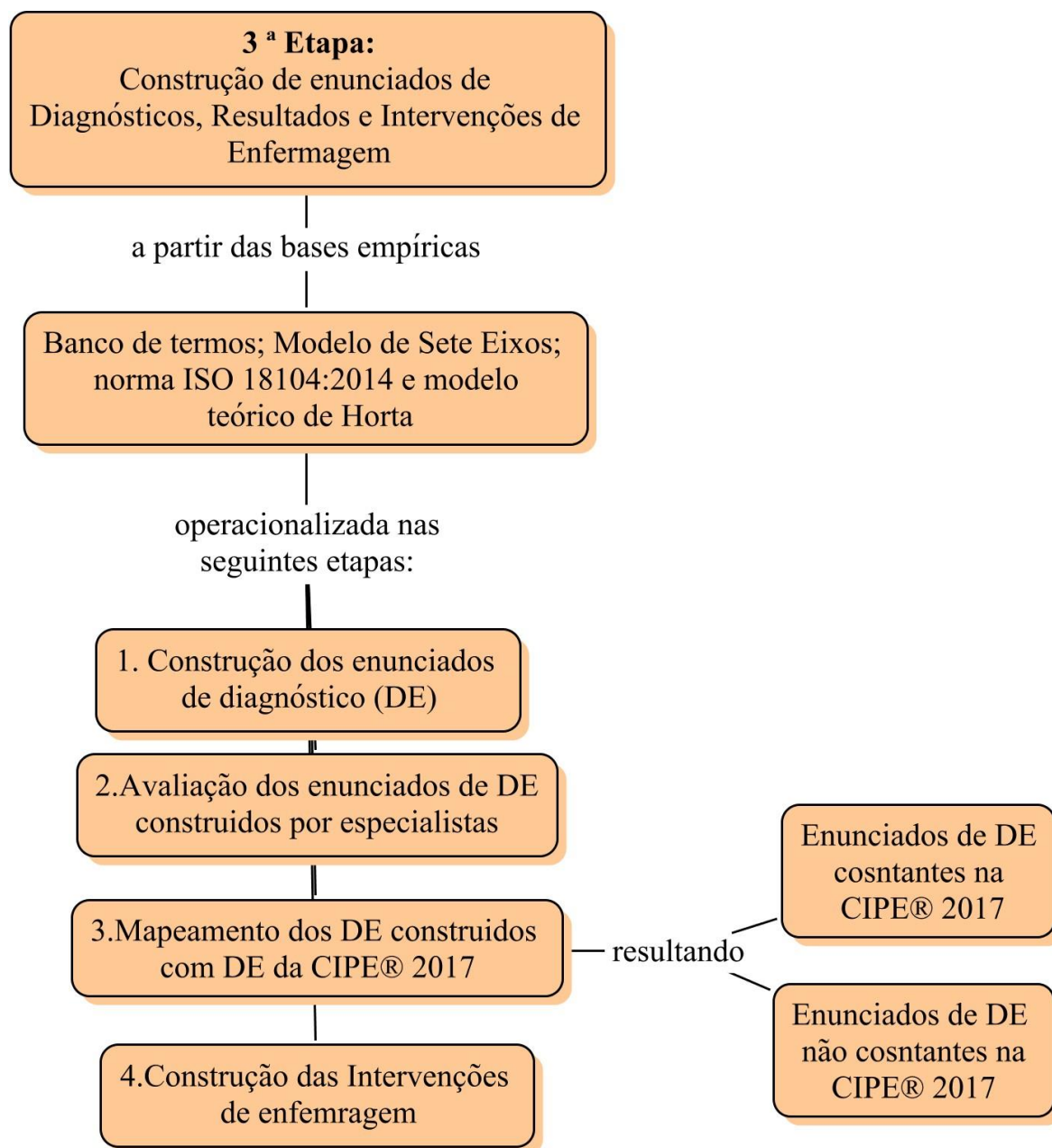
Em seguida, a lista de termos identificados como não constantes na CIPE[®] Versão 2017 foram agrupados em um instrumento de coleta de dados (Apêndice D) para ser submetida à confirmação por especialistas para confirmar a relevância ou não para a prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa. Foram incluídos profissionais Enfermeiros especialistas e/ou mestres e/ou doutores com experiência de no mínimo dois anos na área da saúde da pessoa idosa, e que tenham prática clínica ou docente na área abordada. Os termos foram submetidos à avaliação por um grupo de 06 enfermeiros/pesquisadores colaboradores, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

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. Consideraram-se úteis para a prática profissional os termos que alcançaram um $IC \geq 0.80$ entre os enfermeiros/pesquisadores colaboradores. Estes termos constituíram o banco de termos contendo os termos constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 2017, estes últimos foram classificados e distribuídos de acordo com o Modelo Sete Eixos: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização, Cliente.

4.2.3 Etapa 3. Elaboração dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Nessa etapa, foram construídos os enunciados de diagnósticos/ resultados/intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, a partir das seguintes bases empíricas: banco de termos da linguagem de enfermagem gerado na segunda etapa; o Modelo de Sete Eixos; a norma ISO 18104:2014 e modelo teórico de Horta.

Figura 7. Etapa 3 - Construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, João Pessoa, 2018.



Para a construção dos enunciados diagnósticos/resultados/intervenções foram utilizadas as diretrizes recomendadas pelo CIE, de incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco, e um termo do eixo Julgamento, e incluir termos adicionais conforme a necessidade dos eixos Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo. Nesta etapa, é importante destacar que na ISO 18.104:2014, o diagrama de classes apresentado como norma para elaboração de diagnósticos ou resultados de enfermagem menciona que estes podem ser

construídos de uma descrição única que inclua o foco e o julgamento ou de um achado clínico (NOBREGA et al., 2015).

Foram utilizadas também como regra algumas das recomendações do CIE, onde os enunciados diagnósticos/ resultados ou conceitos identificados devem estar dentro do domínio da Enfermagem, devem ser utilizados e úteis na prática profissional e tenham uma descrição do conceito que não deve ser redundante em relação a outros conceitos da CIPE®.

Em seguida, foi realizado o mapeamento cruzado entre os enunciados diagnósticos/ resultados construídos com os conceitos pré-combinados da CIPE® versão 2017. Para mapear enunciados diagnósticos/ resultados com a CIPE®, a lista de enunciados diagnósticos/ resultados foi submetida a um processo de cruzamento com os conceitos pré-combinados de diagnósticos/ resultados da CIPE® versão 2017 por meio da ferramenta Access®, resultando em enunciados diagnósticos/ resultados constantes e não constantes na classificação.

Os enunciados não constantes na CIPE® foram submetidos ao processo de análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos diagnósticos/ resultados na CIPE® 2017. Utilizou-se para esse processo uma adaptação dos critérios propostos por Leal, (2006) descritos na etapa 2.

Os enunciados resultantes do processo de análise considerados similares foram considerados como enunciados constantes na CIPE®, porém foram adotados os enunciados apresentados na CIPE®. Os enunciados considerados mais abrangentes, mais restritos e os que não apresentarem concordância foram considerados como não constantes na CIPE®.

A lista dos enunciados de diagnósticos/resultados construída foi agrupada em um instrumento de coleta de dados (Apêndice E) para ser submetida à validação por especialistas para confirmar a relevância ou não para a prática clínica de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. Foram incluídos profissionais enfermeiros especialistas e/ou mestres e/ou doutores com experiência de no mínimo dois anos na área da saúde da pessoa idosa, e que tenham prática clínica ou docente na área abordada. Os enunciados de diagnósticos/resultados foram submetidos à avaliação por um grupo de cinco enfermeiros/pesquisadores colaboradores, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

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. Consideraram-se úteis para a prática profissional os termos que alcançaram um $IC \geq 0.80$ entre os enfermeiros/pesquisadores colaboradores. Todos os enunciados de diagnósticos/resultados validados, constantes e não constantes na CIPE®, foram classificados

de acordo com os requisitos do modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas elaborado por Horta.

Para cada enunciado de diagnóstico/resultados de enfermagem construído, foram elaborados enunciados de intervenções de enfermagem. As bases empíricas foram: listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa; norma ISO 18.104:2014; os conceitos pré-coordenados de intervenções da CIPE® versão 2017.

4.3 ASPETOS ÉTICOS E LEGAIS

Os critérios éticos foram levados em consideração de acordo com o que é preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos e a Resolução COFEN 311/2007 do Código de ética dos Profissionais da Enfermagem.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para Avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A presente pesquisa foi aprovada em Junho de 2017 sob Protocolo número 2.096.793 e CAEE: 67126517.0.0000.5188 (Anexo A). Foram levados em consideração os riscos e os benefícios da pesquisa. Entende-se que toda pesquisa oferece riscos aos seus participantes ainda que possam ser mínimos. Os riscos mínimos encontram-se no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos termos identificados. A realização deste estudo trará benefícios para população idosa, na medida em que aborda um aspecto relevante para a manutenção da saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 TERMOS RELEVANTES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA

Foram extraídos 9.976 termos da literatura relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa provenientes dos artigos científicos. O processo de extração dos termos contidos na literatura ocorreu de maneira automatizada por meio da ferramenta PorOnto. Os termos identificados foram agrupados em uma lista e foram submetidos a um processo de normatização, que consistiu na padronização das flexões de gênero, número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como das flexões verbais, objetivando identificar e remover repetições de termos.

O processo de seleção e normatização dos termos resultou em uma lista de 576 termos relevantes relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. Exemplo de termos identificados: “Aceitação do envelhecimento”; “Autoestima”; “Autoimagem”; “Aceitação da Sexualidade”; “Envelhecimento”; “Sexualidade”; “Comportamento sexual”; “Relação sexual”; “Satisfação conjugal”; “Solidão”; “Vínculo afetivo”; “Vontade de viver”; “Doença sexualmente transmissível”; “Impotência sexual”; “Necessidade de cuidado”.

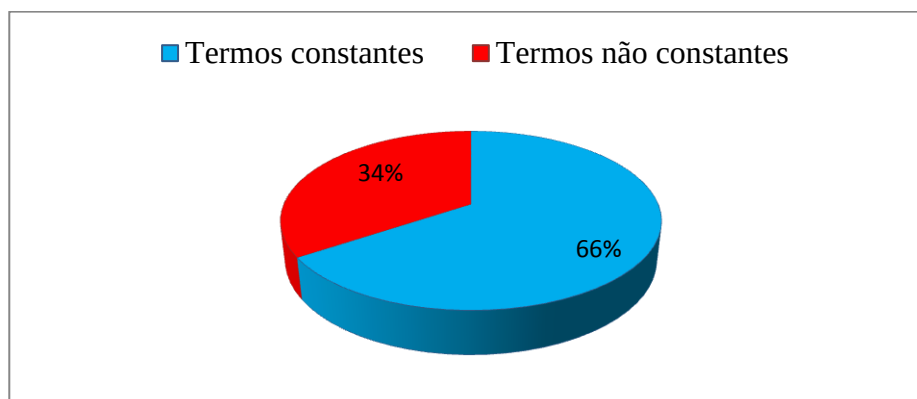
5.2 MAPEAMENTO CRUZADO DOS TERMOS IDENTIFICADOS COM TERMOS DA CIPE®

O mapeamento entre os 576 termos identificados na literatura e os termos da CIPE® versão 2017 resultou em 350 termos constantes e 226 termos não constantes. Os termos não constantes foram agrupados em um instrumento coleta de dados (Apêndice D) e submetidos à validação por especialistas para confirmar a relevância ou não para a prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa. Os termos que obtiveram um índice de concordância ≥ 0.80 foram considerados validados.

O processo de validação resultou em lista de 533 termos relevantes relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, em que 350 termos foram constantes e 183 termos não constantes na classificação, dos quais 27 foram classificados como similares, 10 como mais restritos e 146 não apresentavam concordância em relação aos termos da CIPE® versão

2017. Na figura 8, temos a distribuição dos termos como constantes e não constantes na CIPE® versão 2017.

Figura 8: Termos distribuídos como constantes e não constantes na CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2018.



Observa-se que a maior frequência de termos encontra-se classificado como constantes na CIPE® versão 2017, o que afirma a confiabilidade dessa terminologia como um instrumento de tecnologia de informação, que contribui para o desenvolvimento científico e tecnológico da prática de enfermagem (CLARES et al., 2016).

O quadro 3 apresenta os termos identificados na literatura classificados como similares e mais restritos aos termos da CIPE® 2017

Quadro 3: Termos relevantes para a prática da enfermagem relacionada ao comportamento sexual da pessoa idosa, classificados como similares e mais restritos em relação aos termos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.

Termo identificado na literatura	Termo da CIPE® 2017 correspondente	Análise do termo identificado
Abordar	Tratar	Similar
Acolher	Apoiar	Similar
Cuidar	Cuidar (ou Tomar conta)	Similar
Capaz	Capacidade	Similar
Conhecer	Analisar	Similar
Compartilhar	Participar	Similar
Dialogar	Falar	Similar
Detectar	Observar	Similar
Desconhecimento	Falta de conhecimento	Similar
Enfrentar	Enfrentamento	Similar
Esposo	Papel de Esposo	Similar
Método Contraceptivo	Contraceptivo	Similar
Política Publica	Política de Saúde	Similar
Prevenção	Papel de Prevenção	Similar
Unidade de Saúde da Família	Serviço de saúde	Similar
PSA	Exame	Similar

Evidenciar	Comprovar	Similar
Ratificar	Comprovar	Similar
Pesquisar	Investigar	Similar
Elaborar	Planejar	Similar
Recuperar	Reabilitar	Similar
Eliminar	Suprimir	Similar
Gonoréia	Processo Patológico	Similar
HPV	Processo Patológico	Similar
AIDS	Processo Patológico	Similar
Depressão	Processo Patológico	Similar
HIV	Processo Patológico	Similar
Abstinência Sexual	Abstinência	Mais Restrito
Aceitação da Sexualidade	Aceitação	Mais Restrito
Adaptação Sexual	Adaptação	Mais Restrito
Capacidade Reprodutiva	Capacidade	Mais Restrito
Comportanemto Extraconjugal	Comportamento	Mais Restrito
Sintoma Depressivo	Sintoma	Mais Restrito
Vergonha do Corpo	Vergonha	Mais Restrito
Verruga Genital	Verruga	Mais Restrito
Vínculo Afetivo	Vínculo	Mais Restrito
Vínculo Social	Vínculo	Mais Restrito

Para os termos classificados como similares e mais restritos, foram obedecidos os critérios de (LEAL, 2006), onde os termos identificados como similar foram classificados como constantes na CIPE[®] 2017, pois seu significado é idêntico ao da CIPE[®] só não existindo concordância da grafia, já os termos identificados como mais restritos foram classificados como não constantes na CIPE[®] 2017, pois apresenta um significado menor do que o existente na CIPE[®], resultando em um banco de termos com 377 termos constantes e 156 termos não constantes.

Em seguida, os termos foram classificados de acordo com o Modelo Sete Eixos da CIPE[®] versão 2017, como pode ser observar nos quadros 4 e 5.

Quadro 4: Termos Constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2017. João Pessoa, 2018.

EIXO	TERMOS CONSTANTES NO MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE [®] 2017
FOCO	Abandono; Abuso; Aceitação; Aceitação do Envelhecimento; Acesso; Adaptação; Adesão; Angústia; Apetite; Aprendizagem; Assimilação; Atenção; Atitude; Autocuidado; Autoestima; Autoimagem; Autonomia; Capacidade; Característica; Choro; Cognição; Complicação; Comportamento; Comportamento Sexual; Comunicação; Condição; Condição Social; Confiança; Confortável; Confusão; Conhecimento; Consciência; Contaminação; Continuidade; Contraceptivo (Preservativo); Crença; Crescimento;

	Crise; Cuidar (ou tomar conta); Culpa; Cultura; Cura; Demência; Desconforto; Desenvolvimento Humano; Diabetes; Dignidade; Discriminação; Dispareunia; Dor; Efeito Colateral; Emoção; Energia; Enfrentamento; Envelhecimento; Equilíbrio; Esperança; Estigma; Estresse; Exame Físico; Exaustão; Exercício Físico; Expectativa; Fenômeno; Ferida; Fraqueza; Frustração; Imagem Corporal; Impotência; Impotência Sexual; Impulso; Incontinência Urinária; Infecção; Insegurança; Integridade; Lesão; Medo; Memória; Metabolismo; Morte; Movimento; Necessidade; Necessidade de Cuidado; Negação; Organismo; Orientação; Papel; Papel de Esposo (Esposo); Papel de Mãe; Papel de Prevenção (Prevenção); Pensamento; Percepção; Personalidade; Peso; Política; Política de Saúde; Prazer; Preferência; Preocupação; Pressão; Privacidade; Procedimento; Processo; Processo Patológico (HIV, Gonorréia, HPV, AIDS, Depressão) Processo Social; Promiscuidade; Prurido; Queda; Racismo; Recuperação; Reflexo; Relação Sexual; Relacionamento; Renda; Renda Familiar; Resistência; Resultado; Riso; Ritmo; Rotina; Sangramento; Sangramento Vaginal; Sangue; Satisfação Conjugal; Saúde; Secreção; Sinal; Sintoma; Sintoma de Infecção; Socialização; Sofrimento; Solidão; Suicídio; Suscetibilidade; Suspeita; Tabu; Taxa de Mortalidade; Taxa de Natalidade; Tendência; Tornado; Trauma; Tristeza; Valor; Vergonha; Verruga; Vigilância; Vínculo; Violência; Visão; Vítima; Vontade de Viver.
JULGAMENTO	Alto; Anormal; Baixo; Completo; Complexidade; Complexo; Dependência; Eficaz; Extensão; Grau; Independência; Normal; Parcial; Pequeno; Potencialidade; Prejudicado; Presença; Progresso; Real; Risco; Severo; Simples; Total.
MEIOS	Agulha; Antibiótico; Brinquedo; Cama; Cirurgia; Droga; Enfermeira (o); Máscara; Material; Medicação; Médico; Plano; Questionário; Seringa; Serviço de Saúde (Unidade de Saúde da Família); Televisão; Terapia; Veículo.
AÇÃO	Abraçar; Ação; Acompanhar; Alimentar; Alterar; Analisar (Conhecer); Aplicar; Apoiar (Acolher); Atender; Aumentar; Auxiliar; Avaliar; Colaborar; Coletar; Completar; Comprimir; Comprovar (Evidenciar; Ratificar); Conferir; Contar; Controlar; Coordenar; Dar; Demonstrar; Descartar; Descrever; Desenvolver; Determinar; Diminuir; Distribuir; Divertir; Educar; Elevar; Encaminhar; Encorajar; Entrevistar; Estabelecer; Estimular; Evitar; Executar; Explicar; Facilitar; Falar (Dialogar); Garantir (ou Assegurar) Guiar; Identificar; Implementar; Induzir; Informar; Iniciar; Injetar; Inserir; Instruir; Interpretar; Investigar (Pesquisar); Lidar; Manter; Mediar; Minimizar; Monitorar; Motivar; Negociar; Notificar; Observar (Detectar); Obter; Obter dados; Oferecer; Organizar; Orientar; Ouvir; Participar (Compartilhar); Permitir; Planejar (Elaborar); Posicionar; Preparar; Prevenir; Priorizar; Promover; Proteger; Reabilitar (Recuperar); Reforçar; Registrar; Regular; Relatar;; Responder; Suprimir (Eliminar); Testar; Tocar; Transferir; Tratar (Abordar); Vestir.
TEMPO	Adolescência; Contínuo; Crônico; Encontro; Exame (PSA);

	Frequência; Futuro; Infância; Manhã; Maturidade; Menopausa; Passado; Presente; Semana; Situação; Visita; Visita Domiciliária.
LOCALIZAÇÃO	Anterior; Articulação; Cabeça; Central; Construção; Coração; Corpo; Escola; Estrutura; Face; Hospital; Inferior; Lar; Língua; Mamilo; Mão; Meio; Nervo; Ovário; Pele; Pênis; Periférico; Perna; Pescoço; Posição; Posterior; Próstata; Superior; Vagina; Via Vaginal.
CLIENTE	Adolescente; Adulto; Avó; Avô; Casal; Comunidade; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo; Irmão; Mãe; Paciente; Pai.
DIAGNOSTICOS/RESULTADOS	Falta de conhecimento (Desconhecimento)

Quadro 5: Termos Não Constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.

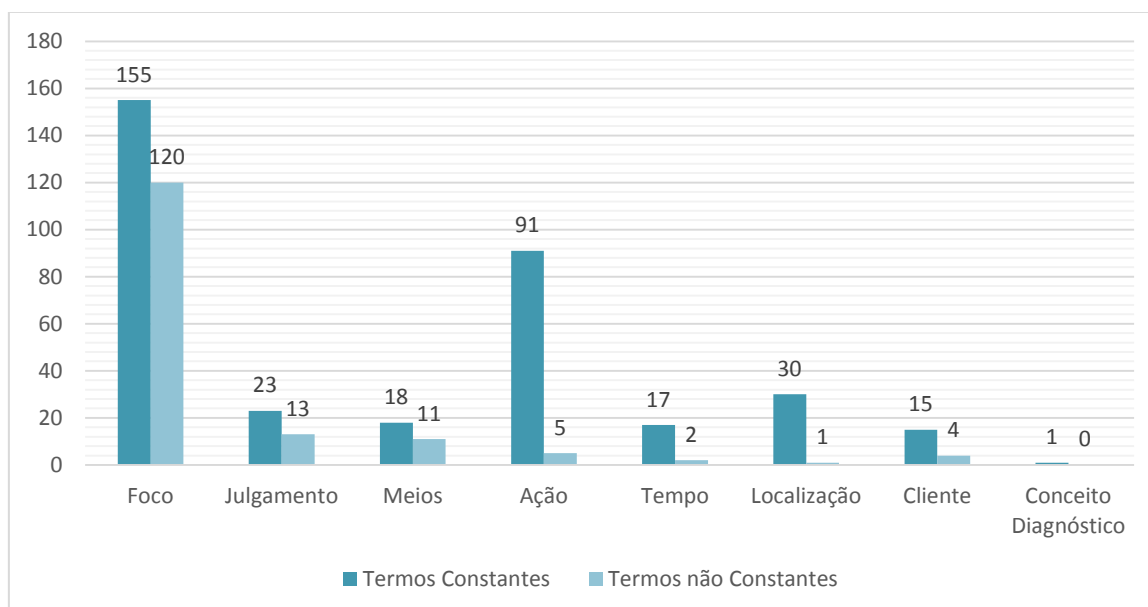
EIXO	TERMOS NÃO CONSTANTES NO MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE® 2017
FOCO	Abordagem; Abstinência Sexual; Aceitação da Sexualidade; Acolhimento; Adaptação Sexual; Afetividade; Afeto; Alteração; Aparência; Assexuado; Assistência; Atividade; Atração física; Atração sexual; Ausência; Autoerotização; Autorrealização; Bissexualidade; Capacidade Reprodutiva; Carência; Companheirismo; Companhia; Comportamento Extraconjugal; Compreensão; Concepção; Conscientização; Constrangimento; Convivência; Cumplicidade; Decepção; Declínio; Decréscimo Sexual; Desconfiança; Desejo; Desequilíbrio Hormonal; Desigualdade; Desigualdade social; Detecção; Diagnóstico; Dificuldade; Disfunção Erétil; Disfunção Sexual; Doença Sexualmente Transmissível; Ejaculação; Ejaculação Precoce; Elasticidade da Pele; Encorajamento; Equipe de Saúde; Ereção Flácida; Ereção Involuntária; Erétil; Erotismo Sexual; Estereótipo; Estimulação; Excitação; Existência; Experiência; Expressão; Extraconjugal; Fantasia Sexual; Fecundidade; Fidelidade; Fragilidade; Higiene; Holístico; Hormônio; Humanização; Impacto; Implementação; Importância; Imposição; Inatividade; Inatividade sexual; Incidência; Independente; Insatisfação; Integralidade; Intimidade; Invisibilidade; Libido; Limitação; Limitação Física; Longevidade; Lubrificação Vaginal; Masturbação; Mudança; Orgasmo; Participação; Perda; Potência Sexual; Preconceito; Privação; Proibição; Qualidade; Questão cultural; Questão de gênero; Reabilitação; Realização; Reconhecimento; Redução; Reposição hormonal; Ressecamento; Satisfação; Senescência; Senilidade; Sensualidade; Sentimento; Sexo; Sexualidade; Sintoma Depressivo; Social; Subnotificação; Superação; Uso; Vergonha do Corpo; Vínculo Afetivo; Vínculo Social; Vivência; Vulnerabilidade.
JULGAMENTO	Ativo; Aumento; Depressivo; Despercebido; Desprotegido; Diminuição; Inativo; Inseguro; Orientado; Portador; Satisfeito;

	Saudável; Susceptível.
MEIO	Campanha; Educação em Saúde; Educação Sexual; Equipe de saúde da Família; Estratégia; Folders; Palestra; Profissional; Prótese peniana, Carícia; Carinho.
AÇÃO	Compreender; Envolver; Interagir; Melhorar; Realizar.
TEMPO	Viuvez; Climatério.
LOCALIZAÇÃO	Órgão sexual.
CLIENTE	Divorciado; Companheiro; Cônjuge; Parceiro.

A organização dos termos de acordo com o Modelo de Sete Eixos facilita a composição de enunciados que podem ser organizados de modo a se ter acesso rápido a conjunto de conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem preestabelecidos, que constituem os subconjuntos terminológicos da CIPE® direcionados ao indivíduo, família e comunidade, a prioridades de saúde ou a fenômenos de enfermagem (GARCIA, 2018).

A figura 9 apresenta a frequência de termos constantes e não constantes na CIPE® versão 2017.

Figura 9: Distribuição de termos constantes e não constantes na CIPE® versão 2017. João Pessoa, 2018.



Mediante os resultados, observou-se que a classificação dos termos segundo o Modelo de Sete Eixos CIPE® versão 2017, a maior frequência dos termos constantes encontra-se no eixo Foco, seguido do eixo Ação. O eixo foco caracteriza-se pela área de atuação relevante

para a Enfermagem, dessa forma a maior frequência do eixo foco torna-se importante, pois para a elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem, utilizam-se, necessariamente, termos dos eixos foco e julgamento sendo os termos dos demais eixos opcionais (GARCIA, 2018).

Destacam-se alguns termos por serem mencionados na literatura relevantes para a atuação da Enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa. O termo “comportamento sexual” do eixo foco é relevante para a prática profissional visando compreender de que forma é vivenciado a sexualidade na população idosa, a fim de implementar medidas para promover uma saúde sexual eficaz bem como minimizar impactos negativos que possam afetar a vivência da sexualidade nessa população.

Evidencia-se o termo **Sexualidade** que não consta na CIPE[®] versão 2017, no entanto, é um termo que se destaca por fazer parte do indivíduo em todas as fases do ciclo da vida. A sexualidade é parte integrante do ser humano, seu desenvolvimento completa-se com a satisfação das necessidades humanas, cria laços de relacionamento, indo além dos prazeres sexuais, estabelece uma relação de confiança e de comunicação que melhora o bem-estar e a autoestima dos indivíduos (OLIVEIRA et al., 2015).

Dessa forma, a sexualidade precisa ser vivenciada de forma satisfatória na busca da manutenção do equilíbrio da saúde da pessoa idosa, considerando este como indivíduo que está em constante modificação e interação com o meio externo necessitado de cuidados em todos os aspectos de sua vida. A percepção da vivência da sexualidade na população idosa possibilita ao profissional enfermeiro uma visão ampliada da saúde, a partir de diagnósticos de enfermagem coerentes, subsidiando a determinação da fonte do problema, para o planejamento de intervenções de enfermagem.

Os termos **Tabu** e **Preconceito** são de grande importância no contexto do comportamento sexual da pessoa idosa, pois causam impactos negativos na vida sexual dessa população dificultando as conversas em família e as abordagens profissionais e de cuidadores (GARCIA et al., 2012). A CIPE[®] define o termo “tabu” como “crença: proibição do uso, associação ou menção a algo; frequentemente associado à abstenção de alimentos ou comportamentos específicos” (GARCIA, 2018).

O termo **Preconceito** foi classificado como não constante na CIPE[®] versão 2017, porém, acredita-se na relevância de sua utilização para que intervenções de enfermagem sejam desenvolvidas objetivando uma melhor percepção da sexualidade na população idosa.

Nesse contexto, a sociedade tem adotado regras e ditado comportamentos que perpassam pela repressão da vivência da sexualidade entre as pessoas idosas, considerando o

relacionamento sexual como um direito dos jovens. As mulheres sofrem mais preconceitos, vivenciando de forma mais intensa o estigma social e o autoestigma, pois se sentem menos atraentes e adotam uma postura mais discreta e reprimida diante de seu desejo sexual e, muitas vezes, anulam sua sexualidade (FERNANDES, 2009; GOLDENBERG, 2012).

O termo **Falta de conhecimento** é classificado como constante na CIPE® versão 2017 dentro do eixo Diagnóstico/Resultados. Na organização da CIPE® versão 2017 além da representação multiaxial (Modelo de Sete Eixos) para organizar os conceitos primitivos do domínio da Enfermagem, apresenta-se também conjunto de conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados e de intervenções de enfermagem, para facilitar a elaboração de conjuntos terminológicos da CIPE® (GARCIA, 2018).

Desse modo, o termo **falta de conhecimento** é de grande relevância para a atuação da Enfermagem na orientação e informação sobre comportamento sexual que envolve diversos fatores dentre eles a prevenção de IST/Aids. Estudos evidenciam o aumento de IST/Aids entre os idosos, bem como a falta de orientação ou diálogo sobre o tema com profissionais de saúde o que expõem os idosos a um comportamento sexual de risco (LUZ et al., 2015; ARDUIR; SANTOS, 2013). Dessa forma, o profissional enfermeiro em sua consulta a pessoa idosa deve abordar questões da sexualidade, a fim de proporcionar espaço de conhecimento valorizando a subjetividade promovendo uma melhor qualidade de vida sexual.

O segundo eixo com maior frequência de termos foi o eixo ação, que é definido como um processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente, sendo relevante para a construção de intervenções de enfermagem, onde se utilizam, necessariamente, termos dos eixos ação e foco, sendo os termos dos demais eixos opcionais, com exceção do eixo julgamento que não deve ser utilizado na construção das intervenções (GARCIA, 2018). Destacam-se os termos **orientar**, **ouvir**, e **promover** por serem essenciais para o desenvolvimento de ações de educação em saúde no âmbito do comportamento sexual da pessoa idosa.

Ressalta que, no eixo Ação os termos **Compreender**, **Envolver**, **Interagir**, **Melhorar** e **Realizar**, foram classificados como não constantes na CIPE® versão 2017, no entanto são termos importantes para a abordagem do comportamento sexual da pessoa idosa. Compreender a percepção que a pessoa tem a cerca da sua sexualidade; compreender o envelhecimento como um processo natural; interagir com a pessoa idosa identificando seus anseios, angustias e medos; envolver a pessoa idosa nas ações de educação em saúde e prevenção de doenças, bem como em grupos de convivência, são fatores que visam melhorar a saúde sexual dessa população e, conseqüentemente, a vivência da sua sexualidade.

5.3 DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL DA PESSOA IDOSA

A partir do banco de termos da linguagem especializada de enfermagem relacionada ao comportamento sexual da pessoa idosa, obedecendo as diretrizes do CIE e a norma ISO 18:104:2014, foram construídos 111 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. Para cada diagnóstico/resultados, foram construídos enunciados de intervenções de enfermagem, os quais totalizaram 466 intervenções de enfermagem. Dos 111 enunciados de diagnósticos/resultados elaborados, 101 foram confirmados entre os enfermeiros/pesquisadores colaboradores alcançando um IC $\geq$ 0.80.

A tabela 1 apresenta os diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas.

Tabela 1: Diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas.

Diagnósticos/resultados de enfermagem	Porcentagem de concordância
Abordagem da sexualidade ausente; Abuso sexual; Aceitação da condição de saúde; Angústia; Apoio familiar positivo; Apoio familiar Inadequado; Apoio social, eficaz; Atividade mental alterada: afeto; Atividade mental alterada: compreensão; Atividade mental alterada: humor; Atração sexual preservada; Autoestima positiva; Autoimagem negativa; Autoimagem, positiva; Autorrealização conflituosa; Autorrealização positiva; Baixa aceitação da sexualidade; Baixa autoestima; Capaz de executar o autocuidado; Comportamento sexual de risco; Comportamento sexual eficaz; Comportamento sexual prejudicado; Comunicação eficaz; Comunicação prejudicada; Conhecimento adequado sobre medidas de prevenção de doenças; Conhecimento adequado sobre medidas de promoção da saúde; Crença de saúde conflituosa; Crença cultural conflituosa; Déficit de autocuidado; Desejo sexual diminuído; Desempenho sexual prejudicado; Desequilíbrio hormonal; Desesperança; Dispareunia; Enfrentamento familiar, eficaz; Estigma; Falta de confiança; Falta de conhecimento sobre comportamento sexual; Falta de conhecimento sobre IST; Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças; Falta de conhecimento sobre medidas de promoção da saúde; Falta de privacidade; Imagem corporal perturbada; Impotência; Impotência sexual; Insegurança; Isolamento social; Medo de abandono; Não adesão a medidas de prevenção de doenças e agravos; Papel de prevenção ausente; Recuperação da agressão sexual; Relação sexual de	100%

risco; Relação sexual prejudicada; Relação sexual, ausente; Relação sexual, presente; Relacionamento familiar adequado; Relacionamento familiar inadequado; Risco de infecção; Risco de isolamento social; Risco de solidão; Risco de suicídio; Satisfação conjugal eficaz; Satisfação conjugal prejudicada; Solidão; Tristeza; Uso adequado de preservativo; Uso inadequado de preservativo; Vergonha; Vergonha do corpo; Vínculo afetivo eficaz; Vínculo afetivo prejudicado; Vínculo social eficaz; Vínculo social prejudicado; Violência sexual; Vivência da sexualidade eficaz; Vivência da sexualidade diminuída.	
Afeto, presente; Atitude do cuidador positiva; Atitude Familiar adequada; Atitude Familiar negativa; Atração sexual, diminuída; Capaz de socializar-se; Comunicação familiar adequada; Conhecimento sobre comportamento sexual; Depressão; Disfunção Erétil; Disfunção sexual; Elasticidade da pele diminuída; Enfrentamento do cuidador eficaz; Enfrentamento familiar, prejudicado; Esperança; Funcionamento sexual eficaz; Funcionamento sexual ineficaz; Habilidade diminuída para demonstrar afeto; Imagem corporal, positiva; Lubrificação Sexual Diminuída; Medo da morte; Risco de sentimento de impotência; Risco de violência sexual; Sentimento de impotência; Vulnerabilidade a IST.	80%
Falta de apoio familiar; Abordagem da sexualidade parcial; Comportamento sexual problemático; Comunicação familiar ineficaz; Falta de apoio social; Sentimento de estigmatização.	60%
Atitude do cuidador conflituosa; Capacidade reprodutiva diminuída; Problema de relacionamento.	40%
Falta de conhecimento	20%

Os diagnósticos/resultados confirmados pelos especialistas foram mapeados com diagnósticos/resultados da CIPE[®] versão 2017 resultando em 36 (36%) constantes e 65(64%) não constantes (Quadro 6).

Quadro 6: Enunciado de Diagnósticos Constantes e não Constantes na CIPE[®] versão 2017. João Pessoa, 2018.

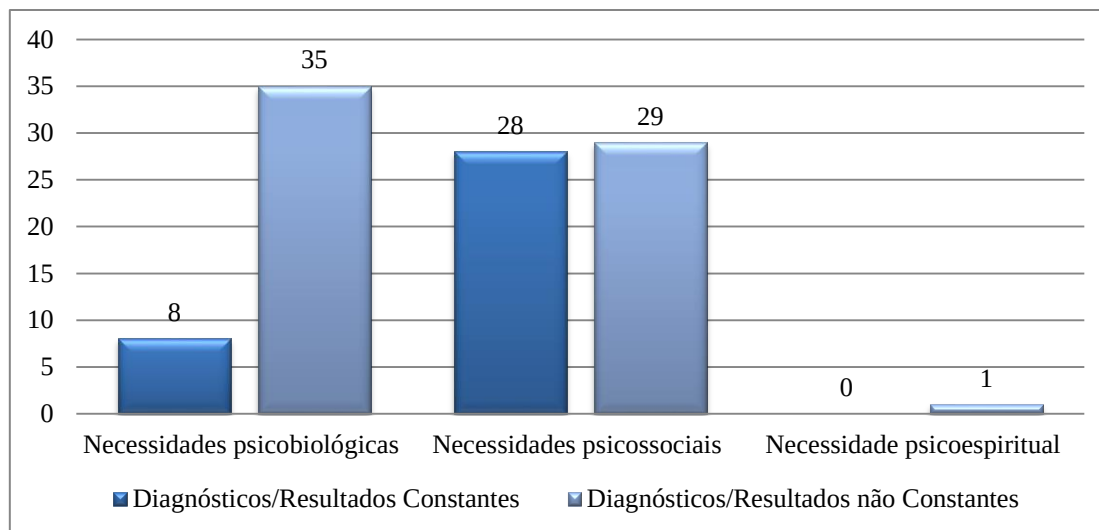
Enunciado de Diagnósticos Constantes na CIPE[®] versão 2017	Enunciado de Diagnósticos não Constantes na CIPE[®] versão 2017
Aceitação da condição de saúde; Apoio familiar positivo; Apoio social eficaz; Atitude do cuidador positiva; Autoestima positiva; Autoimagem positiva; Baixa autoestima; Capaz de executar o autocuidado; Capaz de socializar-se; Comportamento sexual eficaz; Conhecimento sobre comportamento sexual; Crença cultural conflituosa; Crença de saúde conflituosa; Déficit de autocuidado; Desesperança; Enfrentamento do cuidador eficaz;	Abordagem da sexualidade ausente; Abuso sexual; Afeto presente; Angústia; Apoio familiar inadequado; Atitude familiar adequada; Atitude familiar negativa; Atividade mental alterada: afeto; Atividade mental alterada: compreensão; Atividade mental alterada: humor; Atração sexual preservada; Atração sexual diminuída; Autoimagem negativa; Autorrealização conflituosa; Autorrealização positiva; Baixa aceitação da sexualidade; Comportamento sexual de

Enfrentamento familiar eficaz; Enfrentamento familiar prejudicado; Esperança; Estigma; Falta de confiança; Falta de conhecimento sobre comportamento sexual; Falta de privacidade; Funcionamento sexual eficaz; Imagem corporal perturbada; Imagem corporal positiva; Impotência; Isolamento social; Medo da morte; Medo de abandono; Risco de infecção; Risco de isolamento social; Risco de solidão; Risco de Suicídio; Tristeza; Vergonha.	risco; Comportamento sexual prejudicado; Comunicação eficaz; Comunicação familiar adequada; Comunicação prejudicada; Conhecimento adequado sobre medidas de prevenção de doenças; Conhecimento adequado sobre medidas de promoção da saúde; Depressão Desejo sexual diminuído; Desempenho sexual prejudicado; Desequilíbrio Hormonal; Disfunção erétil; Disfunção sexual; Dispareunia; Elasticidade da pele diminuída; Falta de conhecimento sobre IST; Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças; Falta de conhecimento sobre medidas de promoção da saúde; Funcionamento sexual ineficaz; Habilidade diminuída para demonstrar afeto; Impotência sexual; Insegurança; Lubrificação sexual diminuída; Não adesão a medidas de prevenção de doenças e agravos; Papel de prevenção ausente; Recuperação da agressão sexual; Relação sexual de risco; Relação sexual prejudicada; Relação sexual ausente; Relação sexual presente; Relacionamento familiar adequado; Relacionamento familiar inadequado; Risco de sentimento de impotência; Risco de violência sexual; Satisfação conjugal eficaz; Satisfação conjugal prejudicada; Sentimento de impotência; Solidão; Uso adequado de preservativo; Uso inadequado de preservativo; Vergonha do corpo; Vínculo afetivo eficaz; Vínculo afetivo prejudicado; Vínculo social eficaz; Vínculo social prejudicado; Violência sexual; Vivência da sexualidade eficaz; Vivência da sexualidade diminuída; Vulnerabilidade a IST.
---	--

Todos os 36 diagnósticos/resultados de enfermagem construídos constantes na CIPE[®], foram confirmados pelos especialistas. Uma vez que o instrumento disponibilizado para a confirmação não dispunham de campo para justificativa das respostas, não foi possível determinar o que motivou os especialistas a confirmarem ou não os diagnósticos/resultados, fato o qual se configura em uma limitação desse estudo. Em seguida, os enunciados de

diagnósticos/resultados foram distribuídos de acordo com as Necessidades humanas e sociais, conforme apresentado na figura 10.

Figura 10. Distribuição dos diagnósticos/resultados constantes e não constantes na CIPE[®] 2017, classificados de acordo com as Necessidades humanas e sociais.



Para organizar os enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem segundo o referencial teórico adotado, utilizou-se a seguinte ordem de prioridade: Necessidades psicobiológicas (sexualidade e reprodução, segurança física e do meio ambiente, cuidado corporal e ambiental, integridade física, regulação neurológica, regulação hormonal, sensopercepção, terapêutica e de prevenção); Necessidades psicossociais (comunicação, gregária, segurança emocional, amor e aceitação, autoestima, autoconfiança e autorrespeito, liberdade e aceitação, educação para saúde e aprendizagem, autorrealização); Necessidade psicoespiritual (religiosidade e espiritualidade). (Quadro 7).

Quadro 7: Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de enfermagem, classificados segundo as Necessidades humanas e sociais. João Pessoa, 2018.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Necessidades Psicobiológicas - Sexualidade e Reprodução	

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Abordagem da sexualidade ausente	Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Aconselhar testagem para HIV, Hepatite B, Sífilis. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. Orientar sobre: anatomia, fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino. Orientar sobre fatores que interferem no comportamento sexual da pessoa idosa.
Atração sexual preservada	Aconselhar prática sexual segura com o uso de preservativo. Apoiar a busca de estratégia que proporcione a satisfação sexual. Orientar sobre o uso de lubrificante vaginal à base de água.
Atração sexual diminuída	Aconselhar prática sexual segura com o uso de preservativo. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Investigar possíveis fatores intervenientes no comportamento sexual da pessoa idosa. Orientar sobre os efeitos de medicamentos na atividade sexual.
Baixa aceitação da sexualidade	Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Investigar possíveis fatores intervenientes no comportamento sexual da pessoa idosa.
Comportamento sexual prejudicado	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo (risco de contrair IST). Encorajar a pessoa idosa a verbalizar dificuldades e percepções. Ensinar o uso de dispositivos de proteção para as IST. Escutar e valorizar os sentimentos da pessoa idosa sobre o comportamento sexual alterado. Gerenciar comportamento sexual, inapropriado. Investigar possíveis fatores intervenientes no comportamento sexual da pessoa idosa. Obter dados sobre comportamento sexual.
Comportamento sexual de risco	Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Avaliar o conhecimento da pessoa idosa sobre seu comportamento sexual. Ensinar o uso de dispositivos de proteção para as IST. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Identificar fatores relacionados à alteração no comportamento sexual. Orientar o uso de preservativo nas relações sexuais.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Comportamento Sexual eficaz	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo (risco de contrair IST). Apoiar a busca de estratégia que proporcione o comportamento sexual eficaz Obter dados sobre comportamento sexual
Desejo sexual diminuído	Encorajar a pessoa idosa a compartilhar suas percepções e medos. Esclarecer que situações de estresse, adoecimento podem interferir no desejo sexual. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. Incentivar a pessoa idosa a participação em grupos que promovam a interação social. Orientar sobre as mudanças do envelhecimento na atividade sexual. Orientar sobre os efeitos do uso de medicamentos na atividade sexual.
Desempenho sexual prejudicado	Direcionar para profissional de saúde específico para cuidar do problema. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. Oferecer apoio psicológico a pessoa idosa e ao companheiro. Orientar sobre as mudanças do envelhecimento na atividade sexual. Orientar sobre os efeitos de medicamentos na atividade sexual.
Disfunção erétil	Discutir sobre o impacto das mudanças fisiológicas nos órgãos sexuais. Encaminhar a pessoa idosa para o serviço especializado se necessário. Escutar e valorizar os sentimentos da pessoa idosa.
Disfunção sexual	Discutir o impacto de doenças crônicas sobre a atividade sexual. Encaminhar a pessoa idosa para o serviço especializado se necessário. Identificar os fatores que causam a disfunção sexual. Orientar sobre os efeitos do uso de medicamentos sobre a atividade sexual.
Falta de Privacidade	Estabelecer relação de confiança. Identificar as causas desse sentimento. Orientar a família/ cuidadores sobre a importância de ambiente que ofereça privacidade a pessoa idosa. Proporcionar privacidade necessária para o bem-estar da pessoa idosa. Respeitar suas necessidades de privacidade.
Funcionamento sexual ineficaz	Esclarecer que situações de estresse, adoecimento podem interferir na função sexual. Orientar sobre: anatomia, fisiologia do aparelho reprodutor

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	feminino e masculino. Orientar sobre os efeitos do uso medicamentos na atividade sexual. Orientar sobre os fatores que interferem no comportamento sexual.
Funcionamento sexual eficaz	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo (risco de contrair IST). Apoiar a busca de estratégia que proporcione a satisfação sexual. Orientar a pessoa idosa quanto à higienização das partes íntimas.
Impotência sexual	Encorajar a verbalização de dúvidas e anseios. Estabelecer relação de confiança com a pessoa idosa. Explicar a pessoa idosa as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais. Oferecer ambiente calmo e agradável, para proporcionar bem-estar. Orientar sobre as mudanças do processo de envelhecimento na atividade sexual.
Lubrificação sexual diminuída	Orientar para mudanças no padrão da sexualidade. Orientar sobre as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento. Orientar sobre o uso de lubrificante vaginal a base de água. Orientar o uso de preservativo nas relações sexuais.
Relação sexual de risco	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo. Estimular a pessoa idosa quanto à relação sexual de maneira segura. Identificar fatores de risco no comportamento sexual da pessoa idosa. Orientar sobre a prevenção de IST/Aids.
Relação sexual prejudicada	Escutar e valorizar os sentimentos da pessoa idosa. Encorajar estratégias para enfrentamento da situação. Investigar a presença de fatores contribuintes. Oferecer apoio psicológico a pessoa idosa e ao(a) companheiro(a).
Relação sexual ausente	Escutar e valorizar os sentimentos da pessoa idosa. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. Identificar barreiras que interferem no comportamento sexual da pessoa idosa.
Relação sexual presente	Aconselhar prática sexual segura com o uso de preservativo. Apoiar a busca de estratégia que proporcione a relação sexual. Orientar sobre a prevenção de IST/Aids.
Satisfação conjugal eficaz	Apoiar a busca de estratégia que proporcione um relacionamento conjugal eficaz. Orientar sobre comportamento sexual.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Orientar a pessoa idosa e seu (sua) companheiro(a) sobre as mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento.
Satisfação conjugal prejudicada	Desenvolver junto à pessoa idosa e seu(sua) companheiro(a) estratégias para enfrentamento da situação. Oferecer apoio psicológico a pessoa idosa e ao companheiro(a). Investigar história clínica do casal Estimular diálogo sobre a situação com o(a) companheiro(a)
Vivência da sexualidade diminuída	Aconselhar considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Esclarecer dúvidas e anseios. Identificar fatores que interferem na vivência da sexualidade. Incentivar a vivência da sexualidade na terceira idade. Orientar a pessoa idosa que a sexualidade não se limita apenas ao ato sexual.
Vivência da sexualidade eficaz	Apoiar a busca de estratégia que proporcione a vivência da sexualidade na terceira idade. Encorajar a pessoa idosa a verbalizar suas preocupações. Esclarecer dúvidas e anseios.
Necessidades Psicobiológicas - Segurança física e do meio ambiente	
Abuso sexual	Fazer rastreamento de abuso sexual. Oferecer apoio psicológico. Orientar idoso sobre aspectos legais. Reduzir fatores que aumentam a experiência dolorosa. Verificar as condições do domicílio do idoso.
Recuperação da agressão sexual	Fornecer informações necessárias para a pessoa idosa ter acesso aos locais de denúncia. Identificar os fatores desencadeadores de agressividade Observar sinais de ansiedade, nervosismo e medo. Oferecer apoio psicológico.
Risco de infecção	Aconselhar prática sexual segura com o uso de preservativo Avaliar a susceptibilidade para infecção. Avaliar os cuidados com a higiene. Monitorar os sinais e sintomas de infecção. Orientar sobre a prevenção de IST/Aids.
Risco de Suicídio	Disponibilizar suporte emocional. Orientar a evitar comportamento de risco. Rastrear uso de substâncias ilícitas e lícitas. Verificar risco de suicídio.
Risco de violência sexual	Obter dados sobre risco de violência. Investigar comportamento sexual, inapropriado. Observar sinais de ansiedade, nervosismo e medo. Orientar idoso sobre aspectos legais. Verificar risco de agressão.
Violência sexual	Comunicar situações de violência para a autoridade competente.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Encaminhar a pessoa idosa para o serviço especializado se necessário. Fornecer informações necessárias para a pessoa idosa ter acesso aos locais de denúncia. Orientar idoso sobre aspectos legais. Utilizar métodos de prevenção de violência.
Necessidades Psicobiológicas- Cuidado corporal e ambiental	
Capaz de executar autocuidado	Avaliar as habilidades e capacidades do autocuidado. Avaliar capacidade cognitiva da pessoa idosa. Estimular as habilidades do autocuidado. Elogiar capacidade na realização das atividades de autocuidado. Reforçar a importância do autocuidado para a independência
Déficit de autocuidado	Avaliar as habilidades e capacidades para realizar o autocuidado. Avaliar condições de higiene da família no ambiente domiciliar. Encorajar hábitos de higiene. Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente. Estimular o autocuidado de acordo com a capacidade da pessoa idosa. Orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado.
Necessidades Psicobiológicas- Integridade física	
Elasticidade da pele diminuída	Avaliar a hidratação da pele. Examinar condições da pele, quando adequado. Examinar as mamas durante a consulta de enfermagem. Identificar se há lesões na pele. Orientar quanto à importância da higiene corporal. Orientar sobre o uso de hidratantes.
Necessidades Psicobiológicas- Regulação Neurológica	
Atividade mental alterada: compreensão	Evitar frustrar o idoso com perguntas que ele não possa responder. Identificar presença de fatores causadores e contribuintes de confusão mental. Oferecer apoio psicológico. Usar frases simples durante a comunicação com o idoso.
Atividade mental alterada: humor	Avaliar o estado psicológico. Fazer rastreamento de humor, deprimido. Identificar alteração de conduta e humor Observar estado mental do idoso. Usar uma abordagem calma e sem pressa ao interagir com a pessoa idosa.
Atividade mental alterada: afeto	Estimular a participação em grupos de convivência. Identificar alteração de conduta e ou afeto. Observar estado mental do idoso.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Observar sentimento de tristeza, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para entender o estado emocional da pessoa idosa.
Necessidades Psicobiológicas- Regulação Hormonal	
Desequilíbrio Hormonal	Encaminhar a pessoa idosa para o serviço especializado se necessário. Explicar os fatores que interferem na função sexual em decorrência do processo de envelhecimento. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. Orientar sobre as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento. Orientar sobre efeitos do uso de medicamentos na atividade sexual.
Necessidades psicobiológicas- Sensopercepção	
Dispareunia	Encorajar idoso a discutir sua experiência de dor quando, adequado. Investigar fatores que aumentam a dor. Investigar possíveis fatores intervenientes no comportamento sexual da pessoa idosa. Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (medo, falta de informação).
Necessidades Psicobiológicas- Terapêutica e de Prevenção	
Não adesão a medidas de prevenção de doenças e agravos	Avaliar barreiras para não adesão a medidas de prevenção. Esclarecer todas as dúvidas da pessoa idosa. Estimular a participação da família na orientação sobre medidas de prevenção de doenças e agravos. Incentivar comportamento de busca de saúde. Orientar sobre medidas de prevenção de doenças e agravos. Tomar medidas de controle de agravo à saúde.
Aceitação da condição de saúde	Avaliar o nível de aceitação da condição de saúde. Elogiar comportamento de aceitação do estado de saúde. Esclarecer as dúvidas da pessoa idosa. Orientar a pessoa idosa sobre ao real estado de saúde e às possibilidades de melhora. Orientar para a procura dos serviços de saúde na comunidade.
Papel de prevenção ausente	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo. Estimular ações intersetoriais em casas de apoio. Desenvolver campanhas de prevenção e promoção da saúde para pessoa idosa, voltadas ao seu comportamento sexual. Distribuir camisinhas e orientar sobre o uso. Realizar rodas de conversas e palestras sobre medidas preventivas. Oferecer serviços de promoção da saúde. Orientar sobre a prevenção de IST/Aids.
Uso inadequado de Preservativo	Avaliar o conhecimento da pessoa idosa sobre a importância do uso do preservativo.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Distribuir camisinhas e orientar sobre o uso. Orientar a prática do sexo seguro com o uso de preservativo Realizar rodas de conversas e palestras sobre o uso adequado do preservativo.
Uso adequado de Preservativo	Elogiar o uso adequado do preservativo Orientar sobre a importância da utilização de medidas de prevenção de IST/Aids.
Necessidades Psicossociais- Educação para Saúde e Aprendizagem	
Conhecimento adequado sobre medidas de prevenção de doenças	Elogiar a pessoa idosa pela busca de conhecimento sobre medidas de prevenção de doença. Incentivar a participação em ações de prevenção de doenças na sua comunidade. Reforçar orientações sobre medidas de prevenção de doenças. Reforçar a importância do uso de preservativo para prevenção de IST/Aids.
Conhecimento sobre comportamento sexual	Obter dados de conhecimento sobre comportamento sexual. Reforçar atitudes positivas sobre comportamento sexual.
Conhecimento adequado sobre medidas de promoção da saúde	Apoiar a pessoa idosa na busca conhecimento sobre medidas de promoção a saúde. Incentivar a participação nas ações de promoção a saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da sua comunidade. Reforçar orientações sobre medidas de promoção da saúde
Falta de conhecimento sobre comportamento sexual	Avaliar conhecimento. Aconselhar a pessoa idosa acerca das mudanças na sexualidade decorrentes do envelhecimento. Educar para o autocuidado. Fazer orientações em grupos de convivência. Fazer palestras sobre o uso de preservativos Gerenciar comportamento sexual, inadequado. Obter dados de conhecimento sobre comportamento sexual Orientar prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, através de palestras, cartazes, folders. Orientar sobre o abuso de substâncias lícitas e ilícitas.
Falta de conhecimento sobre IST	Averiguar a compreensão do idoso sobre as orientações dadas. Desenvolver atividades de educação em saúde na comunidade. Desenvolver atividades educativas através de oficinas sobre sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis. Encorajar idoso a buscar informações. Orientar prevenção de IST/Aids e uso de preservativos. Realizar rodas de conversas em grupos de convivência sobre IST.
Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças	Avaliar o conhecimento da pessoa idosa sobre medidas preventivas. Avaliar funções cognitivas e compreensão das orientações realizadas.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Desenvolver atividades de educação e saúde na comunidade Encorajar a participação nas atividades de educação em saúde. Fazer palestras sobre medidas de prevenção de doenças. Orientar prevenção de IST/Aids.
Falta de conhecimento sobre medidas de promoção da saúde	Avaliar a capacidade de compreensão da pessoa idosa. Averiguar a compreensão do idoso sobre as orientações dadas. Desenvolver atividades de promoção de saúde na comunidade. Esclarecer as dúvidas durante o atendimento à pessoa idosa. Oferecer serviço de promoção da saúde.
Necessidades Psicossociais- Comunicação	
Comunicação eficaz	Elogiar a expressão dos sentimentos e das angústias. Encorajar a comunicação da pessoa idosa com outras pessoas. Estimular comunicação com a equipe de saúde/ família. Reforçar comunicação, eficaz.
Comunicação prejudicada	Criar vínculo com a pessoa idosa. Dar atenção. Encorajar comunicação verbal e observar a não verbal. Encorajar interação social de forma gradativa. Escutar o idoso e suas necessidades. Estabelecer ambiente de confiança. Identificar as questões culturais que interfiram na comunicação. Identificar barreira à comunicação. Investigar forma habitual de comunicação. Obter dados sobre capacidade de comunicação pela fala. Usar palavras simples e frases curtas.
Comunicação familiar adequada	Encorajar a comunicação da pessoa idosa com a família. Incentivar a pessoa idosa a comunicar seus sentimentos, necessidades e angustias com seus familiares. Orientar a família sobre a importância da comunicação com a pessoa idosa.
Necessidades Psicossociais- Gregária	
Atitude do cuidador positiva	Elogiar a atitude positiva do cuidador em relação ao cuidado a pessoa idosa. Reforçar a importância das relações estabelecidas entre o cuidador e a pessoa idosa.
Atitude Familiar negativa	Aceitar os valores da família de maneira isenta de julgamentos. Avaliar dinâmica de apoio familiar. Encorajar a presença de familiares no cuidado ao idoso. Identificar atitude em relação ao cuidado. Promover uma relação de confiança com a família. Referenciar para terapia familiar.
Atitude Familiar	Conversar com a família sobre a condição de saúde da

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
adequada	pessoa idosa. Discutir estratégias para que a família continue apoiando a pessoa idosa. Elogiar a atitude positiva da família em relação ao cuidado ao idoso.
Capaz de Socializar-se	Elogiar a participação em atividades sociais e comunitárias. Estimular a participação da pessoa idosa em atividades de lazer. Elogiar a capacidade de socializar-se. Reforçar a importância da socialização para a qualidade de vida da pessoa idosa.
Isolamento social	Avaliar suporte social. Encorajar a participação em atividades sociais e comunitárias. Envolver pessoas significativas para a pessoa idosa em suas atividades sociais. Incentivar a interação social de forma gradativa, com a participação em grupos de pessoas idosas. Incentivar realização de atividades de lazer. Promover atividades que favoreçam a socialização. Proporcionar oportunidades para que os membros da família se reúnam para discutir a situação. Proporcionar terapia em grupo de apoio.
Relacionamento familiar adequado	Elogiar a relação da família com a pessoa idosa. Orientar a família sobre a importância do apoio na vivência da sexualidade da pessoa idosa. Reforçar a importância do relacionamento familiar adequado para a saúde da pessoa idosa.
Relacionamento familiar inadequado	Encorajar a família e a pessoa idosa a participar de grupos de apoio. Incentivar a interação familiar. Orientar a família para o reconhecimento de pontos fortes no relacionamento com a pessoa idosa. Promover relacionamento positivo. Referenciar para terapia familiar. Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar.
Risco de solidão	Encorajar a participação em grupos de apoio. Incentivar interação social. Incentivar realização de atividades de lazer. Inserir a pessoa idosa nas atividades sociais e comunitárias. Encorajar convívio com outras pessoas idosas.
Risco de isolamento social	Encorajar a participação em atividades sociais e comunitárias. Informar sobre a existência de grupos de idosos na comunidade. Proporcionar oportunidades para que os membros da família se reúnam para discutir a situação

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Solidão	Avaliar dinâmica de apoio familiar. Encorajar a participação em grupos de apoio. Encorajar convívio com outras pessoas idosas, familiares e vizinhos. Incentivar realização de atividades de lazer Informar a existência de grupos de pessoas idosas na comunidade. Oferecer suporte social
Vínculo afetivo prejudicado	Encorajar convívio com outras pessoas idosas. Estimular o envolvimento de pessoas significativas para a pessoa idosa em suas atividades sociais. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos. Oferecer suporte emocional.
Vínculo afetivo eficaz	Apoiar vínculo afetivo. Elogiar a capacidade para expressar sentimentos. Reforçar a importância da interação social.
Vínculo social eficaz	Apoiar interação social. Elogiar a participação em grupos de convivência. Elogiar a participação da pessoa idosa em atividades de lazer. Reforçar a importância da interação social.
Vínculo social prejudicado	Avaliar as necessidades/desejos da pessoa idosa referentes ao convívio social. Identificar barreiras que dificultam a interação social. Incentivar relações com pessoas que tem interesses e metas comuns. Incentivar interação social.
Vulnerabilidade a IST	Aconselhar prática sexual segura com o uso do preservativo. Avaliar o conhecimento da pessoa idosa sobre seu comportamento sexual. Desenvolver campanhas de prevenção para pessoa idosa, voltadas ao seu comportamento sexual. Ensinar o uso de dispositivos de proteção para as IST. Realizar rodas de conversas e palestras sobre medidas preventivas.
Necessidades Psicossociais- Segurança Emocional	
Depressão	Acompanhar o comportamento da pessoa idosa. Atentar para o risco de suicídio. Dar atenção ao idoso. Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos. Incentivar a participação em atividades que proporcionem o bem-estar, como caminhada, dança, grupo de oração, festas. Identificar os possíveis fatores envolvidos e o nível de depressão. Investigar se o uso de antidepressivo prescrito está sendo realizado corretamente. Promover relação de confiança.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Monitorar o estado emocional do idoso.
Desesperança	Ajudar a pessoa idosa a expressar os seus sentimentos. Auxiliar na identificação de aspectos positivos Envolver em atividades lúdicas e de lazer. Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos. Identificar as causas do sentimento de desesperança.
Esperança	Ajudar a pessoa idosa a estabelecer metas. Estimular a pessoa idosa a buscar razões que propiciem esperança de vida. Envolver em atividades lúdicas e de lazer. Promover esperança estimulando a espiritualidade da pessoa idosa.
Insegurança	Buscar maior proximidade com a pessoa idosa. Estabelecer relação de confiança. Fornecer apoio emocional Identificar as causas que levam a pessoa idosa a se sentir insegura. Oferecer apoio psicológico
Impotência	Explicar as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais. Monitorar estado emocional da pessoa idosa. Observar comportamento negativo. Oferecer ambiente calmo e agradável, para proporcionar bem-estar.
Medo de abandono	Apoiar emocionalmente o idoso Criar um ambiente que facilite a segurança. Encorajar a verbalização de sentimentos de percepção e de medo. Investigar o nível de ansiedade da pessoa idosa. Proporcionar apoio psicológico Proporcionar tranquilidade e conforto.
Medo da morte	Encorajar a verbalização de sentimentos de percepção e de medo. Encorajar a comunicação sobre a fonte do medo. Investigar o nível de ansiedade da pessoa idosa. Proporcionar tranquilidade e conforto.
Sentimento de impotência	Apoiar o idoso em suas necessidades Auxiliar na identificação de aspectos positivos Monitorar estado emocional da pessoa idosa.
Risco de sentimento de impotência	Apoiar a pessoa idosa em suas necessidades. Auxiliar na identificação de aspectos positivos Explicar as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais. Monitorar comportamento emocional da pessoa idosa.
Tristeza	Estimular o diálogo. Identificar as causas da tristeza. Incentivar a visita de familiares. Orientar sobre métodos de distração, como relaxamento,

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	meditações, atividades de lazer.
Vergonha	Apoiar a busca por elementos positivos sobre si mesmo Identificar os fatores que causam esse sentimento. Orientar a participação em grupos de apoio
Vergonha do corpo	Auxiliar na identificação de aspectos positivos Discutir com a pessoa idosa as mudanças na imagem corporal. Apoiar imagem corporal positiva. Promover atividades que favoreçam a socialização. Realizar atividades que promovam a interação familiar.
Necessidades Psicossociais- Amor e Aceitação	
Apoio familiar positivo	Apoiar convívio com família e amigos. Discutir estratégias para que a família continue apoiando o idoso. Incentivar a interação familiar.
Apoio familiar inadequado	Encorajar a comunicação da família com a pessoa idosa. Enfatizar a importância do apoio da família para o bem-estar da pessoa idosa. Esclarecer atitudes de conflito da família. Incentivar a visita de familiares. Promover uma relação de confiança com a família.
Apoio social eficaz	Apoiar convívio com família e amigos. Elogiar a participação em grupos de conversas. Valorizar o envolvimento social da pessoa idosa.
Afeto presente	Apoiar a busca por elementos positivos sobre si mesmo. Observar sentimento de tristeza, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para entender o estado emocional da pessoa idosa. Reforçar a importância da interação social e familiar para o bem-estar.
Habilidade diminuída para demonstrar afeto	Avaliar o ambiente domiciliar. Encorajar convívio com amigos e família. Observar sentimentos de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para compreender o estado emocional do paciente e possibilitar-lhe apoio.
Necessidades Psicossociais- Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito	
Autoestima positiva	Avaliar a autoestima. Incentivar a pessoa idosa a manter interação social. Reforçar capacidades e traços positivos.
Baixa autoestima	Encorajar o paciente a expressar percepções, sentimentos e medos. Elogiar ações que a pessoa idosa foi capaz de realizar diante das suas dificuldades relatadas. Estabelecer um relacionamento confiável. Encaminhar para aconselhamento psicológico. Investigar características de alteração na autoestima.
Autoimagem positiva	Apoiar imagem corporal positiva. Elogiar o autocuidado.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	Reforçar capacidades e traços positivos.
Autoimagem negativa	Ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal. Identificar fatores que interferem na autoimagem. Orientar a pessoa idosa sobre a importância de fazer a barba, cortar os cabelos, cortar as unhas. Reforçar capacidades e traços positivos. Orientar as mudanças fisiológicas e as possíveis mudanças na resposta sexual. Orientar a pessoa idosa a perceber a necessidade de se cuidar.
Falta de confiança	Ajudar a pessoa idosa a expressar seus sentimentos. Estabelecer ambiente de confiança. Envolver a família no atendimento ao idoso Esclarecer qualquer conhecimento errôneo que a pessoa idosa tenha sobre as pessoas que prestam cuidados.
Estigma	Ajudar idoso a identificar atributos pessoais positivos e oportunidades possíveis. Avaliar o ambiente domiciliar. Discutir com o idoso as mudanças na imagem corporal. Evitar comentários negativos.
Imagem corporal perturbada	Discutir com o idoso as mudanças na imagem corporal. Encorajar o uso de adornos. Ensinar as mudanças fisiológicas e as possíveis mudanças na resposta sexual. Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal. Incentivar a higiene e arrumação pessoal.
Imagem corporal positiva	Apoiar imagem corporal positiva. Elogiar o autocuidado. Reforçar capacidades e traços positivos.
Necessidades Psicossociais- Liberdade e Aceitação	
Crença cultural conflituosa	Avaliar causas de conflitos culturais. Avaliar crenças culturais. Discutir abertamente acerca de diferenças e semelhanças culturais. Encorajar livre expressão de sentimentos. Reconhecer a experiência cultural do paciente.
Crença de saúde conflituosa	Auxiliar o idoso a desenvolver estratégias apropriadas para a resolução de problemas. Informar a família sobre equipamentos sociais para cuidado de idosos. Identificar junto à pessoa idosa, as práticas culturais que possam influenciar negativamente na sua saúde. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde
Enfrentamento familiar eficaz	Apoiar busca por estratégias de enfrentamento Apoiar os mecanismos de enfrentamento adotados pela família.

Diagnóstico/ Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Enfrentamento familiar prejudicado	Avaliar o impacto da situação de vida da pessoa idosa sobre papéis e relacionamentos familiares. Envolver a família no atendimento a pessoa idosa. Encorajar a família a verbalizar sentimentos sobre a pessoa idosa.
Enfrentamento do cuidador eficaz	Apoiar o cuidador no desenvolvimento de estratégias que proporcione um bom relacionamento com a pessoa idosa. Encorajar o envolvimento da família, se apropriado.
Necessidades Psicossociais- Autorrealização	
Autorrealização positiva	Elogiar os pontos positivos e habilidades da pessoa idosa. Incentivar a participação em atividades de lazer. Informar a importância de participar de grupos de convivência.
Autorrealização conflituosa	Apoiar processo de tomada de decisão. Auxiliar o idoso a identificar pequenos sucessos. Avaliar atividades de lazer e vida social Promover sentimento de competência. Gerenciar comportamento negativo.
Necessidade Psicoespiritual - Religiosidade e Espiritualidade	
Angústia	Avaliar a importância da espiritualidade na vida da pessoa idosa. Avaliar as crenças espirituais. Fornecer apoio emocional Oferecer ambiente que proporcione o bem-estar da pessoa idosa. Ouvir as necessidades da pessoa idosa.

Os 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem validados demonstram o impacto da sexualidade na vida da pessoa idosa que está além dos prazeres sexuais. Classificar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem no contexto da Teoria de Horta, permite compreender a relevância desta teoria no desenvolvimento do processo de enfermagem, na medida em que para Horta era função da enfermagem intervir nos aspectos relacionados às necessidades dos pacientes. Para a discussão foram selecionados os principais diagnósticos/resultados de enfermagem que alcançaram um IC entre os especialistas de 100%, por necessidade humanas e sociais.

Na necessidade de “sexualidade e reprodução”, dezoito diagnóstico/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Abordagem da sexualidade ausente; Atração sexual preservada; Baixa aceitação da sexualidade; Comportamento sexual prejudicado; Comportamento sexual de risco; Comportamento Sexual eficaz; Desejo sexual diminuído; Desempenho sexual prejudicado; Falta de Privacidade; Impotência sexual; Relação sexual de risco; Relação sexual prejudicada; Relação sexual**

ausente; Relação sexual presente; Satisfação conjugal eficaz; Satisfação conjugal prejudicada; Vivência da sexualidade diminuída; Vivência da sexualidade eficaz.

A sexualidade, o desejo e as práticas sexuais na vida da pessoa idosa apresentam mudanças comportamentais com preferência pelo carinho, companheirismo, união em detrimento do ato sexual, mostrando que o comportamento sexual transcende seu significado e desvia o foco dos órgãos sexuais. No entanto, alguns fatores influenciam negativamente o comportamento sexual da pessoa idosa, como a percepção que a sociedade tem de que ao alcançar a fase da velhice a pessoa deixa de expressar seu desejo sexual e sua sexualidade; a concepção de que a sexualidade é restrita apenas a relação sexual; crenças culturais; e as mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento (ALENCAR et al, 2014), são fatores que contribuem para que a pessoa idosa desenvolva um **Comportamento sexual prejudicado**, fazendo-se necessárias intervenções de enfermagem que visem a identificar os fatores intervenientes desse comportamento, encorajando a pessoa idosa a busca de um **Comportamento sexual eficaz**.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem **Atração sexual preservada e Vivência da sexualidade eficaz** reforçam o desejo e atividade sexual presentes na vida da pessoa idosa (YANG; YAN, 2015). O avançar da idade é um aspecto positivo relacionado à sexualidade, na medida em que a experiência da vida contribui de forma positiva para os relacionamentos, possibilitando maior maturidade nas relações, que se adequam ou tendem a se adequarem a cada momento da vida permitindo às pessoas idosas vivenciarem da melhor forma as mudanças do comportamento sexual (MENARD et al., 2015). Assim, a sexualidade é uma vivência singular e presente na vida de uma pessoa, apresentando modo particular e individual de ser, de se revelar, de compartilhar e expressar sentimentos e emoções (COELHO et al., 2010).

O diagnóstico/resultado de enfermagem **Abordagem da sexualidade ausente** é evidenciado no estudo de Nobrega et al. (2017), em que foi identificado em alguns estudos ausência e dificuldade dos profissionais da saúde em abordar aspectos relacionados à sexualidade com a população idosa e que as mulheres sentem-se mais à vontade em abordar o tema do que os homens. As pessoas idosas sentem-se envergonhadas ao falar sobre sexualidade com o profissional, a mulher está mais acessível às ações de saúde, procuram mais os serviços de saúde principalmente para prevenção contra o câncer de mama e do colo do útero (CUNHA et al., 2015, BURIGO et al., 2015).

A formação profissional está relacionada a diferenças na concepção e abordagem da sexualidade da pessoa idosa, onde o médico centra-se nas questões curativas e para o

tratamento de doenças, já o enfermeiro foca em ações de educação em saúde, promovendo o diálogo e considerando a subjetividade da pessoa idosa (CUNHA et al., 2015).

Ao identificar o diagnóstico/resultado de enfermagem **Abordagem da sexualidade ausente**, negamos a lei do Holismo que a teoria de Horta engloba (GARCIA, 1993). A pessoa idosa deixa de ser vista como um todo e passa a ser apenas a soma de algumas partes, partindo desse pressuposto Garcia (1993, p.41), propõe em seu estudo a inclusão de uma disciplina sobre sexualidade humana na formação profissional do Enfermeiro, cujo objetivo geral seria o de “procurar situar a sexualidade no contexto do relacionamento entre os seres humanos, enfatizando a conexão entre a sexualidade, o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais e a estrutura social, e situando a sexualidade no contexto político e social, através de uma visão holística e cultural”.

Do exposto, mostra-se a importância da inserção do enfermeiro nesse cenário do cuidar, por meio de uma *práxis* assistencial à pessoa idosa que valoriza a subjetividade e promove um espaço de cuidado para a vivência da sexualidade e saúde sexual. Dessa forma, destaca-se o enfermeiro da atenção básica que possuem um contato mais próximo e contínuo com a população idosa, sendo potencializadores das ações de promoção à saúde, além de promoverem espaços de educação permanente para a equipe interprofissional.

A inclusão do processo de enfermagem, bem como treinamentos para capacitação dos profissionais no desenvolvimento do manejo e abordagem dos diferentes aspectos que permeiam o comportamento sexual na terceira idade é de grande relevância para nortear as intervenções voltadas para a melhoria da saúde sexual na população idosa.

O diagnóstico/resultado de enfermagem **Relação sexual de risco** é evidenciado na população idosa decorrente do não uso do preservativo por considerar desnecessário e ter dificuldade de adaptação. Os homens temem perder a ereção, já as mulheres associam o preservativo apenas a um método contraceptivo e como já não tem mais a capacidade reprodutiva não o vê como necessário. Logo, para as mulheres idosas, a relação sexual desprotegida é um fator de risco relacionado às fragilidades e ressecamento das paredes vaginais, que aumentam a probabilidade de ferimentos e infecção pelo HIV e outros patógenos (GARCIA, 2018; PAULINO et al., 2014).

O diagnóstico/resultado de enfermagem **Satisfação conjugal prejudicada** reflete no comportamento sexual, principalmente da mulher idosa, em que sofrimentos vivenciados pela mulher durante a vida conjugal ao adquirir infecções sexualmente transmissíveis de seus maridos, o divórcio na idade avançada estão associados a menor expressão de sua sexualidade (CARDOSO et al, 2012). O que nos remete ao diagnóstico/resultado e enfermagem **Vivência**

da sexualidade diminuída, que se relaciona além destes aspectos as condições de saúde que estão presentes no processo de envelhecimento, visto que, aparecimento de rugas, pele ressecada, doenças crônicas, uso de medicamentos contribuem para alterações no exercício da sexualidade (VIEIRA, 2016).

A necessidade de “Segurança Física e Meio Ambiente” é necessária para manter um ambiente seguro e para preservar a segurança física e socioambiental da pessoa idosa. Os seis diagnósticos/resultados de enfermagem elaborados obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Abuso sexual; Recuperação da agressão sexual; Risco de infecção; Risco de Suicídio; Risco de violência sexual; Violência sexual**. Foram propostas intervenções de enfermagem, visando promover um ambiente seguro para a pessoa idosa.

A violência física não é a única forma de violência contra as pessoas idosas, há inúmeras formas de violência, veladas e mascaradas. A violência também se refere a abusos físicos, psicológicos e sexuais, a abandono, negligências, abusos financeiros. A violência sexual se caracteriza pelo ato ou jogo sexual que visa obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais por meio de aliciamento, violência física ou ameaça (MINAYO, 2005).

No estudo de Rodrigues et al (2015), durante o ano de 2013, na cidade de São Paulo, foram notificados 602 casos de violência física e 10 casos de violência sexual contra a pessoa idosa, destes 90% das vítimas foram do sexo feminino, e o local de ocorrência das agressões foi residência da pessoa idosa. O baixo número de casos notificados de violência sexual pode demonstra um subnotificação dos casos, que não foram informados aos serviços de saúde.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem **Risco de violência sexual e Violência sexual**, demonstra a importância do olhar do profissional enfermeiro na prevenção, diagnóstico e tratamento da violência contra as pessoas idosas, possibilitando a garantia do direito a saúde e qualidade de vida.

Na necessidade “Cuidado corporal e ambiental” temos os diagnósticos/resultados de enfermagem: **Capaz de executar autocuidado e Déficit de autocuidado**. O autocuidado é definido como: atividade autoexecutável: cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essências, e atividades da vida diária. Logo, o processo de envelhecimento acarreta várias alterações fisiológicas e patológicas que influenciam na perda da autonomia e independência da pessoa idosa com limitação da capacidade para o autocuidado e, consequentemente, compromete a qualidade de vida e seu processo de interação social (GARCIA, 2018; MAFRA, 2011).

A promoção da saúde com o olhar para o autocuidado possibilita a pessoa idosa o cuidar de si, influenciando positivamente da preservação de sua autonomia, independência e

condições de saúde, bem como na manutenção de necessidades básicas como sexualidade, autoconfiança, autoestima, aceitação (SANTOS et al., 2012).

Quando a pessoa idosa é capaz de executar o autocuidado, podemos identificar também outros diagnósticos/resultados de enfermagem, classificados em outras necessidades humanas e sociais, como **autoestima positiva, autoimagem positiva, imagem corporal positiva, autorrealização positiva**, mostrando a inter-relação existente entre as necessidades humanas, e são fatores necessários a qualquer pessoa, principalmente a pessoa idosa, o que corrobora sua sensação de independência e vivência da sua sexualidade (SANTOS et al., 2012).

Na necessidade de “Regulação neurológica”, os diagnóstico/resultado e enfermagem **Atividade mental alterada: compreensão; Atividade mental alterada: humor; Atividade mental alterada: afeto** refletem a importância da manutenção da necessidade de regulação neurológica para a saúde sexual da pessoa idosa, tendo em vista que a compreensão, o humor e o afeto são aspectos importantes que envolvem a vida sexual, pois a sexualidade corresponde ao equilíbrio entre as emoções e as causas psicológicas (MEDEIROS, 2011). Promover uma condição psicológica positiva, observar o estado mental do idoso, fazer rastreamento de humor deprimido, usar uma abordagem calma e sem pressa ao interagir com a pessoa idosa são intervenções para melhor qualidade da saúde sexual, física e mental nesta população.

Na necessidade de “Regulação hormonal”, o diagnóstico/resultado de enfermagem **Desequilíbrio hormonal** é importante, pois contribui para alteração no comportamento sexual da pessoa idosa, tendo em vista que o envelhecer traz consigo perdas funcionais, dentre elas alterações hormonais, que ocasionam efetivas reduções na capacidade funcional do organismo. O desequilíbrio hormonal afeta a vida sexual da pessoa idosa, pois provoca queda da libido, disfunção erétil e outras disfunções sexuais (MOREIRA et al., 2013).

No estudo de Oliveira et al. (2015), ficou demonstrado que as mudanças fisiológicas do envelhecimento, e que refletem no exercício do comportamento sexual fazem parte da realidade de 72,2% das pessoas idosas entrevistadas. Com a diminuição do estrogênio, as mulheres podem sentir sintomas como ondas de calor, suores frios, cefaleia, irritabilidade, depressão, vagina ressecada e dispareunia, sintoma este, mais frequente das disfunções sexuais da mulher idosa que ocasionam dor dificultando o desempenho sexual (OLIVEIRA et al., 2015).

Na necessidade de “Sensopercepção”, o diagnóstico/resultado e enfermagem **Dispareunia** ocorre também em decorrência das alterações hormonais próprias do envelhecimento. O comportamento sexual na terceira idade é permeada por dificuldades,

especialmente físicas, relacionadas à senescência, doenças crônicas, uso de medicamentos, podem influenciar o comportamento sexual e, assim, afetar o desejo e o desempenho sexual, tanto em homens como em mulheres, o que nos remete também ao diagnóstico/resultados de enfermagem **Aceitação da condição de saúde**, classificado dentro da necessidade de “Terapêutica e Prevenção” (CASTRO et al., 2013; LUZ et al., 2015).

Desse modo, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, necessitam compreender as alterações biopsicossociais que envolvem o processo de envelhecimento e sua associação com a atividade sexual, para que intervenções sejam implementadas e a sexualidade seja inserida numa perspectiva integral visando à saúde sexual, visto que a melhoria na condição de saúde proporciona aumento da importância do sexo e satisfação sexual (BASTOS et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Na necessidade de “Terapêutica e de Prevenção”, cinco diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Não adesão a medidas de prevenção de doenças e agravos; Aceitação da condição de saúde; Papel de prevenção ausente; Uso inadequado de Preservativo; Uso adequado de Preservativo**. O comportamento sexual de risco na população idosa está relacionado ao não uso do preservativo por considerar desnecessário e ter dificuldade de adaptação, o que nos leva aos diagnósticos/resultados de enfermagem “**Uso inadequado de preservativo**”, “**Não adesão a medidas de prevenção de doenças e agravos**” e “**Papel de prevenção ausente**” o que torna a pessoa idosa mais vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis.

No estudo de Brito et al. (2016), evidencia-se que, apesar de os idosos mencionarem a camisinha como método de prevenções as infecções sexualmente transmissíveis, muitos não apontam a utilização do preservativo como forma de prevenção. Corroborando estes achados, no estudo de Frugoli e Magalhães- Junhior; (2011), 79% das pessoas idosas relataram nunca ter utilizado medidas preventivas para evitar IST/Aids.

A resistência ao uso do preservativo por parte dos idosos está associada ao constrangimento em adquiri-lo, à diminuição do prazer, ao desconhecimento de como usá-lo, por não gostar e ao conceito equivocado de que serviria apenas para evitar gravidez (SERRA et al., 2013).

Um comportamento sexual de risco torna a pessoa idosa vulnerável a IST/Aids. A vulnerabilidade da pessoa idosa a IST/Aids tem sido relacionada à invisibilidade do sexo na velhice; desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade, ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência;

pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos; e retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário (SANTOS; ASSIS, 2011).

Embora existam políticas voltadas para a saúde da pessoa idosa como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Pacto pela Saúde e a Política do Envelhecimento Ativo, estudos evidenciam a ausência de políticas de saúde voltadas para a saúde sexual da pessoa idosa e campanha educativas de prevenção as IST/Aids para este grupo etário (BEZERRA et al., 2015; SANTOS et al., 2014). A ausência de campanhas e políticas de prevenção leva a pessoa idosa a errôneos conhecimentos sobre medidas de prevenção como abstinência sexual, uso de objeto individual e equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde (BEZERRA et al., 2015).

Os diagnósticos/resultados de enfermagem elencados acima remete-nos à outra necessidade identificada, a necessidade de “Educação para a Saúde e aprendizagem”, seis diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Conhecimento adequado sobre medidas de prevenção de doenças; Conhecimento adequado sobre medidas de promoção da saúde; Falta de conhecimento sobre comportamento sexual; Falta de conhecimento sobre IST; Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças; Falta de conhecimento sobre medidas de promoção da saúde**

As principais fontes de informação das pessoas idosas sobre medidas de prevenções de doenças segundo o estudo de Luz et al. (2015) foram a televisão, o rádio, jornais, amigos, folder e palestra comprometendo sua compreensão e evidenciando as fragilidades na atenção à população idosa e saúde sexual na velhice.

Do exposto, percebe-se que, para realizar uma atenção integral à saúde da pessoa idosa, os profissionais de saúde, onde se insere o enfermeiro, precisam adotar práticas individuais e coletivas de educação em saúde para a promoção da saúde sexual dessa clientela, oferecendo espaços de cuidado, de reflexão e de aprendizado, incluindo a família e outros profissionais por meio da educação permanente. Além disso, mostra a necessidade urgente de políticas públicas e campanhas de prevenção que abordem aspectos sobre sexualidade na população idosa.

Nesse íterim, temos a necessidade de “Comunicação”, pois a comunicação e interação que o profissional enfermeiro estabelece entre a pessoa idosa e sua família são meios de intervenção, não apenas para reestabelecer vínculos, mas também como forma de diagnosticar situações vivenciadas pela pessoa idosa, afim de fornecer orientações e cuidados necessários para o estabelecimento de sua saúde (MEDEIROS, 2011). Desse modo, destacam-

se os diagnósticos/resultados de enfermagem **Comunicação eficaz e Comunicação prejudicada**.

A ausência de conscientização da pessoa idosa a respeito de sua saúde sexual requer da enfermagem uma **Comunicação eficaz**, levando-se em consideração as crenças culturais, religiosas, os fatores psicossociais e as subjetividades do processo de comunicação, colaborando para a mudança de atitude do idoso (ALMEIDA; CIOSEK, 2013). Em contrapartida, a **Comunicação prejudicada** pode comprometer a qualidade do atendimento em saúde, inter-relaciona-se também a outras necessidades, como a necessidade psicobiológica de “Sexualidade e reprodução”, onde foi identificado o diagnóstico/resultados de enfermagem

Comportamento sexual de risco e a necessidade psicossocial de “Educação para saúde e aprendizagem”, onde foi identificado o diagnóstico/resultados de enfermagem **Falta de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças** e a **Falta de conhecimento sobre medidas de promoção da saúde**, demonstrando a inter-relação existente entre as necessidades humanas, como afirmado na teoria de Horta.

Na necessidade “Gregária”, onze diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Capaz de Socializar-se; Isolamento social; Relacionamento familiar adequado; Relacionamento familiar inadequado; Risco de solidão; Risco de isolamento social; Solidão; Vínculo afetivo prejudicado; Vínculo afetivo eficaz; Vínculo social eficaz; Vínculo social prejudicado**

A sexualidade da pessoa idosa perpassa por vários aspectos dentre eles o preconceito existente e o estigma do idoso “assexuado” por parte da sociedade e da família, desse modo, a família desempenha um papel fundamental na manutenção da vivência da sexualidade nessa população, na medida em que a aceitação dos familiares aumentaria a satisfação da pessoa idosa, bem como melhora o convívio familiar (SILVA, et al., 2012).

Em alguns estudos, pode-se evidenciar que a família apoia o convívio social após um estado de viuvez, mas não relacionamentos amorosos, os filhos não aceitam e não comentam sobre o tema com a pessoa idosa e interpretam a sexualidade na terceira idade como algo depreciativo, sendo sinal de segunda infância ou sinal de demência contribuindo para o diagnósticos/resultados de enfermagem **Relacionamento familiar inadequado** demonstrando a importância de intervenções de enfermagem (UCHÔA et al., 2016, SOUSA et al., 2015).

A falta do apoio familiar e relacionamento familiar podem levar o idoso a um comportamento de **Risco de isolamento sexual** ou até mesmo o **Isolamento social**, caracterizado pelo afastamento do indivíduo da sociedade, onde em até mesmo seu ambiente

domiciliar pode criar comportamentos de distanciamento, negando-se a conviver com a sociedade, podendo ser consequência de história de preconceito e estigma, de julgamentos alheios, de tratamento de desprezo, de falta de compreensão (BITTENCOURT et al., 2015).

Na necessidade de “Segurança Emocional”, sete diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Desesperança; Insegurança; Impotência; Medo de abandono; Tristeza; Vergonha; Vergonha do corpo.**

Os diagnósticos/resultados de enfermagem “Vergonha” e “Vergonha do corpo” são validos, pois as pessoas idosas deixam de procurar os serviços de saúde por vergonha de serem vistos recebendo orientações sobre sexualidade, de expressar seu desejo sexual e, conseqüentemente, serem estigmatizados e discriminados pela sociedade (GARCIA et al., 2012).

No entanto, para que a sexualidade na terceira idade seja vivenciada com qualidade de vida, o ideal seria que a pessoa idosa a visse de forma natural como em todas as fases da vida, mas pela falta de educação sexual adequada, à vergonha do próprio corpo e as repressões sexuais sofridas por parte da sociedade, a sexualidade passa a ser vivida de forma constrangedora cercada por muitos, tabus e preconceitos (MARQUES et al., 2015).

O sentimento de ansiedade que a pessoa idosa desenvolve em relação ao seu desempenho sexual se torna um fator inibidor da função do sistema nervoso autônomo inviabilizando a excitação fisiológica, provocando medo e fracassos no desempenho sexual, o que leva à redução do interesse sexual, e também um sentimento de **Tristeza e Insegurança** (LIMA et al., 2016).

Na necessidade de “Amor e Aceitação”, temos os diagnósticos/resultados de **Apoio Familiar Positivo e Apoio social eficaz.** A necessidade de amor é um processo dinâmico de troca de energia emocional positiva entre as pessoas. Essa necessidade pode se manifestar por ansiedade, insegurança, tensão, rejeição, solidão, desvios de comportamento, insônia, choro e etc. Está relacionada à vida em sociedade, englobando as necessidades de convívio, amizade, respeito, referindo-se às necessidades de afeto entre as pessoas, como amigos e família (HORTA, 2011; REGIS; PORTO, 2011).

Na necessidade de “Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito” sete diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Autoestima positiva; Baixa autoestima; Autoimagem positiva; Autoimagem negativa; Falta de confiança; Estigma; Imagem corporal perturbada.**

Um aspecto de suma relevância para um bom aproveitamento das vivências sexuais na terceira idade consiste na autoestima da pessoa idosa, tendo em vista que é necessário que a

pessoa idosa aceite-se nessa nova fase da vida. As alterações físicas acarretam autopercepção negativa do corpo por parte das pessoas idosas, onde passa a deixar de si ver como atraente, incorporando a ideia que seu corpo está fora dos padrões de beleza expostos pela sociedade, acarretando na pessoa idosa a uma **Imagem corporal perturbada e Autoimagem negativa**, associado também a uma **Baixa autoestima** (VIEIRA, 2012).

A sexualidade está interligada ao senso de autoestima, autorrealização, que, vistas de forma negativa, pode ter efeitos deletérios não só em relação à sexualidade, mas também em uma autoimagem, relações sociais e saúde mental da pessoa idosa. O sentimento de autoestima e a esperança de ser correspondido são sentimentos que não morrem com o envelhecer (VIEIRA, 2012).

Outro fator importante é o autoestigma que se refere às concepções negativas sobre o próprio comportamento, onde se destacam os sentimentos de culpa (GORDON, COLEY, 2013; LIVINGSTON; BOYD, 2010) e de estigma social que descreve o fenômeno de grandes grupos sociais que endossam estereótipos sobre o modo de agir com um grupo estigmatizado (CORRIGAN; KERR, 2005). Sendo a sexualidade dinâmica, complexa, multifatorial, sua vivência deveria ser trabalhada em todas as fases da vida para que ao chegar na velhice, a pessoa idosa não desenvolva este sentimento de culpa.

A necessidade de “Liberdade e Aceitação” é a necessidade que o indivíduo tem de agir conforme sua própria determinação, dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas sociais, culturais e legais definidas (GARCIA, 2012), para esta necessidade, três diagnósticos/resultados de enfermagem obtiveram um IC de 100% entre os especialistas: **Crença cultural conflituosa; Crença de saúde conflituosa; Enfrentamento familiar eficaz.**

A crença cultural consiste na convicção pessoal baseada nos próprios valores culturais, desse modo no tocante à sexualidade da pessoa idosa diagnóstico/resultado de enfermagem **“Crença cultural conflituosa”** relaciona-se à sexualidade da pessoa idosa na medida em que influencia negativamente no comportamento sexual, bem como está também associada à vulnerabilidade da pessoa idosa ao HIV/Aids por crença equivocada de que a pessoa idosa não tem vida sexual não se tornando desse modo vulnerável a IST (GARCIA, 2018).

A família exerce uma grande influência na liberdade do comportamento sexual da pessoa idosa, pois reflete o pensamento da sociedade e se enquadra aos preceitos e normas imposta, que negam o direito de relações amorosas nessa fase da vida. A mulher idosa sofre mais essas imposições sociais, a família se reveste de idealização, na busca de manter uma imagem assexuada da mulher idosa. Com isso, a necessidade de liberdade fica reprimida, e

essas mulheres veem-se presas aos julgamentos familiares, justificando dessa forma a necessidade de intervenções de enfermagem que promovam um **Enfrentamento familiar, eficaz** no contexto do comportamento sexual da pessoa idosa.

Na necessidade de “Autorrealização”, temos os diagnósticos/resultados de enfermagem: **Autorrealização positiva e Autorrealização conflituosa**. As mudanças relacionadas ao envelhecimento podem alterar a capacidade e energia da pessoa idosa em realizar suas atividades, o que pode repercutir negativamente na independência para a satisfação da necessidade de autorrealização (CLARES, 2014).

A autorrealização na terceira idade é relevante não só para o sustento financeiro da pessoa idosa, mas também em aspectos psicológicos, de continuidade de objetivos e metas, a pessoa idosa ao se sentir capaz de se realizar deixa de ser expectador e passa, a ser autor da sua própria vida, buscando a realização pessoal (FERREIRA et al., 2015).

A necessidade de “Religiosidade e Espiritualidade”, são pontos importantes de suporte emocional para a pessoa idosa. Para esta necessidade foi elaborado o diagnóstico/resultado de enfermagem: **Angustia**. Torna-se válido ressaltar que fatores religiosos e espirituais podem influenciar a expressão da sexualidade e desejo sexual da pessoa idosa, sendo necessárias, portanto, intervenções de enfermagem que visem o alcance e manutenção desta necessidade.

A utilização de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem construídas neste estudo é de grande relevância, pois possibilitará a assistência de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa, direcionando o planejamento das ações de enfermagem, a fim de elaborar intervenções de enfermagem efetivas, visando à promoção da saúde sexual da pessoa idosa. Ressalta-se que a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a partir de um sistema de classificação permite a padronização e uniformização da linguagem profissional, garantindo a continuidade do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional traz consigo mudanças no perfil demográfico e demandas de atenção dos serviços de saúde na busca de uma atenção integral para a população idosa. O comportamento sexual ainda é um tema repleto de tabus e preconceitos quando se relaciona a pessoa idosa, deste modo, para que o atendimento a essa clientela seja feito de forma integral deve-se incluir nas discussões o comportamento sexual, que está intrinsecamente relacionado com o bem estar físico e mental da pessoa idosa.

Neste aspecto, a Enfermagem deve ampliar seu olhar, inserindo na consulta de enfermagem a pessoa idosa aspectos relacionados ao seu comportamento sexual, com ações voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde, possibilitando meios para a melhor qualidade de vida, bem-estar e autonomia. Para a realização do cuidar torna-se fundamental o Processo de Enfermagem e seus elementos da prática os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, bem como a utilização de uma linguagem unificada e embasada num referencial teórico.

As etapas percorridas por esta pesquisa permitiram a elaboração de enunciados de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, e classificados de acordo com a de Horta, respondendo a questão norteadora, o que permitiu atingir o objetivo geral de construir enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa, e os específicos: identificar termos e/ou conceitos relacionados à prática clínica de Enfermagem, evidenciados na literatura sobre o comportamento sexual da pessoa idosa; fazer o mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2017; elaborar um banco de termos para a prática clínica de enfermagem relacionado ao comportamento sexual da pessoa idosa.

Este estudo permitiu a construção de um banco de dados com 533 termos relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa e confirmados por especialistas, que subsidiou a elaboração de 111 enunciados de diagnósticos/resultados e intervenção de enfermagem, dos quais 101 foram confirmados por especialistas, deste, 36 foram classificados como constantes na CIPE® versão 2017 e 65 como não constantes. Foram elaboradas 466 intervenções de enfermagem que tiveram por base, também, a lista de intervenções de enfermagem da CIPE® versão 2017.

No que se refere ao referencial teórico adotado, acredita-se que o mesmo é fundamental à atenção integral à saúde da pessoa idosa uma vez que identifica não só a

necessidade de sexualidade e reprodução como importante para a manutenção do equilíbrio a saúde do indivíduo, mas também, outras necessidades que precisam ser vistas e alcançadas de forma satisfatória para melhor qualidade de vida da pessoa idosa, família e comunidade.

Como implicações deste estudo para a prática clínica da Enfermagem, tem-se a importância do processo de enfermagem voltado para a saúde sexual da pessoa idosa, a partir de uma terminologia padronizada vinculada a um referencial teórico, que favorece a utilização de uma linguagem própria da enfermagem, contribuindo para uma maior visibilidade, autonomia e valorização da profissão. Acredita-se que haverá um incentivo no âmbito do ensino voltado para importância da utilização dos sistemas de classificação para a prática clínica da enfermagem, bem como, desperta um olhar para o ensino sobre sexualidade humana durante a formação profissional na área de enfermagem para que durante a prática, o enfermeiro sinta-se seguro para abordar o assunto junto à pessoa idosa.

Por fim, os enunciados de diagnósticos resultados e intervenções de enfermagem elaborados fundamentados na teoria de Horta são capazes de representar as necessidades da pessoa idosa relacionadas ao seu comportamento sexual e as ações específicas para a promoção da saúde desta população. Mas, acredita-se que outras pesquisas devem ser desenvolvidas para validar os resultados deste estudo.

É pretensão de a pesquisadora dar continuidade a esta pesquisa, em nível de Doutorado, objetivando a elaboração de Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, com a construção das definições operacionais e confirmação de conteúdo e clínica dos diagnósticos/resultados, intervenções de enfermagem, para verificar sua aplicabilidade na prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M.R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v.2, n.2, p.115-132, 2011.
- ALENCAR, D.L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.8, p.3533-3542, 2014.
- ALMEIDA, R.T.; CIOSAK, S.I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, v. 21, n.4, 2013.
- ARDUINI, J. B; SANTOS, A. S. A percepção do homem idoso sobre a sexualidade e Aids. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.21, n.3, p. 379-383, 2013.
- BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.2, p. 342-351, 2009.
- BASTOS, C.C. et al. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 87-95, 2012.
- BENEDET, A.S.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia Editada, 2001.
- BEZERRA, V.P. et al. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p.70-76, 2015.
- BITTENCOURT, G.K.G.D. et al. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.9, n.4, p.7364-74, abr., 2015.
- BRASIL, K.T.R, et al.. A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. **Aletheia**, v.40, p. 120-133, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. 44 p
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids e IST**. Brasília –DF: 2017.

BRITO, N.M.I. et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences**, v.41, n. 3, p.140-145, 2016.

BURIGO, G. F. et al. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. **CuidArte Enfermagem**, v. 9, n.2, p.148-153, 2015.

CARDOSO, F.L.et al. Da juventude à velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n.1, p. 34-40, 2012.

CASAFUS, K. C. U.; Dell'Acqua, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, abr. -jun. 2013.

CASTRO, S.F.F. et al. A vivência da sexualidade por indivíduos idosos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife,v. 7, n.(Esp), P.6067-73, 2013.

CAVALCANTE R.B. et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no brasil: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n.3, p. 461-471, set. -dez. 2011.

CLARES, J. W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.4, p. 965-970, 2013.

CLARES, J.W.B. **Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na atenção básica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual do Ceará, 2014.

CLARES, W.B et al. Banco de termos para a prática clínica de enfermagem com idosos comunitários. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.18: e1167, 2016.

COELHO, D.N.P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Revista. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.163-173, out. - dez. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 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**. Brasília: COFEN, 2015.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE®. Versão 2.0.São Paulo: Argol; 2011.

CORRIGAN, P.; KERR, A.; KNUDSEN, L. The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. **Applied and Preventive Psychology**, v.11, n.3, p. 179–90, 2005.

CUNHA, L.M et al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n.4, p. 894-900, 2015.

FERNADES, M.G.M. Papeis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p.705-710, 2009.

FERREIRA, C.P.S. et al. A visão do envelhecimento, da velhice e do idoso veiculada por livros infanto-juvenis. **Saúde Sociedade São Paulo**, v.24, n.3, p.1061-1075, 2015.

FRUGOLOI, A; MAGALHÃES JUNIOR, C.A. O. A sexualidade na Terceira Idade na Percepção de um Grupo de Idosas e Indicações para a Educação Sexual. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 15, n. 1, p. 83-95, 2011.

GARCIA, G.S et al. Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/AIDS: tendências da produção científica atual no Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n.3, p.183-188, 2012.

GARCIA, T. R. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídio para a sistematização da prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.192p

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n (Especial - 70 Anos), p.875-879, 2009.

GARCIA, T.R. Sexualidade humana: conhecimento necessário à formação do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.6, n.1/4, p. 39-42, jan. -dez. 1993.

GARCIA, T.R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017 [recurso eletrônico] / Organizadora, Telma Ribeiro Garcia. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57,n.2,p. 228-232, mar. -abr. 2004.

GOLDENBERG, M. Mulheres e envelhecimento na cultura brasileira. **Caderno Espaço Feminino**, v. 25, n.2, p.46-56, 2012.

GORDON, A. J.; CONLEY, J.W. Medical consequences of marijuana use: a review of current literature. **Current Psychiatry Reports**, v. 15, n.12, p. 419, 2013.

GUEDES, E.S. et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.(Esp), p.130-137, 2012.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 102 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico** 2010. Disponível em:
<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>

LAROQUE, M.F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para prevenção de IST/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n. 4, p. 774-780, dez. 2011.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidade**. Lisboa: Lusociência; 2006.

LEITE, M.C.A. et al. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de horta e a CIPE®. **Revista Rene**, v.14, n.1,p.199-208, 2013.

LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.10, n.2, abr-ago, 2011.

LIMA, P.M. et at. Disfunção erétil no homem idoso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, p. 128.134, 2016.

LIVINGSTON, J. D.; BOYD, J.E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. **Social Science & Medicine**, v. 714, n.12, p. 2150-61, 2010.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LÔBO, M. P. **Vulnerabilidade ao HIV/aids: representações sociais de idosos residentes em zona rural** / Márcio Pereira Lôbo. – Jequié, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011.

LUZ, A.C.G. et al. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, v.7, n.2, p. 2229-2240, abr.-jun. 2015.

MAFRA, S.C.T. et al. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14,n.2, p. 353-363, 2011.

MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.4, p. 629-636, jul.-ago. 2010.

MARQUES, A.D.B, et al. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n.3, 2015.

MARQUES, D.K.A.; MOREIRA, G.A. C.; NÓBREGA, M.M.L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.2, n.4, p. 481-488, 2008.

MATOS, J.C. et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná – Brasil. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.1, São Paulo, 2011.

MATSUMOTO, N.F. **A operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.3, set. 2012.

MEDEIROS, A.C.T. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE®.** 2011.128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal da Paraíba, 2011.

MENARD, A.D. et al. Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. **Sexual and Relationship Therapy**, v.30, n.1, p. 78-93, 2015.

MINAYO, M.C. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília, 2ª edição, 2005.

MORAIS, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medica de Minas Gerais**, v. 20, n.1, p. 67-73, 2010.

MOREIRA, M.R. et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.2, p.27-38, 2013.

MOURA, I.; LEITE, M.Y.; HILDEBRANDT, L.M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade. **BCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p.132-140, jul.-dez. 2008.

MÜLLER. B et al. Sexuality and affection among elderly German men and women in long-term relationships: results of a prospective population-based study. **PLoS One**, v. 9, n.11, 2014.

NÓBREGA, M.M.L. et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. IN: CUBAS, M.R;NÓBREGA,M.M.L.(Org). **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.p.3-8. CIPE®

NÓBREGA, M.M.L. et al. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p.33 – 44, 2003.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.2, Mar./Apr, 2005.

NOBREGA, M.M.L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. – 2ª Edição, Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009. 232 p

NÓBREGA, T.M.A et al. Impact of sexuality in the life of the elderly person: integrative review. **International Journal of Development Research**, v. 07, n. 10, p.16124-16132, 2017.

OLIVEIRA, L. B et al. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 2, p.42-50, 2015.

PAULINO, M.C.F.O. et al. Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n.4, p.49-61, 2014.

QUEIROZ, M.A.C. et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.4, p 662-667, jul.-ago. 2015.

REGIS, L.F.L.V.; PORTO, I.S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.2, 2011.

RODRIGUES, C.R.; ARMOND, J.E.; GORIOS, C. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.755-760, 2015.

SANTOS, A. S. et al. Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/Aids: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 2, p. 75-85, 2014.

SANTOS, A.F.M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.147-157, 2011.

SANTOS, S. S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, nov.-dez. 2010.

SANTOS, Z.M.S.A. et al. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.4, p.747-754, 2012.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. O Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p. 182-88, jan.-mar. 2010.

SERRA, A. et al. Perfil comportamental de idosos com hiv/aids atendidos em um centro de referência. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.7, n.2, p. 407-13, 2013.

- SILVA, D.G. et al. O Marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, Sup-I, p. 56-59, 2011.
- SILVA, V.X.L. et al. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p.171-180. 2012.
- SOUZA, M. et al. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião das familiares a respeito. **Saúde e Sociedade**, v.24, n. 3, p.936-944, 2015.
- SOUZA.N.R. et al. Perfil da população idosa que procura o centro de referência em IST/Aids de Passos/Mg. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.23, n.4, p.198-204, 2011.
- TOBAR, F.; YALOUR, M.R. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.15, n.4, p. 730-736, out.-dez. 2011.
- UCHÔA, Y.S, et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p. 939-949, 2016.
- VIEIRA, K.F.L; COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R.A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n.1, p.196-209, 2016.
- VIEIRA, KFL. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. 2012. Tese [Doutorado Integrado de Psicologia Social]-Universidade Federal da Paraíba/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.
- VITOR, A.F. et al. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14,n.3,2010.
- YANG, S.; YAN, E. Demographic and psychosocial correlates of sexual activity in older Chinese people. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, p. 672–68, 2015.
- ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D.R.; MALUCELLI, A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **Journal of Health Informatics**, v.5, n.2, p. 52-59, abr.-jun,2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para especialistas)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem Relacionados ao comportamento sexual da Pessoa Idosa e está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) Thainar Machado de Araújo Nóbrega aluno(s) do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr.(a) Maria Miriam Lima da Nóbrega.

O objetivo do estudo é Construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para a pessoa idosa relacionados ao comportamento sexual. A finalidade deste trabalho é contribuir para desenvolvimento de subsídios para oferecer a população idosa uma assistência integral, objetivando um envelhecimento saudável, ao passo que desenvolva intervenções para que a sexualidade na terceira idade seja vivenciada de forma prazerosa, minimizando as vulnerabilidades, levando em conta as necessidades individuais, coletivas, e o potencial do indivíduo. Além disso, facilitar a prática clínica da enfermagem e a comunicação entre os enfermeiros a partir de enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem relacionados a sexualidade da pessoa idosa.

Solicitamos a sua colaboração para realizar uma validação de termos identificados com base na literatura dos últimos cinco anos sobre o tema, para confirmar a relevância ou não dos termos considerados clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente à sexualidade da pessoa idosa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos termos identificados. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante possa avaliar os termos da melhor forma possível.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

OBSERVAÇÃO: (em caso de analfabeto - acrescentar)



Espaço para impressão dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Thainar Machado de Araujo Nóbrega.

Endereço (Setor de Trabalho): Laboratório de Cuidar em Enfermagem – Programa de PósGraduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 996132448

Orientador: Prof(a) Dr.(a) Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Endereço (Setor de Trabalho): Laboratório de Cuidar em Enfermagem – Programa de PósGraduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 999853769

Ou Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☐ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE B - CERTIDÃO DE ANUÊNCIA

Prezado(a) Senhor (a).

Eu, Thainar Machado de Araújo Nóbrega, aluna da Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e minha orientadora Prof (a) Dr.(a) Maria Miriam Lima da Nóbrega, convidamos o Srº (a) para participar da validação de termos identificados com base na literatura dos últimos cinco anos, para confirmar a relevância ou não dos termos considerados clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente à sexualidade da pessoa idosa. A pesquisa tem como o objetivo geral Construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para a pessoa idosa relacionada ao comportamento sexual. O trabalho tem a finalidade de desenvolver subsídios para oferecer a população idosa uma assistência integral, objetivando um envelhecimento saudável, ao passo que desenvolva intervenções para que a sexualidade na terceira idade seja vivenciada de forma prazerosa, minimizando as vulnerabilidades, levando em conta as necessidades individuais, coletivas, e o potencial do indivíduo. Além disso, facilitar a prática clínica da enfermagem e a comunicação entre os enfermeiros a partir de enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. Solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo na qualidade de especialista e/ou mestre e/ou doutor com experiência na área da saúde da pessoa idosa. Sua participação envolverá a apreciação e preenchimento de um instrumento contendo termos extraídos da literatura acerca da sexualidade da pessoa idosa e considerados clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente à sexualidade da pessoa idosa. A finalidade desta validação é confirmar a relevância ou não dos termos para a elaboração de enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. Caso deseje participar, solicitamos a gentileza de responder a este e-mail no prazo máximo de uma semana, a contar da data de recebimento do mesmo, manifestando a sua concordância e explicitando se deseja receber o material (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); instrumento de coleta de dados; e instruções para o preenchimento do instrumento) por via eletrônica (e-mail) ou por via postal. Se preferir por via eletrônica, informamos que o TCLE poderá ser devolvido via e-mail, previamente assinado e digitalizado.

Aguardamos sua resposta e sua colaboração.
Atenciosamente,

Thainar Machado de Araujo Nóbrega thainarmachado@gmail.com (83)99613-2448
Dr.(a) Maria Miriam Lima da Nóbrega miriamnobreaga@gmail.com (83)99985-3769

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - I

- Instrumento utilizado para seleção de artigos relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

	Título do Artigo	Ano	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

APÊNDICE D. - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezados pesquisadores,

Esta pesquisa tem como objetivo construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para a pessoa idosa relacionados ao comportamento sexual, a partir de termos extraídos da literatura dos últimos cinco anos. Assim, solicito sua colaboração para confirmar a relevância ou não dos termos identificados na literatura relacionados à sexualidade da pessoa idosa.

Agradecemos sua colaboração!

Thainar Machado de Araujo Nóbrega
Pesquisadora

Maria Miriam Lima da Nóbrega
Orientadora

DADOS DO PARTICIPANTE

Sexo: () masculino () feminino

Idade (em anos completos):

Tempo de formação (graduação em Enfermagem):

Titulação máxima: () graduação () especialização () mestrado () doutorado

Atuação profissional nos últimos 4 anos: () instituição de ensino () assistência/hospital

() assistência/atenção primária () Não se aplica ()

Outras: _____

Assinatura do participante

Termos considerados clínica e culturalmente relevantes para à prática clínica de enfermagem frente ao comportamento sexual da pessoa idosa.

Termo	Concorda		Sugestão
	Sim	Não	
R			
R			

APÊNDICE-E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezados pesquisadores,

Esta pesquisa tem como objetivo construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para a pessoa idosa relacionados ao comportamento sexual, a partir de termos extraídos da literatura dos últimos cinco anos. Assim, solicitamos sua colaboração para confirmar a classificação dos enunciados dos diagnóstico nas necessidades humanas básicas e a relevância ou não dos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa.

Agradecemos sua colaboração!

Thainar Machado de Araujo Nóbrega
Pesquisadora

Maria Miriam Lima da Nóbrega
Orientadora

DADOS DO PARTICIPANTE

Sexo: () masculino (x) feminino

Idade (em anos completos):

Tempo de formação (graduação em Enfermagem): 14 anos

Titulação máxima: () graduação () especialização () mestrado (x) doutorado

Atuação profissional nos últimos 4 anos: (x) instituição de ensino () assistência/hospital
() assistência/atenção primária () Não se aplica ()

Outras: Gestão: coordenação de serviço

Assinatura do participante

Enunciados de Diagnósticos de Enfermagem Relacionados ao comportamento sexual da Pessoa Idosa.

Necessidades Humanas Básicas	Concorda		Enunciados de Diagnósticos	Concorda		Sugestão
	Sim	Não		Sim	Não	

ANEXOS

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67126517.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.096.793

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa, como requisito para qualificação no Programa de Pós Graduação em Enfermagem /CCS/UFPB. O presente estudo tem como proposta o desenvolvimento de uma pesquisa do tipo metodológica.

Objetivo da Pesquisa:

Construir Enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para a pessoa idosa relacionada à sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que toda pesquisa oferece riscos aos seus participantes ainda que possam ser mínimos. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos termos identificados. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante possa avaliar os termos da melhor forma possível.

Benefícios:

A realização deste estudo trará benefícios para população idosa, na medida em que abordará um aspecto relevante para a manutenção da saúde. O

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.006.703

desenvolvimento deste estudo sobre a sexualidade da pessoa idosa possibilita uma visão ampliada da saúde sexual desta população, a partir de diagnósticos de enfermagem coerentes, subsidiando a determinação da fonte do problema pelo enfermeiro, para o planejamento de intervenções de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em concordância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_891933.pdf	12/05/2017 20:43:30		Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados2.pdf	11/05/2017 21:47:02	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados1.pdf	11/05/2017 21:46:33	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Outros	CERTIDAOdeANUENCIA.pdf	11/05/2017 21:41:56	THAINAR MACHADO DE	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.096.793

Outros	CERTIDAOdeANUENCIA.pdf	11/05/2017 21:41:56	ARAUJO NOBREGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/05/2017 21:38:40	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/05/2017 21:24:03	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/05/2017 21:22:57	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	11/05/2017 21:21:47	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/04/2017 13:07:33	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito
Outros	certidao.pdf	06/04/2017 10:52:32	THAINAR MACHADO DE ARAUJO NOBREGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Junho de 2017

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVER SITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)32.16-7791 Fax: (83)32.16-7791 E-mail: etica.ccs.ufpb@hotmail.com